DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgeber:

R. Deutschmann, Hamburg. **A. Dührssen,** Berlin. **A. Hoffa,** Berlin. **E. Jacobi,** Freiburg i. Br. **R. Kobert,** Rostock. **M. Koeppen,** Berlin.

K. Partsch, Breslau. **H. Rosin,** Berlin. **H. Schlange,** Hannover. **H. Unverricht,** Magdeburg.

unter Redaction
von **Dr. Paul Meissner,** Berlin.

JAHRGANG 1905.

Verlag: MEDICINISCHER VERLAG, G. m. b. H.
Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Thiopinol-Schwefelbäder, Ueber — 408
Typhusbacillen, Ueber die Anwendung abgetödteter — zur Ausführung der Gruber-Widalschen Reaction 303
Vanadincitrate, Ueber — 157
Veronal, Weitere Mittheilungen über die Wirkung des — 311
Weinpräparate, Ueber tonisirende — 327
Zincum sulfuricum oder Silbersalze bei der Gonorrhoebehandlung 311

Sitzungsberichte.

Congresse.

V. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. 12.—17. IX. 04. 4, 13, 22, 29, 36, 43, 53, 60, 68, 92, 101. 117, 123, 132.
84. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. 253, 260, 269, 278, 284, 292, 300, 308, 317, 324, 331.
II. Congress der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in München. 17. und 18. März 05. 109, 117.
22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden. 12.—15. April 05. 141, 148, 155, 164, 172, 198, 206, 212, 222, 228, 236, 244. 253, 260, 269.
Röntgen-Congress. Die Eröffnung des — 149.
Röntgen-Congress. 1. IV. 05. 155, 165, 173, 181, 189, 198, 206, 213, 237, 244.
Röntgen-Congress. Die Ausstellung des — 150, 156, 166, 173, 182, 190, 222, 229.
76. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. 19.—23. Sept. 04. 4, 12, 21, 28, 35, 43, 52, 60, 67, 74, 92, 100, 108, 116, 123, 132, 140, 148, 154, 163, 171, 180, 188, 197, 205, 210, 222, 228, 236, 244, 252, 259, 268, 277, 284.
77. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran vom 24.–30. Sept. 05. 326, 331, 340, 349, 357, 365, 374, 381, 387, 398, 405, 413.

Inländische Sitzungsberichte.

Berlin.

Berliner gynäkolische Gesellschaft. 13. I. 05 pag. 30; 10. II. 05 pag. 61; 24. II. 05 pag. 93; 10. III. 05 pag. 102; 24. III. 05 pag 109; 14. IV. 05 pag. 132.
Berliner medicinische Gesellschaft. 11. I. 05 pag. 22; 18. I. 05 pag. 29; 23. I. 05 pag. 36; 1. II. 05, pag. 44; 8. II. 05 pag. 53; 15. II. 05 pag. 60; 20. II. 05 pag. 68; 1. III. 05 pag. 75; 8. III. 05 pag. 84; 15. III. 05 pag. 92; 22. III. 05 pag. 101; 22. III. 05 pag. 109; 29. III. 05 pag. 118; 10. IV. 05 pag. 156; 17. V. 05 pag. 166; 24. V. 05 pag. 174; 31. V. 05 pag. 190; 21. VI. 05 pag. 207; 28. VI. 05 pag. 213; 5. VII. 05 pag. 223; 19. VII. 05 pag. 237; 25. XI. 05 pag. 350; 28. X. 05 pag. 358; 8. XI. 05 pag 366; 13. XI. 05 pag. 374; 29. XI. 05 pag. 388; 6. XII. 05 pag. 399; 13. XII. 05 pag. 407; 20. XII. 05 pag. 414.
Berliner ophthalmologische Gesellschaft. 15. XII. 04 pag. 37; Januar 05 pag. 93; Febr. 05 pag. 151; März 05 pag. 157; 18. V. 05 pag. 214; 22. VI. 05 pag. 223; 19. X. 05 pag. 382.
Berliner otologische Gesellschaft. 10. I. 05 pag. 44; 14. XI. 05 pag. 382.
Physiologische Gesellschaft. 16. XII. 04 pag. 14; 13. I. 05 pag. 37; 10. II. 05 pag. 61; 24. II. 05 pag. 76; 10. III. 05 pag. 109; 24. III. 05 pag. 118; 5. IV. 05 pag. 123; 12. V. 05 pag. 167; 26. V. 05 pag. 191; 30. VI. 05 pag. 223; 14. VII. 05 pag. 238; 28. VII. 05 pag. 254; 27. X. 05 pag. 358. 10. XI. 05 pag. 374; 24. XI. 05 pag. 389; 8. XII. 06 pag, 414.
Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynacologie. 28. X. 05 pag. 366.
Verein für innere Medicin. 2. I. 05 pag. 13; 9. I. 05 pag. 23; 23. I. 05 pag. 37; 6. II. 05 pag. 54; 6. III. 05 pag. 85; 20. III. 05 pag. 101; 3. IV. 05 pag. 118; 17. IV. 05 pag. 132: 1. V. 05 pag. 151; 15. V. 05 pag. 167; 29. V. 05 pag. 182; 5. VI. 05 pag. 191; 19. VI. 05. pag 207; 3. VII. 05 pag. 223; 10. VII. 05 229; 23. X. 05 pag. 351; 6. XI. 05 pag. 366; 20. XI. 05 pag. 382; 4. XII. 05 pag. 399; 18. XII. 05 pag. 414.
Verein für Psychiatrie und Nervenheilkunde. 5. XII. 04 pag. 5; 9. I. 05 pag 30; 6. III. 05 pag. 102; 1. V. 05 pag. 156; 3. VII. 05 pag. 230; 6. XI. 05 pag. 375; Dec. 05 pag. 605

Breslau.

Schlessische Gesellschaft für vaterländische Cultur. 18. XI. 04 pag. 5; 25. XI. 04 pag. 14; 2. XII 04 pag. 22; 3. II 05 pag. 69; 10. II. 05 pag. 94; 24. II. 05 pag. 110; 3. III. 05 pag. 141; 10. III. 05 pag. 174; 10. III. 05 pag. 182; 10. III. 05 pag. 191; 10. III. 05 pag. 199; 5. V. 05 pag. 214; 12 V. 05 pag 230; 19. V. 05 pag. 245; 26 V 05 pag. 254; 26. V. 05 261; 2. VI. 05 pag. 270; 2. VI. 05 pag. 278; 23. VI. 05 pag. 284; 30. VI. 05 pag. 294; 7. VII. 05 pag. 302; 21. VII. 05 pag. 318.

Giessen.

Medicinische Gesellschaft. 8. XI. 04 pag. 30; 22. XI. 04 pag. 30; 6. XII. 04 pag. 54; 17. I. 05 pag. 94; 7. II. 05 pag. 102; 21. II. 05 pag. 110; 28. II. 05 pag. 118; 16. V. 05 pag. 214; 6. VI. 05 pag. 254; 4. VII. 05 pag. 262.

Mannheim.

Aerzte-Verein. 9. I. 05 pag. 54; 27. II. 05 pag. 103; 15. III. 05 pag. 110; 11. IV. 05 pag. 142; 15. V. 05 pag. 175; 22. V. 05 pag. 182; 2. X. 05 pag. 332; 9. X. 05 pag. 341; 6. XI. 05 pag. 375; 13. XI. 05 pag. 383; 20. XI. 05 pag. 389; 4. XII. 05 pag. 414.

Nürnberg.

Aerztlicher Verein. 12. I. 05 pag. 61; 2. II. 05 pag. 103; 16. II. 05 pag. 110; 2. III. 05 pag. 110; 29. X. 05 pag. 358.

Ausländische Sitzungsberichte.

Oestereich.

Prag. Verein deutscher Aerzte. 4. XI. 04 pag. 31; 9. XII. 04 pag. 55; 13. I. 05 pag. 69; 20. I. 05 pag. 95; 27. I. 05 pag. 103; 3. II. 05 pag. 111; 10. II. 05 pag. 124; 17. II. 05 pag. 142: 24. II. 05 pag. 151; 3. III. 05 pag. 157; 10. III. 05 pag. 199; April 05 pag. 207.
Wien. Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde. 1. XII. 04 pag. 15; 10. XII. 04 pag. 31; 15. XII. 04 pag. 55; 12. I. 05 pag. 61; 20. I. 05 pag. 85; 16. II. 05 pag. 111; 23. II. 05 pag. 124; 2. III. 05 pag. 133; 9. III. 05 pag. 142; 23. III. 05 pag. 157; 30. III. 05 pag. 167; 11. V. 05 pag. 192; 18. V. 05 pag. 224; 25. V. 05 pag. 230; 15. VI. 05 pag. 262; 26. X. 05 pag. 383; 2. XI. 05 pag. 390: 9. XI. 05 pag. 4„4.
do. K. k. Gesellschaft der Aerzte. 25. XI. 04 pag. 6; 18. XI. 04 pag 23; 2. XII. 04 pag. 38; 9. XII. 04 pag. 44; 13. I. 05 pag. 69; 20. I. 05 pag. 76; 3. II. 05 pag. 94; 17. II. 05 pag. 103; 24. II. 05 pag. 119; 3. III. 05 pag. 124; 17. III. 05 pag. 133; 4. IV. 05 pag. 151; 7. IV. 05 pag. 151; 14. IV. 05 pag. 175; 5. V. 05 pag. 183; 12. V. 05 pag. 199; 15. V. 05 pag. 215; 26. V. 05 pag. 215; 2. VI. 05 pag. 245; 9. VI. 05 pag. 255; 20. X. 05 pag. 375; 3. XI. 05 pag. 389; 10. XI. 05 pag. 389; 17. XI. 05 pag. 389; 24. XI. 05 pag. 407; 1. XII. 05 pag. 407.

Russland.

Kiew. Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie. 383.
do. Wissenschaftliche Versammlungen der Aerzte des Israelitischen Hospitals. 12. XII. 03 pag. 310; 19. XII. 03 pag. 310.
Moskau. Chirurgische Gesellschaft. 15. XII. 03 pag. 230; 29. XII. 03 pag. 279; 20. I. 04 pag. 327.
Moskau. Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie. 23. XII. 03 pag. 303, 390.
do. Gesellschaft der Kinderärzte. 23. XII. 03 pag. 270; 3. II. 04 pag. 341.
do. Therapeuthische Gesellschaft. 333, 367. 407.
Petersburg. Congress der russ. Chirurgen. 11. I. 04 pag. 55; 12. I. 04 pag. 62.
do. I. Congress der russischen Gynäkologen und Geburtshelfer. 13. I. 04 pag. 111; 12. I. 04 pag. 309; 23. I. 04 327.
do. Gesellschaft der russischen Aerzte 351, 415
do. Pirogowscher Congress der Gesellschaft der russischen Aerzte. 18. I. 04 pag. 70; 22. I. 04 pag. 255; 22. I. 04 pag. 263; 20. I. 04 pag. 318; 21. I. 04 318; 21. I. 04 pag. 333.
do. Pirogow. 375, 390, 399, 414.
do. St Petersburger med. Gesellschaft. 22. XII. 03 pag. 175, 390.
Simbirsk. Medicinische Gesellschaft. 2. II. 04 pag. 310; 23. II. 04 pag. 310.
Medicinische Section der Gesellschaft für Naturforscher und Aerzte an der Universität Tomsk. 25. XII. 03 pag. 294.
Warschau. Russische medicinische Gesellschaft an der Warschauer Universität. 358.
Charkow. Medicinische Gesellschaft. 415.

Literarische Monatsschau.

Chirurgie 334.
Gynäkologie 71, 77, 85, 271, 279.
Innere Medicin 124, 133, 143, 342, 351, 359, 367.

Diagnostik.

Diagnosticirung der Highmoritiden mittelst der von Steinschen Nadel, Ueber die — Dempel. 45
Fremdkörper in einigen äusseren Körpertheilen und über Methoden iher Entfernung, Ueber — Schtscherbakow. 46
Harnincontinenz, Ueber die Behandlung der — mit blauem Licht. v. Minin. 48
Herz als Muskelorgan mit bestimmter Localisation der Functionen (ähnlich den Centren des Nervensystems), Das Gesetz der Synergie und Dysergie. Ueber die klinische Diagnose der Localisation des pathologischen Processes im Herzmuskel, Das — Breitmann-Petersburg. 159, 287
Tuberculöse Affectionen der Harnblase, Ueber die Diagnose und Behandlung der — Hagemann. 63, 79, 126
Typhusdiagnosticum, Das Fickersche — und die technische Ausführung der Gruber-Widalschen Reaction in der Praxis — Das — Martineck. 64
Typhusdiagnosticum, Ueber das Fickasche — und die Gruber-Widalsche Reaction. 80

Standesangelegenheiten und Verbände.

Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen 119, 285, 312
XXXIII. Deutscher Aerztetag in Strassburg, 23.—24. Juni 05 219
V. Ordentliche Hauptversammlung des Leipziger Verbandes in Strassburg i/E. am 22. Juni 05 221
Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen 383
Wissenschaftl. Versammlung der Aerztekammer der Stadt und Provinz Venedig 6./1. 04 70, 95

Therapeutische Notizen, Technische Neuheiten, Pharmaceutische Referate.

Acetylsalicylsäure 295
Additionsmaschine 7
Antithyreoidin-Moebius 280
Arhovin, Einige Erfahrungen über — als Antigonorrhoicum und Desinficiens der Harnwege 71
Arteriosklerose, Zur Behandlung der — 39
Bismon 184
Boral 6
Cocainophor 248
Collargol 320
Creosotal, Das — 286
Cutol 6
Digalen, Erfahrungen mit — 311
Dionin 44
Extract aus Eisenmoor, Eichenlohe und frischen Fichtennadeln 77
Extractum Glaucii Fluidum Marpmann 304
Fleischsaft-Präparate, Valentines 312
Formalinseifen, Die flüssigen — 136
Gonosan, Zur Kenntniss des — 95
Guderin, Erfahrungen über — 231
Harnröhrentripper, Beitrag zur internen Behandlung des — 32
Hetolbehandlung der Tuberculose, Die — 55
Impfbesteck 88
Jodipin 44
Kalomelol-Salbe (Unguentum Heyden) zu antisyphilitischen Schmierkuren 272
Knoblauch als Heilmittel 136
Kohlensäurebäder, Ueber ein neues System von — 87
Lichtbad, Ein neues elektrisches 87
Liebigsuppe 360, 391
Lysoform, Ueber den Werth des — 103
Massage der Harnröhre 184
Muiracithin, Ueber sexuelle Neurasthenie und deren Behandlung mittelst — 264
Mundspatel mit Pulverbläser 88
Nadelbesteck 87
Nährpräparate, Dr. Theinhardts 8, 39
Nährzucker, Prof. Dr. von Soxhlets — 360, 391
Neurol 120
Paraffinplastik, Completer Apparat für die subcutane 135
Perhydrol 335
Punctionsspritze mit Dreiwegehahn 7
Pyrenol bei Herzneurosen 304
Pyrenolmedication bei Influenza und Pertussis, Die — 216
Pyrenol, Ueber den therapeutischen Werth des — 168
Pyrenol zur Behandlung des Keuchhustens 256
Recto-Romanoskopie in der Praxis, Die Anwendung des — 143
Roborin 86
Rotationsinstrumente 88
Salit 295
Salocreol 295
Sauerstoff-Narkose-Apparat 247
Schwefelbad im Hause 328
Soxhletsche Nährzucker, Der — in der Ernährungstherapie der Säuglinge 135
Stirnbinde zur Befestigung von Beleuchtungsspiegeln und elektrischen Lampen nach Dr. Kestner 87
Stovaïn, Ueber — 352
Stovaïn in der Infiltrationsanästhesie 400
Stypticin 24, 44
Thigenol 344
Tuberculose-Behandlung nach Prof. Dr. Edw. Klebs 86
Tutulin 16
Unguentum Heyden 295
Veronal 136
Vertheiler für flüssige Seife 248
Waschtisch für Aerzte 7
Zange, Neue schneidende — für die Nase nach Stabsarzt Dr Voss 8
Zwillingsspritze nach Dr. Schittau 247

Namen-Register.

Alexander, Dr. Bruno, Bad Reichenhall. 169.
Alexander, Dr. Carl, Breslau. 297.
Aronheim, Dr. Gevelsberg i/W. 209.
Baccarani, Dr. Umberto, Priv. Docent, Modena. 145.
Betke, Dr. L., Kiel-Gaarden. 313.
Bieling, Dr. K., Friedrichroda i/Th. 133.
Boruttan, Professor M., Göttingen. 139.
Breitmann, Dr. M. J., St. Petersburg. 159, 287.
Brenning, Dr. M., Berlin. 137, 145.
Clemm, Dr. Walter Nic., Darmstadt. 205, 217, 225.
Cohn, Dr. Max, Berlin. 25, 221, 225, 257, 329.
Dempel, Dr., N. W. 45.
Dewitzki, Dr. W. S., Moskau. 249, 257.
Dührssen, Professor Dr., Berlin. 9.
v. Düring, Professor Dr., E., Kiel. 17.
Edel, Dr. Max, Charlottenburg. 52.
Einis, Dr. L., Ekaterinodor. 305.
Engel, Dr. C. S., Berlin. 97. 105.
Falk, Dr. Alfred, Ems. 241. 249.
Flatau, Dr., Berlin. 232.
Franck, Dr. Erwin, Berlin. 49, 57, 92, 353, 361.
Freund, Dr. R., Danzig. 193. 265.
Galli, Professor Dr. Giov, Bom. 105.
Gardemin, Dr. Ernst, Stickney, Kansas. 91.
Goldscheider, Geheimrath, Prof. Dr., Berlin. 1, 11, 20.
Grocco, Prof. Dr. P., Florenz. 26.
Grodzenski, Dr. M. M., Warschau. 313.
Guthmann, Dr. A., Binz a/Rügen-Charlottenburg. 265, 369, 393.
Hagmann, Dr. A. N., Privatdocent, Moskau. 63, 79, 127.
Hahn, Dr. Wilhelm, Wien. 227.
Heine, Dr. Otto, Dortmund. 137, 329.
Hoeniger, Franz, Rechtsanw. Dr., Berlin. 377, 385.
Juliusburger, Dr. Otto, Steglitz-Berlin. 231.
Katz, Dr. R., Berlin. 86.
Koch, Dr. Fritz, Berlin. 25.
Lébovici. Dr. Léon, Karlsbad i. B. 26, 121, 145.
Loewe, Dr. Otto, Hongkong. 65, 74.
Losinski, Dr., St. Petersburg. 209, 217.
Marcuse, Dr. Julian, Mannheim. 27, 73, 153, 177, 185, 195, 201, 258.
Martineck, Dr. 64.
Meissner, Dr. Paul, Berlin. 339.
Meitner, Dr. Wilhelm, Wostitz i. Mähren. 161.
Meyer, Dr. N., Neapel. 81.
Michaelis, Dr. L., Provatdocent, Berlin. 33.
Michailow, Privatdocent Dr. N. N., Kiew. 385.
von Minin, Excellenz A. W., Moskau. 48.
Mohr, Dr. Heinrich, Bielefeld. 49, 57, 234, 241.
Müller, Dr. Benno, Hamburg. 113, 178, 185, 289, 393.
Mya, Prof. Guiseppe, Florenz. 121.
Niessen, Dr. von, Wiesbaden. 201, 337, 346, 355, 363, 372, 379.
Pohl, Professor Dr. Heinrich Johann von, Moskau. 161.
Preobraschenski, Privatdocent Dr S. J., Moskau. 273, 281.
Rahn, Dr. A., Collm b. Oschatz, 89, 321.
Rauchmann, Dr. Ignaz, Breslau. 299.
Rigler, Dr. Otto, Rudolsbad. 307.
Roth, Dr. E., Oberbibliothekar, Halle a. S. 10, 113, 169, 292, 300, 321, 402. 410.
Simons, Dr. E. M., Charlottenburg. 17, 26, 34, 41.
Singer, Dr. E., Berlin. 1.
Schdanow, P. M. Dr., Moskau. 401, 409.
Schenk, Dr. Paul, Berlin 121, 129, 305.
Scherk, San.-Rath Dr., Homburg. 369, 377.
Schober, Dr. P., Paris. 337, 346.
Schtscherbakow, Dr. A. S. 46.
Stefanowski, Dr. Th. K., Warschau. 33, 41.
Strümpell, Professor Dr. Adolf von, Breslau. 65.
Strzeminski, Dr. J., Wilna. 297.
Thoma, Dr. Georg, Hamburg. 273, 287, 289.
Wendt, Dr. Gustav, Berlin. 97.
Zebrowski, Dr. Eduard, Kiew. 353, 361.
Zucker, Dr. Alfred, Dresden.

Sach-Register.

Originalartikel.

Abscesse, Ueber subphrenische — bei Appendicitis. Mohr 49, 57
Alterskrankheiten, Die physikalische Behandlung einiger —. Freund 265
Arhovin, Einige Erfahrungen über —. Meissner 339
Badekuren und Constitution. Goldscheider 1, 11, 20
Blutungen nach der Geburt und die Uterustamponade, Die — Dührssen 9
Cholelithiasis, Ein Fall von Heilung von — durch Natr. oleinicum (Eunatrol). Rauchmann 147
Cholelithiasisheilung, Bemerkungen zu Ignaz Rauchmanns Mittheilung über — durch Eunatrolgebrauch. Clemm 205
Chorionepitheliom der Harnblase. Dewitzki 249, 257
Decoctum Zittmanni, Das —. Freund 193
Drahtgypsverbände. Heine 329
Eisenlicht, Altes und Neues vom —. Bieling 153
Electrische Ströme hoher Spannung und hoher Frequen (Tesla-d'Arsonval) in der Chirurgie, Zur Anwendung —. Schdanow 401, 409
Ernährung, Ueber künstliche — per Rectum nach Operationen. Müller 289
Extracta Chinae fluida („Nanning und Hell"), Erfahrungen mit den stomachalen „Specialitäten" —. Meitner 161
Gonorrhoe, Behandlung und deren Diätetik bei Gonosan, Die innere —. Rahn 321
Gonosan, Ueber —. Meyer 81
Gypsverbände, Zur Technik der —. Heine 137
Hautdecken, Ueber die ableitende Bedeutung spontaner und symptomatischer Erkrankungen der —. Einis 305
Hebammen, Was hindert am meisten den Ersatz von —. Rahn 89
Hornhautprocesse, Zur Behandlung der suppurativen —, Einiges über das Unguentum cupri citrici. Strzeminski 297
Inhalationstechnik, Zur —. Alexander 169
Künstliche Erkrankungen des Ohres, Beitrag zur Frage der — und der simulirten Taubheit bei jungen Soldaten überhaupt. Stefanowski 33, 41
V. **L**andestuberculoseversammlung des badischen Frauenvereins zu Offenburg am 15. XI. 04. Marcuse 27
Meningitis cerebrospinalis, bedingt durch den Pfeifferschen Bacillus. Mya 121
Mitralklappe, Ueber die Verlängerung eines der Segel der — als die wahrscheinliche Ursache mancher physikalischen Herzerscheinungen. Baccarani 145
Narkose in der Geburtshülfe, Die —. Müller 393
Nase, Ueber die Bedeutung der — und des Rachens für die Sprache und Stimme. Preobraschenski 273, 281
Neurasthenie, Bemerkungen über die balneologische Behandlung der —. Strümpell 65
Nothnagel, Hermann. Hahn 227
Ott, Professor Dr. Adolph 177
Perhydrol. Aronheim 209
Prostatahypertrophie, Die Erfolge der chirurgischen Behandlung der —. Mohr 234, 241
Prostatahypertrophie, Die Indicationen zur chirurgischen Behandlung der —. Mohr 129
Renoformpulver, Indicationen und Wirkung des —. Koch. 25
Respiration, Ueber dissociirte —. Grocco 26
Sander, Geh. Med.-Rath Dr. Wilhelm — zum 25jährigen Director-Jubiläum an der Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Dalldorf. Edel 52
Säuglingssterblichkeit, Gründe der hohen — in den Städten. Engel 97, 105
Seelenleben der Zelle (Zellpsychologie). Clemm 217, 225
Syphilis, Ein Fall von spinaler Lähmung in Folge tertiärer — bei Behandlung desselben durch Jodpräparate. Rauchmann. 299
Syphilisbacillus, Mutabilität und Generationswechsel des — als Ursache der variablen Syphiliserscheinungen. von Niessen 201
Syphilisbehandlung, Grundsätze der —. Düring 17
Syphiliserkenntniss, Der heutige Stand der —. von Niessen 337, 346, 355, 363, 372, 379
Stickstoffoxydul-Narkose. Die —. Müller 178, 185
Theocin als Diureticum. Grodzenski 313
Tobold, Adalbert. Franck 91
Unterschenkelgeschwüre, Ueber die Behandlung umfangreicher —. Michailow 385
Uterus, Ueber den jetzigen Stand der Therapie der entzündlichen Erkrankungen des —. Müller 113
Uterustamponade, Die Blutungen nach der Geburt und die —. Dührssen 9
Winternitz, Wilhelm. Marcuse 73
Zuckerkrankheit, Die verschiedenen Ursachen der —. Scherk 369, 377

Feuilleton.

Abbé, Ernst. Michaelis 33
Abstinenzbewegung, Motive der modernen —. Juliusburger 234
Aderlass, Der —. Singer 410
Arztwahl, Die augenblickliche Lage der freien — in Berlin. Cohn 25
Aerztetag, Allerlei vom Strassburger —. Cohn 225
Aerztliche Praxis im amerikanischen Westen 81, 89
Alkohol und Infection. Marcuse 153
Amerikanischen Studienreise, Briefe von einer —. Singer 1
China, Aerztliches aus —. Loewe 65, 74
Coalition der Berliner Aerztevereine für die bevorstehenden Kammerwahlen. Cohn 257
Da und dort in zwei Hemisphären. Simons 17, 26, 34, 41
Doctor und Apotheker im dunklen Spiegel galenischer Präparate. Wendt 97
Ein Jahrhundert der Naturforschung, kritisches Referat. Frank 49, 57
Fruchtabtreibung dusch Gifte, Die —. Roth 113
Fruchtbarkeit, Zur Beleuchtung der ehelichen —. Roth 10
Geschichte einiger der wichtigsten medicinischen Systeme des 18. und 19. Jahrhunderts. Losinski 209, 217
Gicht berühmter Männer, Die —. Marcuse 258
Handelsmarine, Sanitäre Verhältnisse unserer —. Falk 241, 249
Handelsmarine, Ueber sanitäre Missstände auf Schiffen der deutschen —. Brenning 137, 145
Heizer gegen Arzt. Thoma 273, 281, 289
Impfergebnisse und Impftechnik. Schenk 305
Irrthümer der gerichtlich-medicinischen Expertise und Maassnahmen zu deren Vermeidung. v. Pohl 161
Kaffee und Thee vor 200 Jahren 321
Kaiserschnitt, In Betreff des — an verstorbenen Schwangeren. Roth 291
Krankenkassengesetznovelle und die Aerzte, Die — 329
Kurpfuscherkampf. Rigler 307
Lungenkranke, Wie sollen — nicht behandelt werden? Ein Beitrag zu Beleuchtung des mod. Heil-Schwindels. Alexander 297
Metschnikoffs Studien über die menschliche Natur und seine Vorschläge zur Verbesserung derselben. Schober 337, 346
Pharmacie, Geschichte der —. Roth 169
Psychologie des Kranken, Die — Guthmann 369
Paracelsus. Schenk 121, 129
Podagra im Laufe der Jahrhunderte, Das — Roth 402
Quarantäne auf dem Rio de la Plata. Aus dem Logbuch eines alten Schiffsarztes. Guthmann 393
Rettungseinrichtungen der Auswandererschiffe, Die —. Betcke 313
Riesengebirge, Im —. Franck 353, 361
Socialhygienischen Aufgaben der Gemeinden, Die —. Marcuse 177, 185, 193, 201
Standesfragen, Aerztliche —. Hoeniger 377, 385
Streifzüge in Veltlin. Galli 105
Tempora mutantur. Roth 300
Tuberkelbacillen, Zur Frage der Untersuchung der pleuritischen Exsudate auf —. Zebrowski 253, 361
Wie wir nicht populär-medicinisch schreiben sollen? Guthmann 265

Nekrologe.

Elsner, Professor Dr. M., Berlin 233
Leuthold, Dr. v. 398
Meissner, Georg, Dem Andenken an — Boruttan 139
Schaper, Geh. Ober-Medicinalrat Dr. Hermann 317

Bücherbesprechungen.

Amerikanische Streiflichter. Beck 360
Anaesthesie in der ärztlichen Praxis, Die —. Martin 319
A non surgical treatise on Disease of the prostata gland and Adnexa, Overall 255
Arzneimittel, Die neuesten — und ihre Dosirung. Peters 15
Arzneimittel der heutigen Medicin, Die —. Dornblüth 175
Augenentzündungen, Ueber artificielle —. Herford 296
Augenoperationen, Atlas und Grundriss der Lehre von den —. Haab 303
Beiträge zur Kenntniss der Saponinsubstanzen. Kobert 72
Berufs- oder Gewerbeerkrankungen des Auges, Die —. Hauke 32
Blutuntersuchung, Anleitung zur klinischen — mit besonderer Berücksichtigung der Färbetechnik. von Millern 157
Chirurgie, Lehrbuch der allgem. — zum Gebrauch für Aerzte und Studirende. Lexer 352
Conversations-Lexikon, Meyers Grosses —. 62, 215, 246, 343
Das Weib in seiner geschlechtlichen Eigenart. Runge 119
Die öffentlich-rechtliche Stellung der Aerzte. Neumann 296
Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung, eine psychologische, psychiatrische und militärrechtliche Studie. Stier 232
Fischers Kalender für Mediciner. Seidel 157
Führt die Hygiene zur Entartung? Gruber 255
Gebärmutterkrebs, Zur Geschichte der operativen Behandlung des – mit besonderer Berücksichtigung Badens. Hegar 263
Geburtshülfe, Handbuch der — v. Winkel 104
Geburtshülfe, Vademecum der — für Studirende und Aerzte. Lange 215
Gewebe, Die beim Heilungsprocesse bemerkbaren Verwandtschaften der menschlichen —. Grawitz 96
Grundzüge der Hygiene. Prausnitz 56
Hydrops, Ueber die chlorfreie Diät bei –. Massalongo und Zambelli 296
Ideenflucht, Ueber —, Begriffsbestimmung und psychologische Analyse. Liepmann 15
Jahrbuch, Aerztliches —. v. Grolmann 167
Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen. Hirschfeld 286
Körperpflege durch Wasseranwendung. Rieder 56
Krankenpflege, Erster Unterricht in der –. Fessler 15
Lichttherapie, Die bisherigen Erfolge der –. Rieder 38
Lohnsteinscher Präcisions-Gährungsaccharometer, Ueber die Brauchbarkeit des — und die beiden Rieglerschen Methoden zur quantitativen Zuckerbestimmung im Harn etc. Meinicke 271
Magenkrebs in seinen Beziehungen zur Geburtshülfe und Gynäkologie, Der —. Polano 303
Magenkrankheiten, Therapie der – Kahane 134
Mund-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten, Therapie der –. Heindl 157
Neurologischen Praxis, Erfahrungen aus einer vierzigjährigen —. v. Holst 23
Ophthalmologische Operationslehre, speciell für practische Aerzte und Landärzte. Heymann 311
Organotherapie, mit Berücksichtigung der Urosemiologie, Rationelle —. v. Poehl, Fürst, Tarchanoff und Wachs 310
Orthopädie, Die Fortschritte der — in Deutschland seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts. Temmisch 175
Osteomalacie, Das Wesen der — und seine therapeutischen Consequenzen. Hönnicke 183
Prostitution, Die gesundheitlichen Schäden der —. Blaschko 215
Radium und die Radioactivität, Das —. Besson 280
Röntgen-Technik des Arztes, Kurzer Ueberblick über die Grundzüge der —. Schürmayer 23
Samariterbüchlein, Das –. Baur 32
Schutzpockenimpfung, Ist die — mit allen nothwendigen Cautelen umgeben? Blochmann 200
Stuhlverstopfung, Die chronische — im Kindesalter und ihre Behandlung. Neter 207
Syphilitischen Erkrankungen des Gehirns, Die —. Oppenheim 167
Tabes dorsalis, Die Diagnose und die Allgemeinbehandlung der Frühzustände der —. Determann 104
Tubenschwangerschaft, Ueber den jetzigen Stand der Lehre der —. Keller 125
Tuberculose, Die Heilung und Ausrottung der —. Carotta 24
Ueber die Einwirkung sauerstoffreicher Luft auf die Athmung dyspnoischer Thiere. W Cowl-Berlin und E. Rogodin-St. Petersburg 112
Uteruskrebs, Die rechtzeitige Erkennung des –. Stratz 183
Vademecum, Therapeutisches — für die Kinderpraxis. Brüning 32
Zahnheilkunde, Lehrbuch und Atlas der — mit Einschluss der Mundkrankheiten. Preiswerk 167

Referate aus Zeitschriften.

Albuminosen-Präparate, Ueber die Resorption und den Nährwerth von — bei Erwachsenen 126
Aristolöl in der Augenheilkunde, Ueber — 352
Arhovin, ein neues Antigorrhoicum für den innerlichen und äusserlichen Gebrauch 296
Arhovin, Die Behandlung der Gonorrhoe mit — 360
Arhovin als Antigonorrhoicum, Harndesinficienz und Prophylacticum, Der therapeutische Werth des — Goldmann 416
Arteriosklerose, Aetiologie und allgemeine Therapie der — 246
Atropinderivates Eunydrin, Ueber die Wirkung des — auf die Nachtschweisse der Phthisiker 319
Aspirin, Ohrenärztliche Erfahrungen mit — 96
Aspirin und Carcinom 104
Bioferrin, Ueber — und einige Bemerkungen über Anämie der Säuglinge 400
Blutuntersuchungen in der ärztlichen Praxis, Ueber — 224
Bornyval, Ueber —, ein neues Baldrian-Präparat 120
Bornyval, Erfahrungen über die Verwerthbarkeit des — 311
Brod, Ueber ein neues cellulosereiches — und seine Verwendung bei Darmträgheit, Fettleibigkeit und Diabetes 158
Bromipin, Ueber — 263
Chinaeisen, Zur Therapie der Anämieen mit — 38
Citarin, Resultate mit dem Gichtmittel — 15
Citarin 311
Citarin, Beitrag zur Wirkung des — bei harnsaurer Diathese 336
Citarin, Ueber das Gichtmittel – 368
Créosote 336
Diureticum, Ueber das „zur Zeit am besten wirkende“ — 391
Eisentherapie, Zur — 232
Emulsionen, Ueber „feste“ — 391
Ester-Dermasan, Ueber die Anwendung von – in der Gynäkologie 175
Eumydrin, ein neues schweisshemmendes Mittel 328
Gallensteinkrankheiten, ihre Häufigkeit, ihre Entstehung, Verhütung und Heilung durch innere Behandlung, Die —, Clemm 255
Gichtbehandlung, Zur — 391
Gonorrhoe, Ein Fall von Abortivbehandlung der — 96
Gonorrhoe, Zur Abortivbehandlung der — nach Blaschko 311
Griserin 15
Griserinbehandlung, Zur — 391
Helmitol, ein neues Harndesinficiens, Ueber — 320
Hygiama, Anwendung des — bei Tuberculose 24
Hygienische Maassregeln bei ansteckenden Krankheiten 215
Isopral, Beitrag zur Wirkung des Schlafmittels – 368
Licht, inbesondere Eisenlicht, Die Behandlung der Geschlechtskrankheiten mit — 391
Magen-, Darm- und Constitutionskrankheiten, Die —. Graul 208
Malzextractseife 272
Maretin, ein neues Antipyreticum, Ueber — 238
Maretin, Ueber die Wirkungen des —, eines neuen Antipyreticums, auf das Fieber des Phthisikers 72
Mesotan in der Behandlung des Rheumatismus und verwandter Zustände. Kieffer 416
Nährpräparaten, Ueber die mit einigen neuen — gemachten klinischen Erfahrungen 183
Pneumonie-Behandlung, Ein Beitrag zur — 391
Protargol. Steinkühler 416
Protargol, Zur Therapie der acuten Gonorhoe mit — 120
Pyrenol, Ueber —, dessen Werth und Wirkung bei Bronchitis, Asthma und Pertussis 126
Pyrenol, Ueber den therapeutischen Werth des — 327, 343
Pyrenol zur Behandlung des Keuchhustens 376
Rathschläge für Gesunde und Kranke, die nach der italienischen und französischen Riviera reisen 152
Rheumasan und Ester-Dermasan, Uebr — 167
Stypticin gegen hämorrhagische Chorioiditis 303
Stypticin in der Frauenheilkunde 271
Tannalbin bei Diarrhoen der Kinder 72
Tannigen, Das 15
Theocin-Natrium aceticum 336
Theocins (Theophyllins) bei Herz- u. Nierenkrankheiten, Ueber die Wirkung des — Pawinski und Korzon 416
Thiocol 336
Thiocol dans les affections pulmonaires, Du — 286
Thiocol dans le traitement de l'entérite tuberculeuse, Le — 327
Thiocol, Une opinion personelle sur le — 343
Thiocol, Sur l'action du — 383

VI. Jahrgang. No. 1. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 261. 2. Januar 1905.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. **Geheimrath Prof. Dr. Goldscheider: Badekuren und Constitution.**
2. **Feuilleton: Dr. E. Singer-Berlin: Briefe von einer amerikanischen Studienreise.**
3. **Sitzungsberichte:**
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Breslau).
   Oesterreich (Wien.)
4. **Therapeutische Notizen.**
5. **Neu niedergelassen.**
6. **Familien-Nachrichten.**
7. **Patent- und Waarenzeichenliste.**
8. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**
9. **Neue Erscheinungen der med. Fach-Literatur.**

10. **Technische und pharmaceutische Neuheiten.**

Badekuren und Constitution.

Von

Geheimrath Prof. Dr. Goldscheider.*)

Der ehrenvollen Aufgabe, auf der diesjährigen ärztlichen Bäder-Studienreise Ihnen einen Vortrag zu halten, weiss ich mich nicht besser zu entledigen, als indem ich ein die balneologische und, wenn Sie wollen, auch die sonstige ärztliche Praxis allgemein berührendes Thema zur Besprechung bringe.

Die ärztlichen Bäder-Studienreisen werden, wenn ich mich nicht täusche, nicht allein zur Folge haben, dass die Aerzte die Badeorte persönlich kennen lernen und bei der Auswahl der Kurorte für ihre Patienten den unersetzbaren Einfluss persönlicher Erfahrung einwirken lassen werden, sondern auch für gewisse balneologische Behandlungs-Probleme das ärztliche Interesse in höherem Grade erwecken. Unter den mannigfachen Gesichtspunkten, welche die wissenschaftliche Durchdringung der balneologischen Therapeutik darbietet, möchte ich zunächst diejenigen hervorheben und näher ausführen, welcher sich auf den Anschluss der badeärztlichen an die vorher geübte — in der Mehrzahl hausärztliche — Behandlung bezieht und den ich kurz als die Solidarität der bade- und hausärztlichen Behandlung bezeichnen möchte.

Hierbei denke ich weniger an die selbstverständlich triviale Nothwendigkeit, dass der Hausarzt bezw. der bisherige behandelnde Arzt dem Badearzt anamnestische Mittheilungen über die vorher stattgehabte Behandlung zugehen lässt, als vielmehr die Berücksichtigung der individuellen Constitution. Die Thätigkeit, oder sagen wir besser die Aufgabe des Badearztes wird vom ärztlichen Publicum vielfach noch nicht hinreichend gewürdigt. Er steht vor der Schwierigkeit, bei einer grossen Zahl von Patienten, die ihm bis dahin unbekannt sind und die oft eine längere Krankheitsgeschichte und mancherlei Behandlungs-Erlebnisse hinter sich haben, in kurzer Zeit Kuren zu leiten, deren Erfolg sehr häufig von Momenten abhängt, zu deren Würdigung gerade eine genaue Bekanntschaft mit der Individualität des Patienten, vor Allem mit seiner Constitution erforderlich ist. Man wende nicht ein, dass die balneologischen Kuren durch die jedem Kurorte eigenen Kurmittel, die Trink- und Badequellen, gegeben seien und dass die badeärztliche Behandlung sich in einer begrenzten Bahn bewege, eine mehr oder weniger schematische sei. Je mehr sich die Zahl der die Badeorte Aufsuchenden, je mehr sich die Mannigfaltigkeit der dort zur Behandlung gelangenden Krankheiten, je mehr sich der Kreis der balneologischen Indicationen vergrössert, um so mehr müssen wir zu dem den heutigen Verhältnissen Rechnung tragenden Standpunkt gelangen, dass in den Kurorten nicht bloss schematisch die Quelle verordnet, sondern ganze Kur gemacht werde. Wie mit innerer Nothwendigkeit die Verhältnisse hierzu drängen, ersehen Sie daraus, dass an die Badeorte sich mehr und mehr Sanatorien, Wasserheilanstalten, medico-mechanische Institute angliedern.

Trotz aller Fortschritte der pathologisch-anatomischen und der ätiologisch-bacteriologischen Krankheits-Erforschung führt uns die practische Medicin täglich vor Augen, dass von ausschlaggebender Bedeutung sowohl für die Erwerbung, wie für die Ueberwindung der Krankheiten die Constitution des Menschen ist. Man muss zugeben, dass in der medicinischen Epoche, auf die wir zurückblicken, die Tendenz, die Krankheit zu localisiren, eine Unterschätzung des Consti-

*) Vortrag, gehalten auf der ärztlichen Studienreise durch die schlesischen Bäder 1904.

FEUILLETON.

Briefe von einer amerikanischen Studienreise.

Von Dr. E. Singer-Berlin.

Ueber Hygiene an Bord von Kauffahrteischiffen.

Während man in früherer Zeit von einer geregelten Gesundheitspflege an Bord von Schiffen nicht viel wusste, während früher, zur Zeit der Herrschaft der Segelschiffe, höchstens die sogenannte Medicinkiste, welche die allerunentbehrlichsten Medicamente enthielt, mit deren Anwendung der Capitän nothdürftig vertraut war, Alles repräsentirte, was zur Erhaltung der Gesundheit diente und das sogenannte Bilgepumpen das einzige Mittel war, sich vor ansteckenden Krankheiten zu schützen, wird jetzt von den Regierungen der Bundesseestaaten diesem Capitel ein grosser Werth beigelegt, und daher wurde im Jahre 1888 und 1897 eine Anleitung zur Gesundheitspflege herausgegeben, welche von dem Führer jedes Kauffahrteischiffes mitgeführt wird und in den Navigationsschulen als Leitfaden beim Unterricht dient. Sie enthält Ratschläge zur Verhütung von Erkrankungen der Besatzung und befähigt den Führer, bei Verletzungen und Erkrankungen zweckentsprechende Maassnahmen zu treffen und jedenfalls folgenschwere Missgriffe zu vermeiden; sie enthält schliesslich das Nothwendigste von der allgemeinen Hygiene an Bord. Wie nothwendig derartige Kenntnisse für den Schiffsführer sind, erhellt aus der Thatsache, dass etwa nur der fünfte Theil der deutschen Schiffe einen Schiffsarzt an Bord mitführt.

Die Sterblichkeit der Seeleute an Bord ist wesentlich grösser als die der gleichaltrigen männlichen Bevölkerung an Land. Ein grosser Theil stirbt durch Ertrinken oder durch andere Unglücksfälle, und gewisse Tropenkrankheiten (Malaria, Gelbfieber etc.) tragen zu der Erhöhung der Mortalität viel bei. Die grösste Sterblichkeit weisen die Feuerleute (Heizer und Trimmer) auf, welche viel an den Folgen übergrosser Hitze in den Heizräumen, ferner an Tuberculose und Herzkrankheiten leiden. Von grosser Wichtigkeit ist es daher, dass die für eine längere Reise anzumusternden Leute zuvor durch einen Arzt auf ihre Gesundheit und Tauglichkeit untersucht werden. An das Maschinen- und Feuerpersonal sind in Bezug auf Kraft und Ausdauer dieselben Anforderungen zu stellen wie an die eigentlichen Seeleute. Es muss Werth auf gutes, allgemeines Sehvermögen gelegt werden; Leute mit Nachtblindheit sind absolut untauglich.

Die Entwicklung bösartiger Krankheiten wird durch Unsauberkeit des Laderaumes und der Bilge (ein am Kiel neben dem Doppelboden sich hinziehender Canal, in welchen alle Feuchtigkeit abläuft) begünstigt. Faules Holz, faulende Abfälle (Kehricht, Deckwaschwasser, Proviantreste, Leckwasser aus Fleischfässern u. s. w.) wirken besonders ungünstig und müssen daher beseitigt werden; ebenso wirkt erdiger oder fauliger Ballast. Als solcher muss daher reines Wasser, trockner Sand oder Kies genommen werden. Auch aus der Ladung selbst entstehen oft Gefahren für die Gesundheit der Schiffsbewohner, indem sich üble Ausdünstungen und giftige Gase entwickeln; auch die Selbstentzündung der Ladung bietet eine grosse Gefahr. In dieser Beziehung sind besonders feuchte Kohlen, Leinsamen, Baumwolle, Jute, Flachs, Wolle, Zucker, Getreide, Lumpen, Papier gefährlich und es müssen zwischen solche Ladung Luftschächte eingebaut werden. Beginnende Erhitzung feuchter Ladung macht sich übrigens oft schon zeitig durch einen ammoniakalischen Geruch bemerkbar. Kohlenoxyd und explosible Gase entwickeln sich häufig während der Reise aus feuchter Ladung, wenn die Räume lange Zeit verschlossen und nicht gelüftet waren; deshalb ist beim Einsteigen grosse Vorsicht zu gebrauchen, insbesondere beim Gebrauch offener Lampen.

tutionsbegriffes zur Folge hatte, im Gegensatz zur früheren Medicin, welche das constitutionelle Moment zu weit ausdehnte. Es dürfte von Interesse sein, einige Sätze aus einer Arbeit des bekannten Klinikers Wunderlich sich in das Gedächtnis zu rufen, welche im Jahre 1860 (Archiv der Heilkunde) geschrieben sind. Wunderlich führt aus, dass bei inneren Erkrankungen die örtlichen Störungen uns selten einen Angriffspunkt für die Therapie ergeben; „dass auch in Fällen, in welchen die localen Veränderungen keinerlei Einwirkung zulassen, ein günstiges Verhalten des Gesammtorganismus die spontane Ausgleichung sehr schlimmer und ausgedehnter anatomischer Störungen noch oft genug ermöglicht.“ Und dann weiter: „Von dieser negativen Kenntniss ergab sich von selbst der Schritt zu der Einsicht, dass die Regulirung der Gesammtverhältnisse des Organismus, die Ermässigung des Fiebers, die Beruhigung des Nervensystems, die Förderung der Ernährung und des allgemeinen Umsatzes auch da noch umfassende Hülfsquellen eröffnen, wo jede directe Einwirkung auf die örtliche Störung eine Unmöglichkeit ist, so dass jene von aller Localdiagnose unabhängigen Indicationen die wesentlichsten Zielpunkte der Therapie bleiben, welche Localdiagnose im speciellen Fall auch gemacht sein mag.“

Wunderlich setzt dann drastisch und mit Schärfe auseinander, dass das Heil in den Medicamenten allein nicht zu suchen sei, dass vielmehr viel wichtiger als das blinde Medicamenten-Verordnen die Hebung der Constitution sei, bei deren Besserung, wie er sich ausdrückt, „sich selbst umfangreiche und schwere örtliche Veränderungen in einer bewundernswerthen Weise und ohne alles Zuthun ausgleichen.“

Wunderlich schliesst seine Betrachtung mit den Worten: „So hat sich denn auch Analyse und Messung an die Verhältnisse der Constitution zu wagen und kann dabei ihres Erfolges sicher sein.“

Er hat dieser Aufgabe hauptsächlich durch die Thermometrie des Fiebers, zu der er wichtige und grundlegende Beiträge geliefert hat, nachzukommen gesucht. Die Veränderung der Körpertemperatur bei Krankheiten, deren Kenntniss damals noch in den Kinderschuhen war, erschien ihm im Gegensatz zur örtlichen Erkrankung als ein constitutionelles Moment, und er sah in der Messung der Temperatur, wie auch in der Bestimmung der Ab- und Zunahme des Körpergewichts, in der Untersuchung der Blutbeschaffenheit und der Umsatzproducte die Mittel, um „Analyse und Messung“ auf die Verhältnisse der Constitution auszudehnen.

Wenn auch die Entwicklung der Chirurgie, welche mehr und mehr der localen inneren Erkrankung sich bemächtigt, seit Wunderlichs Zeit sich viel geändert hat, so bleibt immerhin die Grundwahrheit seiner Aeusserungen bestehen.

Es ist jedoch für unseren heutigen Standpunkt leicht ersichtlich, dass das Problem der Constitutionsforschung hiermit nicht gelöst, ja nicht einmal angeschnitten ist. Die wissenschaftliche Erforschung der Constitution ist auch heute noch nicht weit vorgedrungen. Der verdienstvolle Bencke, welcher auch dieser Frage sich mit dem ihm eigenen Enthusiasmus widmete, hat versucht, durch äusserst mühsame und und fleissige Organmessungen eine anatomische Basis für die Verschiedenheiten der constitutionellen Anlage zu finden. Auch diese Untersuchungen erschöpfen das Problem nicht, denn wenn auch die grobe Anatomie einen wichtigen Factor bei der Constitution bilden wird, so jedenfalls nicht den wesentlichen, welcher vielmehr in der Function gesucht werden muss.

Die in der neueren Zeit hervorgetretene Richtung der functionellen Diagnostik wird auch der Constitutionsforschung zu Gute kommen, insofern, als die Methoden der Feststellung der herabgesetzten Function auch geeignet sind, die Breite der Leistungsfähigkeit der Organe bei guter und fehlerhafter Constitution zu erweisen.

Nach Wunderlich war es bekanntlich besonders v. Leyden, welcher auf die Wichtigkeit der Allgemeinbehandlung hingewiesen hat.

In sehr verdienstvoller Weise hat neuestens Martius die Constitutionsfrage aufgerollt und eingehend besprochen. Ich kann nur Ihnen allen ans Herz legen, die lehrreichen Ausführungen von Martius selbst zu lesen („Constitutionsanomalien und constitutionelle Krankheiten“ im 2. Heft der „Pathogenese innerer Krankheiten“ von Fr. Martius).

Der Begriff der Constitution ist ein populärer und in dem medicinischen Denken des Laien besonders beliebter. Wohl Jeder ist überzeugt, dass die „Naturen“ der Menschen verschieden und bei Krankheitsfällen entscheidend sind. Man baut auf die „kräftige Natur“ in Krankheiten u. s. w.

Wie definiren wir nun wissenschaftlich die Constitution? Im Wesentlichen dürfte sie sich mit der „allgemeinen Widerstandskraft“ des Gesammtorganismus decken, welche sich sowohl functionellen Anforderungen wie krankmachenden äusseren wie inneren Einflüssen gegenüber äussert. Diese allgemeine Widerstandskraft wird von einer ganzen Reihe von Factoren abhängig sein.

Der fehlerfreie und kräftige anatomische Bau des Körpers und die normale Function der einzelnen Organe sind maassgebende Bestandtheile der Widerstandskraft. Hierzu kommt das Vermögen, Störungen zu reguliren und auszugleichen, sowie sich veränderten Bedingungen anzupassen. Dieses regulatorische Vermögen ist vorzustellen als Regulirung der einzelnen Organfunctionen und als Coordination oder Ineinandergreifen derselben zum Zwecke der Oeconomie des Gesammt-Organismus im weitesten Sinne. Man kann es bis auf die Reaction der einzelnen Zellen gegen störende Einflüsse ausdehnen, z. B. auf die Fähigkeit, Antikörper zu bilden. Sehr treffend drückt sich Kraus aus, welcher das Wesen der Constitution in der Stabilität erblickt, welche durch die ineinander greifenden Selbstregulirungen der Functionen („Erhaltungsfunctionen“) gewährleistet ist.

Kraus hat in einer sehr bedeutenden und scharfsinnigen Arbeit den Versuch gemacht, einen messbaren Ausdruck für die constitutionelle Kraft, d. h. für die Selbstregulirungen zu finden. Er lässt maximale bezw. dosirte Arbeit leisten und untersucht, in wie weit unter pathologischen Verhältnissen „die Leistungsgrösse aller bezw. einzelner Muskeln herabgesetzt ist und in welchem Maasse die constitutionellen Functionen der Respiration und Circulation compensirend

---

Die Wohnräume der Schiffsmannschaft, das sog. Logis, sollen in der Regel auf dem Oberdeck oder unter der Back gelegen sein; der auf den einzelnen Mann entfallende freie Luftraum soll nicht weniger als 2 Cubikmeter betragen. Auf Sauberkeit und gute Lüftung wird viel Sorgfalt verwendet; die Räume werden mit heller Oelfarbe gestrichen und müssen eine Holzverkleidung tragen, um einer starken Abkühlung im Winter, resp. Erhitzung im Sommer vorzubeugen. Die eiserne Decke muss dadurch, dass man der Oelfarbe Korkstückchen beimengt vor Abkühlung und Ausschwitzung geschützt werden. Eine wichtige Frage ist die der künstlichen Beleuchtung und Heizung. Auf Dampfern ist jetzt die Einrichtung der Dampfheizung fast allgemein durchgeführt. Die eisernen Kanonenöfen haben sich oft verderblich erwiesen, weil sie leicht undicht werden und Kohlenoxyd entweichen lassen. Auf Segelschiffen und älteren Dampfern ist allgemein noch die Petroleumbeleuchtung üblich; die Lampen in der sog. Cardanischen Aufhängung bieten bei den Schiffsbewegungen eine ziemlich grosse Sicherheit. Alle modernen Dampfer führen jetzt aber die electrische Beleuchtung bis in die entlegensten Räume, wie denn die Electricität jetzt auf den Schiffen eine viel grössere Rolle spielt, als etwa in Anstalten auf dem Lande, welche man zum Vergleiche anführen wollte. Die Waschgelegenheit auf den grossen Auswandererdampfern ist vorzüglich eingerichtet; allerdings giebt es nur Seewasser, was in grossen Räumen ähnlich den Waschsälen der Kadettenanstalten, durch Pumpenbetrieb beständig zur Verfügung steht. Süsswasser kann bei starker Besetzung mit Passagieren zu Waschzwecken nicht abgegeben werden, wohl aber wird es dreimal am Tage zum Trinken und Reinigen des Essgeschirres frei gelassen. In den Mannschaftslogis giebt es zum Waschen und Reinigen der Wäsche stets Frischwasser. Logis und Zwischendecksräume werden täglich durch den Capitän und Arzt auf einer Runde inspicirt. Die Abtrittsräume sind jetzt ebenfalls sehr gross und luftig eingerichtet; die Fäcalien werden direct aussenbords durch Wasserspülung entleert; zu diesem Zwecke sind die Sitze mit einer beständig functionirenden Spülung versehen.

Für die Reinigung der Feuerleute ist eine besonders grosse Vorsorge getroffen; nach der Arbeit bekommt jeder Mann einen Eimer warmes Süsswasser zum Waschen, ausserdem stehen ihm kalte Seewasserdouchen zur Verfügung.

Ein wichtiges Gebiet ist die Lüftung. Im Allgemeinen läuft bei offenen Luken im Innern von Schiffen ein dem Winde entgegengerichteter Luftstrom; man bekommt also die meiste Luft in das Schiff, wenn man den bestehenden Luftstrom unterstützt. Jeder Raum, jede Abteilung muss für sich gelüftet werden. Lufterneuerung kann naturgemäss nur dann eintreten, wenn zwei Oeffnungen vorhanden sind. Für das Zwischendeck, sowie den Maschinen- und Heizraum befinden sich jetzt, über das Schiff aufragend, grosse Ventilatoren (Luftzieherköpfe), welche gewöhnlich gegen den Wind gestellt werden und in die unteren Räume frische Luft für die Mannschaft und Zugluft für die Feuer unter den Kesseln bringen. Ausserdem müssen die grösseren Dampfer mit durch Dampf betriebenen oder electrischen Lüftungsmaschinen versehen sein, welche frische kalte Luft in die Heizräume treiben. Diese Maschinen sollen jedesmal in Thätigkeit gesetzt werden, sobald die Temperatur im Heizraume 40° C. übersteigt und eine starke Lüftung durch natürlichen Luftzug von oben durch die Luftschächte nicht möglich ist. Dieser Fall tritt z. B. ein, wenn der Wind von hinten kommt und nicht stärker ist, als das Schiff Fahrt macht, wenn also der Wind vom Schiffe todtgelaufen wird.

Was die Kleidung der Seeleute anbetrifft, so wird im Allgemeinen leinene Unterwäsche streng verboten, und nur Wolle oder Baumwolle erlaubt, besonders in den Tropen. Die

eingreifen oder, mit Preisgabe der normalen Oeconomie, als gleichfalls geschädigt sich herausstellen."

Es erscheint jedoch fraglich, ob bei der Complicirtheit und Ausdehnung der Vereinigung von Vorgängen und Eigenschaften, welche wir unter dem Begriff der Constitution zusammenfassen, ein einheitliches Maass für die constitutionelle Kraft möglich ist und vor Allem, ob das Suchen nach einem solchen einheitlichen Maass-Ausdruck das Constitutionsproblem in klinischer und practischer Beziehung fördert und uns näher bringt. Dies Bedenken stützt sich vor Allem auf die Erwägung, dass der Begriff der Constitutionskraft sich in den aufgezählten Factoren noch nicht erschöpft, dass wir vielmehr besondere constitutionelle Anlagen der einzelnen Organe (mit Martius) sozusagen eine Summe von Einzel-Constitutionen annehmen müssen, — in dem Sinne, dass z. B. auch bei normaler Selbstregulirung der sonstigen einzelnen Organfunctionen und bei normalem Ineinandergreifen (Coordination) derselben im Sinne der Oeconomie des Gesammtorganismus ein einziges Organ, z. B. die Niere, mit einer — angeborenen oder erworbenen — constitutionellen Schwäche behaftet sein kann. Streng genommen fällt auch dieser Zustand unter unsere obige allgemeinere Definition, insofern, als ja die constitutionelle Schwäche eines einzelnen Organs sich in einer nicht normalen Selbstregulirung ausdrücken wird. Aber dieser Fall zeigt doch, wie mannigfach und getheilt sich die pathologische Beschaffenheit der constitutionellen Kraft äussern kann, und lässt die Hoffnung, ein einheitliches Maass zu finden, kaum aufkommen.

Vielmehr müssen wir, um ein Urtheil über die Gesammt-Constitution zu gewinnen, die Leistungsfähigkeit jedes einzelnen Organes prüfen. Dies ist der Weg, welchen Martius beschreitet. Derselbe unterscheidet eine constitutionelle Magenschwäche, Nierenschwäche, Herzschwäche, constitutionelle Schwäche der blutbildenden Organe, constitutionelle Schwäche der Gefässe u.s.w. Aber es fehlt uns noch grösstentheils an Methoden, die Grenzen der Leistungsfähigkeit der Organe festzustellen; auch ist es zweifelhaft, ob die Messung dieser Grösse gleichzeitig ein Urtheil über die regulatorischen Fähigkeiten des Gesammt-Organismus gestatten würde. Immerhin zeigt die Functionsprüfung der Organe, deren Ausbau eines der wichtigsten Probleme der inneren Medicin ist, den Weg, wie wir zu einer wissenschaftlichen Erkenntniss der Constitutionspathologie gelangen können.

Bis dahin werden wir uns damit begnügen müssen, ein Urtheil über die Constitution durch die üblichen Mittel der ärztlichen Untersuchung und Beobachtung zu erhalten. Die folgenden Bemerkungen sollen darlegen, in welcher Disposition sich ein Status der Constitution meines Erachtens am zweckmässigsten gewinnen lässt. Wir haben zunächst zu unterscheiden: die ursprüngliche Constitution und die durch Alter, Einwirkung von Schädlichkeiten und Organ-Erkrankung geschwächte Constitution. Hieraus ergiebt sich schon, dass die für die Beurtheilung der Constitution in Betracht kommenden Momente im Wesentlichen Abstractionen aus dem Krankheits-Status und der Anamnese sind. Der Constitutions-Status hat zu beginnen mit der Schilderung des Körperbaues (Knochen, Musculatur, Ernährung), einschliesslich Hautfarbe und Vertheilung der Hauttemperatur. (Ungleiche Temperaturvertheilung findet sich häufig als Zeichen einer Constitutionsschwäche.)

Die Function der einzelnen Organe sodann bezw. constitutionelle Schwächezustände derselben festzustellen, bereitet die Haupt-Schwierigkeit. Denn einerseits fehlt es noch an genügenden Methoden für die functionelle Prüfung, andererseits sind dieselben nicht ohne Umständlichkeiten in der Praxis verwendbar. Aber es ist schon viel gewonnen durch eine umfassende Untersuchung der Organe mittelst der gegebenen Methoden. Die Constitutionsdiagnose deckt sich nicht mit der Krankheitsdiagnose und darf sich nicht mit der Feststellung des Sitzes und der Art der Krankheit begnügen, erfordert vielmehr eine allseitige Organ-Untersuchung, wie solche im klinischen Status gelehrt wird und zur Ausführung kommt. Dieser Anforderung wird in der Praxis keineswegs immer genügt.

Meine Herren! Der Fortschritt besteht nicht bloss in der Auffindung neuer Untersuchungs- und Heilmittel, sondern auch in der besseren und zweckmässigeren Verwerthung der vorhandenen.

Die allseitige Organ-Untersuchung wird in dem einen und anderen Falle ausser der eigentlichen Erkrankung noch in einem Organe eine Abweichung von der Norm ergeben, welche als ein die allgemeine Widerstandskraft herabsetzendes constitutionelles Moment anzusehen ist. Handelt es sich um eine wirkliche Erkrankung dieses Organes, so pflegt man von einer Complication zu sprechen, ein Ausdruck, welcher besagt, dass das Grundleiden, eben im Hinblick auf die durch das ausserdem bestehende Leiden geschwächte Constitution, schlimmer erscheint.

Ausser durch die objective Untersuchung suchen wir die Organfunctionen bezw. constitutionelle Schwächezustände der Organe durch genaue anamnestische Ermittelungen über Anfälligkeiten, Neigung zu besonderen Organerkrankungen, hereditäre und familiäre Krankheitsanlagen, Lebensdauer der Vorfahren u. s. w. festzustellen.

Ausser über die Constitution der einzelnen Organe sind nun ferner Ermittelungen über allgemein-constitutionelle Verhältnisse anzustellen. So ist es zur Beurtheilung der allgemeinen Widerstandskraft wichtig zu wissen, wie sich die körperliche und geistige Ermüdbarkeit verhält, ob z. B. eine auffällige Erschöpfbarkeit besteht und unter welchen Bedingungen sie hervortritt. Ferner, wie sich die Widerstandskraft bei besonderen Ereignissen und Anforderungen des Lebens, z. B. bei besonderen Anstrengungen, bei Gemüths-Eindrücken bewährt hat.

Von Wichtigkeit ist es, zu erfahren, wie das Individuum frühere Krankheiten (event. Entbindungen) überstanden hat. Mit Recht bemerkt Wunderlich, dass sich die Constitution oft während einer Krankheit entpuppt, daher es wichtig sei, die bei früheren Erkrankungen gemachten Beobachtungen zu kennen.

Es schliesst sich hier weiter die Frage an, ob besondere Idiosynkrasien bestehen?

Ferner: Wie ist die individuelle Reiz-

Oberkleider sollen dem Klima und der Jahreszeit angepasst sein; als Kopfbedeckung dient in heissen Gegenden am besten ein grosser Stroh- oder Basthut, möglichst mit Nackenschutz, um Sonnenstich zu vermeiden. Ferner müssen die Seeleute gut mit wasserdichtem Zeug, meistens Oeltuch, versehen sein; die tropischen Regengüsse werden als ganz besonders schädlich angesehen. Auf See müssen die Mannschaften mindestens einmal in jeder Woche ihr Zeug waschen, reinigen und lüften können, sowie Betten und Decken ausklopfen und sonnen. Auch die Seeleute selbst sind zur genauen Körperpflege angehalten, und die Vorschriften verlangen, dass täglich der ganze Oberkörper gründlich zu waschen ist; in warmen Gegenden muss die Mannschaft jeden Abend abgespült werden, während in kälteren Gegenden mindestens einmal wöchentlich der ganze Körper mit Seife und warmem Wasser gereinigt werden muss.

Die Schiffskost muss reichlich und gut zubereitet sein. Dauerproviant ist nicht so leicht verdaulich wie Frischproviant und verliert mit der Länge der Zeit immer mehr von seinem Nährwerthe; deshalb müssen die Portionen bei Dauerproviant reichlicher sein als bei der Verpflegung mit frischem. Abwechslung in den Speisen ist geboten, weil ein und dieselbe Kost leicht Widerwillen erregt, die Verdauung stört und daher weniger gut nährt. Mindestens muss die Art der Zubereitung der Speisen eine möglichst verschiedene sein; fetthaltiges Fleisch ist besonders mit Hülsenfrüchten, Rindfleisch oder präservirtes Fleisch mit Gries, Reis, Graupen oder Gemüsen zusammen zu geben. In den heissen Gegenden sei die Nahrung weder sehr dick gekocht, noch sehr fettreich und enthalte immer etwas Gemüse, während für kalte Gegenden Salzfleisch, Hülsenfrüchte und fettreiche Kost sich besser eignen. Im Hafen sollen so viel wie möglich frische Nahrungsmittel gegeben werden, besonders auch frische Gemüse, allenfalls als Zusatz zum Trockengemüse. Jedenfalls ist frisches oder präservirtes Fleisch viel besser und gesünder als Salzfleisch, welches höchstens zweimal wöchentlich gegeben werden sollte. Der früher so häufig auf Segelschiffen auftretende Scorbut ist lediglich der zu reichlichen Ernährung mit Salzfleisch und zugleich Mangel an frischem Gemüse zuzuschreiben. Auf Schiffen, die mit genügenden Kühlräumen zum längeren Aufbewahren von frischem Fleisch versehen sind, sollte die Mannschaft nur ausnahmsweise Salzfleisch erhalten. Alle neueren Dampfer, auch die Auswandererschiffe, führen jetzt Eismaschinen an Bord, welche Kühl- und Gefrierräume versorgen. In letzteren, in welchen frisches Fleisch und Wurstwaaren aufbewahrt werden, herrscht durchgängig eine Temperatur von -4^0, so dass das Fleisch hartgefroren und bretthart sich auch für längere Reisen ausgezeichnet hält. In Folge dessen ist es jetzt gar nicht mehr nöthig, wie früher, lebendes Schlachtvieh mitzunehmen, was grosse Unzuträglichkeiten zur Folge hatte und nicht zur Sauberkeit des Schiffes beitrug.

Der vorschriftsmässig mitzuführende Citronensaft (besonders für die Tropenfahrt) wird durch Auspressen aus frischen Früchten gewonnen und hat einen Zusatz von 15 % reinem Branntwein. Die tägliche Ration für den Mann beträgt mindestens 20 g; sie wird mit eben so viel Zucker, etwas Rum und $^4/_{10}$ Liter Wasser vermischt und täglich nach dem Mittagessen gegeben. An Frischwasser rechnet man auf den Mann der Besatzung zum mindesten täglich 6 Liter, auf Dampfern sogar 10 Liter. Die Frage der Entnahme von Trinkwasser ist besonders in den warmen Ländern eine ungeheuer wichtige. Es wird den Schiffen empfohlen, es immer dorther zu beziehen, wo die deutschen Kriegsschiffe dasselbe nehmen, weil diese das Wasser zuvor auf seine Brauchbarkeit untersuchen. In Häfen, in denen Cholera, Gelbfieber oder Dysenterie herrscht, darf kein Wasser eingenommen werden, nöthigenfalls muss das-

barkeit und Reactionsfähigkeit? Ist das Individuum erotisch oder indolent? Pflegt es auf Störungen und Schädlichkeiten stark und lange zu reagiren? u.s.w.

Wie ist das Temperament? Sanguinisch, phlegmatisch, zur Selbstbeobachtung geneigt, ängstlich u.s.w.

Ist der Charakter energisch oder schlecht? Ausdauernd oder leicht erlahmend? Zum Wechsel geneigt u.s.w.?

Auch diese letztaufgeführten Momente gehören zum Begriffe der Constitution. Denn auch auf dem Gebiete der Psyche und des Affectes existirt eine constitutionelle Veranlagung, eine auf der Fähigkeit der Regulirung und des Ausgleichs beruhende, individuell verschiedene Widerstandskraft.

Dass dieselbe gleichfalls in den medicinischen Begriff der Constitution einbezogen werden muss, wird jeder Arzt von Erfahrung zugeben. Affect, Temperament, Charakter sind nicht nur für die Gestaltung des Krankheitsbildes wichtig, sondern sind auch für den Kurerfolg von Bedeutung, wobei ich nur an die zur consequenten Ausführung langwieriger Kuren erforderliche Energie erinnern möchte. Sie bestimmen endlich für den behandelnden Arzt die Position, welche er sich dem Patienten gegenüber geben muss, um ihn und die Situation zu beherrschen. (Schluss folgt.)

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Abtheilung für innere Medicin.

7. Sitzung. (Fortsetzung.)

Schmitz-Wildungen: Die Heftpflasterverbandmethode bei der Nierenbehandlung. Die Priorität gebührt den Amerikanern. 1901 wurde das Verfahren in Deutschland bekannt. Vortr. modificirte es dahin ab, dass er mit einem einzigen 5—8 cm breiten Segeltuchheftpflasterstreifen auskomme, den er nach Reposition der Wanderniere bei der stehenden Patientin so anlege, dass er, von der gesunden Seite ausgehend, quer über die Symphyse und dann bis auf den Rücken geführt würde. Der Verband selber könne 14 Tage bis 3 Wochen getragen werden und fiele auch im Bade nicht ab. Am besten eigneten sich schlaffe Bauchdecken. Schwerer sei er bei starkem Fettpolster anzulegen. Seine beschwerdenlindernde Wirkung beruhe auf dem Schutz der Nieren durch den Verband.

Tuszkai-Marienbad: Ein neues Pulszeichen für Herzkrankheiten und dessen practische Verwendung. Der Puls verändert sich an Zahl und Rhythmus in verschiedenen Körperlagen unter normalen Verhältnissen. Diese „Labilität" verschwindet während der Schwangerschaft und ist daher ein Zeichen der Verdickung des Herzfleisches (concentrische Hypertrophie) als Folge der Mehrarbeit des Herzens in der Schwangerschaft. Im Momente, in welchem diese Verdickung einer krankhaften Ausdehnung des Herzens Platz macht (Dilatation) erscheint die Labilität des Pulses in gesteigertem Maasse wieder.

Reger-Hannover: Ueber Purpura. Vortr. will an der Hand eines von sämmtlichen deutschen Armeecorps gesammelten Materials von 30 Fällen von Purpura beweisen, dass es sich um regelmässiges, schubweises Auftreten von neuen Herden in 6tägigen Intervallen handle. Es könne einmal ausbleiben, dann aber werde die Regelmässigkeit insofern beibehalten, als es sich dann um ein Multiplum dieser 6 Tage handle. Oft träte gleichfalls eine Temperatursteigerung auf. Diese Blutaustritte wären dadurch bedingt, dass ein chemischer Körper entweder auf das Blut, oder die Blutgefässwand, oder die vasomotorischen Nerven wirke. Die Regelmässigkeit der Intervalle sei nach Ansicht des Vortr. durch die Aufeinanderfolge einer neuen Generation von Mikroorganismen bedingt, die nach dem Absterben der alten wiederum ins Blut gelange.

Haedicke-Berlin: Ueber die Bedeutung und Herkunft der Leukocyten. Die Leukocyten wären charakterisirt durch: 1. die active Beweglichkeit. Sie könnten nicht nur ihre Leibesform verändern, sondern auch den Ort, an dem sie sind, verlassen. 2. Sie wären vom Nervensystem völlig unabhängig. Auch unterscheide sich ihre Ernährung von anderen Geweben des Körpers, da sie mit ihren Fortsätzen andere Stoffe aufnehmen könnten. 3. Man könne ihre Abstammung nicht feststellen, sie vermehrten sich durch Theilung. Vortr. möchte daher vorschlagen, sie „Amoeba sanguinis" zu nennen, da sie wirkliche Amöben wären. Sie wären dem Organismus fremde Zellen. Auch wäre ihre Bedeutung bei Infectionskrankheiten nicht zweckmässig, sondern sie schleppten die Bacterien in den Körper ein, welche sonst nicht im Stande wären, das gesunde Epithel zu durchdringen. Sie übertrügen sich von einer Generation auf die andere durch das Ei. (Forts. folgt.)

5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Sitzung vom 14. September 1904.

(Fortsetzung.)

Nevins-Hyde-New-York macht auf die Häufigkeit aufmerksam, mit der gerade die am entferntesten vom Herzen liegenden Extremitätenenden bei Störungen des Metabolismus erkranken. Hier liegt der Schlüssel zum Verständniss des Zusammenhanges zwischen den im Blute kreisenden Fremdstoffen und den Dermatosen. Wo die Störung der Circulation am leichtesten eintreten kann, ruft der im Blute kreisende Stoff die locale Erkrankung hervor.

Brocq-Paris glaubt, dass Störungen der Ernährung constant bei allen Krankheiten der Haut vorkommen. Die inneren Fermentationen und Verbrennungsformen sind zuweilen stärker als normal, meist jedoch verringert. Zuweilen ist eine fehlerhafte Assimilirung der Mineralsubstanz festzustellen, am häufigsten ist die Harnsäureausscheidung ungenügend. Es ist unmöglich, jede Dermatose auf einen charakteristischen chemischen Typus zurückzuführen oder auch nur für die einzelnen Klassen der Dermatosen die dominirenden chemischen Besonderheiten anzugeben. Man findet bei denselben Hautkrankheiten verschiedene chemische Störungen und die gleichen Störungen des Chemismus bei verschiedenen Hautkrankheiten.

Jacquet-Paris hat bei 7 Ekzemfällen Verminderung der Mineralausscheidung gefunden und eine deutliche Beziehung zwischen dem Pruritus ani und der Zurückhaltung der Salze im Organismus festgestellt.

Ullmann-Wien beantragt, eine internationale Sammelforschung über die Frage des Zusammenhanges der Hautkrankheiten mit Stoffwechselanomalien nach den gleichen Principien zu veranstalten.

---

selbe vor dem Genuss erst abgekocht werden. Zum Aufbewahren desselben eignen sich am besten eiserne Behälter (Tanks), welche innen eine Cementschicht haben. Die meisten Schiffe haben sogenannte Ballasttanks, in welche sie nöthigenfalls Wasser anstatt Ballastsand einpumpen können. Hafenwasser soll aber möglichst nicht als Ballast mitgenommen werden; muss dies dennoch geschehen, so soll es in See vor dem Ankern im nächsten seuchefreien Hafen entleert und durch unverdächtiges Wasser wieder ersetzt werden. Grössere Schiffe führen jetzt für den Nothfall einen Destillirapparat mit, um in Seuchezeiten von den Häfen unabhängig zu sein.

Die Seeleute sind vielfach den nachtheiligen Wirkungen der feuchten Kälte ausgesetzt, deshalb ist dicke wollene Kleidung ein Erforderniss. Da von Seewasser durchnässte Stiefel schwer trocken werden und kalte Füsse bewirken, so wird das Deckwaschen bis herab zu einer Temperatur von 8° C. meistens barfuss besorgt. In warmen Gegenden bewirkt die lang anhaltende Hitze oft eine starke Erschlaffung. Eine Akklimatisation findet ziemlich langsam statt und Sonnenstich und Hitzschlag sind oft die Folgen unpassenden Verhaltens und ungeeigneter Kleidung; insbesondere darf sich Niemand mit unbedecktem Kopfe den Sonnenstrahlen aussetzen. Es empfiehlt sich, dass die Leute an Deck essen, dagegen ist das Schlafen an Deck in den Tropen sehr gefährlich und sollte nur unter einem Sonnensegel mit seitlichem Windschutz stattfinden. Zum Schutze gegen die Moskitos und die Uebertragung der Malaria gehört dazu auch noch ein Moskitonetz. Die Arbeiten an Deck sollen thunlichst vor 9 Uhr Morgens oder nach 4 Uhr Abends erledigt werden.

Die Feuerleute sind in den Tropen ganz besonders schlimm daran und Hitzschläge sind in Westindien und im Rothen Meere keine Seltenheiten. Das Personal muss während der dienstfreien Stunden absolute Ruhe haben, damit die erhöhte Körperwärme wieder auf das normale Maass sinken kann. Mögen die Heizer und Trimmer unten auch noch so leicht gekleidet sein, an Deck müssen sie wollenes oder baumwollenes Unterzeug tragen, denn die Erkältungen kommen nicht im Heizraum, sondern am Oberdeck vor. Bei der Arbeit müssen sie, zur Vermeidung von Hitzschlag, stets einen reichlichen Vorrath an Getränken haben, und zwar erhalten sie schwachen Kaffee- oder Theeaufguss, dünne Hafergrütze oder kalten Haferschrotaufguss.

Eine gewisse Gefahr für die Seeleute bietet der Genuss von rohem Obst in den tropischen Häfen, da es oft durch Fliegen, schmutzige Hände u. s. w. verunreinigt wird und besonders Neulinge, verleitet durch den billigen Preis, leicht im Uebermaasse davon essen. Einige Früchte sind besonders gefährlich, wie Ananas, welche leicht Darmstörungen erzeugen, alle Früchte, welche mit den Schalen gegessen werden, ferner Gurken u. A. Diese sind daher in Häfen, in welchen Cholera und Dysenterie endemisch ist, vollständig zu verbieten. Ebenso verhält es sich mit dem Genuss gewisser in den betreffenden Ländern hergestellter Getränke, wie Limonaden, Fruchteis, Sodawasser, da die Fabrikanten oft ungeeignetes Wasser benutzen, und von roher Milch.

Herrschen in einem Hafen die Pocken, so muss die ganze Mannschaft geimpft werden, soweit dies in den letzten 10 Jahren nicht geschehen ist.

Zum Schlusse müssen wir noch kurz auf die Desinfection eingehen. Der wichtigste Punkt ist die Desinfection des schon erwähnten Bilgeraumes bei Schiffen, welche während ihrer Reise verseuchte Häfen angelaufen haben oder Fälle von Cholera, Gelbfieber oder Pest an Bord hatten. Der Raum soll während des Aufenthalts im Hafen mindestens alle 14 Tage, in See kurz vor der Ankunft in dem Bestimmungshafen, desinficirt werden; dies geschieht durch Kalkbrühe, welche durch Verdünnung von 1 Theil Kalkmilch mit 9 Theilen Wasser

Gaucher-Paris hält das Ekzem nach wie vor für eine diäthetische Affection. Bei sehr vielen Ekzemfällen ergiebt die Harnuntersuchung eine Verlangsamung der Ernährung, eine Verminderung des Stickstoffumsatzes, eine vermehrte Ausscheidung der N-Extractivstoffe und damit parallel gehend eine Verminderung der Harnstoffausfuhr. Das Ekzem ist daher eine autotoxische Dermatose. Es wurde ferner eine vermehrte Chlorausscheidung festgestellt, man weiss, dass Chlornatrium der Ausscheidung der Extractivstoffe dient.

Salomon erinnert an die Thatsache der vergleichenden Pathologie, dass Hunde bei unzweckmässiger, fleischarmer Nahrung Exantheme — Fetträude — bekommen, die bei zweckmässiger Zusammensetzung der Nahrungsmittel wieder schwindet.

Buschke-Berlin berichtet über Versuche über die Ausscheidung des Nahrungsfettes in den grossen Talgdrüsen, eine Frage, die für das übliche Verbot der Fette bei Acne von Bedeutung ist. Reizungen der Bürzeldrüsen zur Secretion zeigten, dass nur selten von einem Uebergang des Nahrungsfettes in die Secretion die Rede sein kann.

Paulsen und Appel-Hamburg-Altona sprachen über Syphilisbacillen und Syphilisserum. Sie halten die mehrfach bei Syphilitischen gefundenen diphtheroiden Bacillen für Syphilisbacillen. Das durch Impfung von Thieren (Hammel) gewonnene Serum benutzten sie zur Einspritzung. Die Injectionen riefen häufig Urticaria hervor. Sie berichten über 5 Fälle, von denen sich 2 der Behandlung entzogen, 2 mit Quecksilber weiter behandelt werden mussten. Bei dem letzten Kranken genügten 28 Seruminjectionen, um alle Symptome zum Schwinden zu bringen.

Risso und Cipollina berichten über ihre günstigen Resultate bei der Serotherapie von 12 Syphiliskranken. Das Serum war durch „Immunisirung" von Thieren gewonnen worden.

van Niessen-Wiesbaden demonstrirt die von ihm in 200 Fällen gefundenen „Syphilisbacillen", mit deren Reincultur er beim Affen, Schwein, Pferd der menschlichen Syphilis analoge Symptome erzeugen konnte. In einigen Fällen konnte er in dem Blut und Krankheitsproducten des experimentell krank gemachten Versuchsthieres durch Reincultur die „Syphilisbacillen" nachweisen.

(Forts. folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Verein für Psychiatrie und Nervenheilkunde.

Sitzung vom 5. December 1904.

(Eigener Bericht.)

Rosenberg stellt drei Kinder einer Familie vor, die an Friedreichscher Krankheit leiden, ein 12jähriger und ein 7jähriger Knabe, ein 4jähriges Mädchen. Alle drei Kinder sind myopisch, zwei zeigten Mikrognathie und einseitigen Kryporchismus, eine Subluxation des Unterkiefers. Bemerkenswerth, dass, je jünger die Kinder sind, desto schwerer und früher die Symptome auftreten. Es fehlen allerdings einige Symptome. Bei drei anderen älteren Geschwistern ist noch Nystagmus als Rudiment der Erkrankung nachweisbar.

Koczynski: Ueber die Chemie der Spinalflüssigkeit. Cholin ist bereits früher in der Cerebrospinalflüssigkeit gefunden worden, es ist ein Zerfallsproduct des Lecithins. Entnommen wurde von K. die Flüssigkeit durch Lumbalpunction, deren Technik näher beschrieben wird. Der Druck wurde bei 13 Fällen bestimmt; es wurde ein Durchschnitt von 15 cm Wasser bei Paralytikern gefunden. Bei Jacksonscher Epilepsie ergab sich eine enorme Drucksteigerung während der Epilepsie, der Druck sank dann unter o. Die Ansicht Kochers, dass die Spannung des Liquor den Anfall hervorruft, theilt der Vortragende nicht. Der normale Liquor cerebrosp. enthält 0,4 bis 2 pro Mille Eiweiss, meist Globulin; bei Paralytikern wird meist Serum-Albumin gefunden. Die Messung mit dem Nisslschen Apparate ergiebt für Paralyse einen sehr hohen Eiweissgehalt. 35 Fälle wurden auf Gehalt an Zellen geprüft, bei 30 Fällen von Paralyse war der Befund positiv, 1 Fall gab ein negatives Resultat, ebenso fanden sich Zellen in pathologischer Menge bei 1 Fall von Lues cerebri, bei 2 Hydrocephalusfällen kein Gehalt. Die Methode war der französischen nachgeahmt. Bei einem Falle wurden Zweifel an dem Bestehen der Paralyse durch die chemische Untersuchung des Punctates bestätigt, es fanden sich keine Zellen. Ein anderer Fall wurde durch den Befund von Zellen und chemischer Veränderung als Paralyse erwiesen. Vortragender bespricht dann die Methode der Cholinbestimmung. Cholin fand Haliburton auch bei Sclerosis multiplex, Neuritis multiplex; Gumprecht fand das Gleiche für Paralyse, aber auch in nicht paralytischen Fällen, fand es auch im Gehirn und im nervus Ischiadicus. Folglich kommt Cholin auch im normalen Nervengewebe vor. Donath fand in 15 Fällen von Epilepsie Cholin, nicht bei Sclerosis multiplex. Vortragender hat unter 42 Fällen 30 Mal bei Paralyse Cholin gefunden, bei Alkoholdemenz nicht, wohl aber bei Sclerosis multiplex. Grössere Nachuntersuchungen sind noch nothwendig. Es ist wahrscheinlich, dass bei der Paralyse und einigen anderen Erkrankungen Cholin in grösseren Mengen als Zerfallproduct gefunden wird.

F.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 18. Nov. 1904.

Cohn demonstrirt eine Patientin, welche er vor 26 Jahren wegen eines Cysticercus in macula lutea mit ausserordentlich gutem Erfolge operirt hatte. Die Sehschärfe beträgt jetzt, genau so wie vor der Operation, $^1/_{12}$; der Gesichtsfelddefect — nach oben — ist der gleiche geblieben. Hinzugekommen ist eine massenhafte Pigmentablagerung im Augenhintergrunde. Die Operation bestand in Extraction des Wurmes, die zur damaligen Zeit ohne Cocain und ohne Chloroform vorgenommen werden musste. Das Erstere war noch nicht entdeckt, das Letztere musste vermieden werden, um den Brechreiz zu verhüten. Im Anschluss an die Demonstration weist der Vortragende auf die seit dem Jahre 1890 zu constatirends Seltenheit des Vorkommens von Cysticercen im Auge hin. Als Ursache dieser Erscheinung spricht er die sorgfältige Fleischbeschau an. Von einer eventl. bevorstehenden Verschlechterung der Fleischcontrole befürchtet er eine Zunahme von Augenerkrankungen durch Cysticercen.

In der Discussion wird von mehreren Rednern die auffallend grosse Seltenheit von Cysticercen im Auge in den letzten Jahren bestätigt. Geh. Uhthoff erwähnt einen Fall, in dem Heilung durch Abtödtung des Wurmes durch einen Nadelstich erzielt worden war.

Jacobi stellt einen Fall von Basedowscher Krankheit mit hochgradigem Exophtalmus und ulcerösen Processen an der Hornhaut vor. Es handelt sich um Keratitis e lagophtalmo.

Rosenfeld spricht: Ueber die Bildung von Fett aus Kohlehydraten. — Der Vortrag, der auch auf der letzten Naturforscher-Versammlung gehalten wurde, ist bereits in No. 47 von anderer Seite referirt worden. —

In der Discussion wurde der Redner von verschiedenen Seiten scharf angegriffen. Insbesondere hob Prof. Röhmann hervor, dass die negativen Befunde Rosenfelds durchaus nicht geeignet seien, die Behauptung, dass die Bildung von Fett aus Kohlehydraten nur im subcutanen Gewebe und nirgends anders erfolgen könne, zu beweisen. Die Annahme z. B., dass das Fett in den inneren Organen gebildet werde, sofort aber nach seiner Entstehung nach dem subcutanen Gewebe weiter transportirt werde, sei durch Rosenfeld Versuche nicht im geringsten erschüttert oder widerlegt. Rosenfeld hatte die Annahme, deren Berechtigung er selbst erkannt hatte, mit der Bemerkung abthun zu können geglaubt, dass mit Rücksicht auf das chemisch-physicalische und besonders osmotische Verhalten des Fettes kein Grund zu der Annahme vorliege, dass dasselbe nicht an seiner Bildungsstätte verbleiben würde. In dieser Bemerkung Rosenfelds sieht Röhmann nur ein theorethisches Raisonnement, aber keinen exacten Beweis. Des Weiteren sucht Röhmann durch Hinweis auf Analogien des Eiweissstoffwechsels die Ausführungen des Vor-

---

frisch bereitet werden muss. Die Kalkmilch wird aus 1 Theil zerkleinerten reinen gebrannten Kalk und 4 Theilen Wasser hergestellt. In derselben Weise muss das Ballastwasser, welches im Ankunftshafen entleert werden soll, vorher desinficirt werden, wenn es aus einem seucheverdächtigen Hafen stammt. Die Aborte auf verdächtigen Schiffen müssen für die Dauer des Aufenthalts im Hafen geschlossen werden und besondere Eimerclosets an Bord verwendet werden, deren Inhalt täglich zu desinficiren ist.

Auch das Trink- und Gebrauchswasser ist auf Schiffen mit langer Reisedauer zu desinficiren und durch gutes Trinkwasser zu ersetzen, wenn die während der Reise vorgekommenen Krankheitsfälle mit Wahrscheinlichkeit auf den Genuss desselben zurückzuführen sind. Absonderungen und Ausleerungen von Kranken, Verbandgegenstände, Schmutzwässer, Hände, Bett- und Leibwäsche können ausser durch Kalkmilch auch durch Carbolsäure oder Carbolseifen- oder Kaliseifenlösung gereinigt werden. Ferner kommt auch noch das Auskochen in Wasser, Salzwasser oder Lauge, und auf Dampfern auch die Desinfection durch improvisirte Einrichtung von Dampfzuleitung in Betracht. Bricht auf stark besetzten Schiffen eine der drei genannten Krankheiten aus, so sind nicht bloss die Krankenräume, sondern sämmtliche in Betracht kommende Wohnräume zu desinficiren, ebenso die Kleider der Kranken und sämmtlicher Mitreisenden derselben Abtheilung oder Klasse. Die Räume werden mit einer Mischung von 1 Theil der gewöhnlichen 100proc. Carbolsäure in 20 Theilen einer heissen Kaliseifenlösung abgewaschen. Die Leiche muss bis zur Bestattung in mit dreiprocentiger Carbolseifenlösung getränkte Tücher, welche immer feucht zu halten sind, eingeschlagen werden. Das zum Transport des Kranken oder der Leiche benutzte Boot muss nach obigen Anweisungen desinficirt werden.

Schliesslich ist noch zu erwähnen, dass es jetzt in Hamburg eine Einrichtung giebt, mittelst deren Schiffe, auf welchen pestverdächtige todte Ratten gefunden worden sind, auf eine bequeme Weise, ohne die Ladung zu löschen und ohne den geringsten Schaden für die Ladung selbst, gründlich desinficirt werden. Es kommt ein Schiff längsseits, welches das sogenannte Regeneratorgas in die vorher abgedichteten Schiffsräume einpumpt, wodurch mit der grössten Sicherheit alle Ratten an Bord getödtet werden. So ist es bereits in 4 Fällen gelungen, die Einschleppung der Pest auf diese Weise zu verhüten.

tragenden zu widerlegen. Von anderen Discussions-Rednern werden eine Anzahl von Rosenfeldschen Behauptungen, die allerdings nur nebensächliche Punkte berühren, auf Grund von Erfahrungen am Krankenbett zurückgewiesen.

Im Schlusswort hält Rosenfeld die Behauptung, dass die Bildung des Fettes aus Kohlehydraten nur im subcutanen Gewerbe erfolgen könne, voll und ganz aufrecht. Röhmann entgegnet er, dass er nicht nur negative, sondern positive Beweise erbracht habe; denn er habe festgestellt, dass mit einer einzigen Ausnahme in den untersuchten Organen und im Blute nach Kohlehydratmast nicht nur keine Fettvermehrung, sondern sogar eine Fettverminderung zu constatiren war. Grossen Werth legte Rosenfeld auf die Thatsache, dass bei Fettfütterung eine Vermehrung des Fettgehaltes im Blute nachweisbar sei; wenn also bei Kohlehydratfütterung diese Vermehrung ausbleibe, so könne man wohl nicht annehmen, dass Fett in inneren Organen gebildet und durch das Blut zur Ablagerungsstätte, dem subcutanen Gewebe, transportirt werde.

ŒSTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 25. Nov. 1904.

(Eigener Bericht.)

Spiegler demonstrirte eine hysterische Frau mit einem von derselben arteficiell erzeugten Hautexanthem.

Politzer hielt einen Vortrag über „Pathologie, Diagnose und operative Behandlung der eitrigen Labyrintherkrankungen". Er bezeichnet als die häufigsten Ursachen der Labyrintheiterung Tuberculose, Scharlachdiphtherie, Typhus und Syphilis. Der Eiter findet den Weg in die Labyrinthhöhle durch das runde und ovale Fenster, durch den arrodirten horizontalen Bogengang oder durch Arrosion der Wand des Promontoriums. Der hierdurch erledigte cariös nekrotische Process zieht eine Ausstossung der Schnecke oder des ganzen Labyrinths nach sich, oder es kommt zum Durchbruch in den Meat. audit. intern., von wo aus die Infection der Meningen, eventuell auch die des Gehirnes erfolgen kann. Politzer bespricht dann die Diagnosenstellung bei dieser Erkrankung, die nicht immer leicht ist. Die Therapie der Labyrintheiterungen besteht in der theilweisen oder gänzlichen Entfernung des Labyrinths im Anschlusse an die Radicaloperation; die letztere soll schon nach dem Auftreten meningealer Symptome vorgenommen werden. Wichtig ist die Prophylaxe, welche auf der frühzeitigen Behandlung jeder Ohreiterung beruht. Die breiten Volksmassen sollen durch populäre Schriften auf die Gefährlichkeit vernachlässigter chronischer Ohrenflüsse aufmerksam gemacht werden. H.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Cutol und Boral von Paul Koppel-Berlin.

In den therapeutischen Monatsheften berichtet K. über die trockenen Thonerde-Präparate Cutol, d. i. Aluminium boro-tannic., und Boral, d. i. Alum. boro-tartaric., und hebt deren bequeme Anwendung und leichte Verordnungsweise und Billigkeit und dabei vollkommene Reizlosigkeit hervor. In Folge seiner bacterienhemmenden und austrocknenden Wirkung passt es zu nässenden Ekzemen, Erosionen, Fissuren, Fussgeschwüren, bei Fussschweiss, Vaginal- und Uterus-Katarrhen, ferner zu Brandwunden, und zwar entweder als Cutolstreupulver:

Rp. Cutol	5,0
Talci	40,0
Amyl.	aa

oder als 10proc. Cutol-Lanolin-Wundpulver in Originalschachteln à 100 g, oder als Cutolpaste oder dünne Salbe, oder endlich als 10proc. Cutol-Glycerin. Das Boral bewährte sich bei eiternden Mittelohrerkrankungen sowohl in Form von Ausspülungen, als auch besonders mittelst Einblasungen, ferner als reizlose Salbe (10 pCt.) bei Ekzemen den Gehörganges. Beide Präparate stellt die Victoria-Apotheke Dr. Laboschin, Berlin SW., her. A. R.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Darmstadt: Dr. Wilhelm Kautzsch. — Dortmund: Dr. Gisbert Weispfennig. — Kamenz: Dr. K. Berger. — Lehndorf: Dr. Lesovsky. — München: Dr. Anton Hengge. — Schönheide: Dr. Wolff.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Heydner in Obernzenn.

Eine Tochter: Herrn Dr. Paul Rottig in Halle a. S.

Verlobt:

ω Frl. Elsbeth Reichelt in Leipzig-Plagwitz mit Herrn Dr. Schumann in Leipzig. — Frl. Edith Riesenfeld in Breslau mit Herrn Dr. Robert Samuelsohn in Königsberg.

Gestorben:

ω Dr. Bernh. Wahn in Köln-Lindenthal. — Dr. Wilh. Hetzel in Erlangen. — Dr. Zipnewsky in Warschau. — Dr. Philipp Moxter in Wiesbaden. — Dr. Alexander Pinter in Graz (Steiermark). — Dr. Adolf Kauder in Polkwitz. — Sanitätsrath Dr. Robert Penzel in Schönheide. — Dr. Theodor Hilsmann in Neheim. — Sanitätsrath Dr. F. Schmidt in Bochum.

PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

Patent-Ertheilungen.

157738. Operationsstuhl mit hydraulischer Hebevorrichtung und teleskopartig ausziehbaren Theilen. Wilhelm Bauer und Hermann Hausen, Berlin.

157663. Verfahren zur Herstellung in Wasser leicht lösbarer, Metalle nicht angreifender Quecksilbersalz-Präparate. Max Emmel. München.

Gebrauchsmuster.

238345. Tropftube mit verschmolzenem Hals und hieran sitzender Tropfcapillare, sowie Luftzurittcapillare. Medicinisches Waarenhaus Act.-Ges., Berlin.

238063. Wundhakenzange mit gebrauchten Branchen. Evens & Pistor, Cassel.

238448. Heizbares, geschlossenes Gefäss mit mehreren Hähnen und Trockenraum zur Desinfection von Instrumenten und Werkzeugen des Rasir- und Friseurgewerbes mittelst Dampfes. Johann Bender, Darmstadt.

238427. Verweilkatheder mit Abführungsschlauch zur permanenten Berieselung der Gebärmutterhöhle. Dr. Heinrich Haun, Gladenbach.

238062. Röhre mit Stab als Tamponführer, bei welchem am hinteren Ende der Röhre ein Ansatzrohr abgezweigt ist. Evens & Pistor, Cassel.

237904. Mastdarmelectrode zur elektrischen Behandlung der Prostata, mit vorn im Schaft eingelassenr rotirender Metallkugel. Adolf Schweickhardt, Tuttlingen.

238114. Scheide aus schwer oxydirbarem Metall für chirurgische Instrumente zum Schutz derselben gegen Oxydation beim Ausglühen. Oscar Schultze, Berlin.

237990. Elastisch gewebtes Instrument mit Gleitsonde, in die ein Seidenwurmdarm eingewebt ist. Rüsch-Compagnie, G. m. b. H., Cannstatt.

238138. Subcutanspritze ganz aus Glas mit graduirter Kolbenstange und zum Zwecke des Markirens der Graduirung mit Zunge versehenem, federndem Griffring. Gretsch & Co, G. m. b. H., Feuerbach.

23842. Speculum mit Abflussrinne und Sammelbehälter in Verbindung mit einem feststellbaren Halter. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

238479. Künstliches Bein, dessen Fuss mittelst Schraube im Unterschenkel befestigt und durch eine Stelze ersetzt werden kann. Ludwig Heinze, Plauen i. V.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1386.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Febr. 1905 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1393.

In Berlin wird vom 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1403.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1405.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1409.

In Sachsen wird von Anf. Jan. ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1412.

In einem Vororte Berlins wird zum 1. Januar ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 1420.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1423.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1425.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1427.

In Sachsen wird von Anfang Februar ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1428.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1429.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1430.

In der Prov. Posen wird für sof. ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1433.

In der Rheinprovinz wird für sof. ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1434.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1435.

NEUE ERSCHEINUNGEN DER MEDICINISCHEN FACH-LITERATUR.

Jahresbericht üb. die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie. Red. u. hrsg. v. Hildebrand. 9. Jahrg. Bericht üb. d. J. 1903. Wiesbaden, J. F. Bergmann. 34.—

Jankau: Taschenbuch f. Kinderärzte samt Spezialärzte-Verzeichnis etc. (Jahrg. 1905 und 1906.) München, Seitz & Schauer. 4.—

— Taschenbuch f. Nervenärzte u. Psychiater samt Spezialisten-Verzeichnis u. Notiz-Kalender. Ebd. 4.—

Klinik, Berliner. Sammlung klin. Vorträge. Hrsg. Rich. Rosen. Jahrg. 1904. 195.—197. Heft. Berlin, Fischer's medicin. Buchh.

195. Kühn: Wie schützen wir unsere Kinder vor der tuberkulösen Infektion? -.60. — 196. Wolff: Ueber die prophylaktische Wendung. .60. — 197. Mohr: Der Gelenkrheumatismus tuberkulösen Ursprungs. —.60.

Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden u. ihrer Anwendung auf die specielle ärztliche Diagnostik. Hrsg. v. A. Eulenburg. W. Kolle und W. Weintraud. II. Bd. Wien, Urban & Schwarzenberg. 12.—

Mitteilungen aus der Augenklinik des Carolinischen medico-chirurgischen Instituts zu Stockholm. Hrsg. J. Widmark. 6. Heft. Jena, G. Fischer. 3.—

Schroen: Der neue Microbe der Lungenphthise u. der Unterschied zwischen Tuberkulose u. Schwindsucht. Ein demonstrativer Vortrag m. 21 microphotograph. Abbildgn. München, C. Haushalter. 2.—

— Schlüssel zu den techn. Fachausdrücken. —.20

Tigerstedt: Lehrbuch der Physiologie des Menschen. 1 Bd. 3. umgearb. Aufl. Leipzig, S. Hirzel. 12.—; geb. 14.—

TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

Punctionsspritze mit Dreiwegehahn.

Die Punction pleuritischer Exsudate ist nicht selten ein Eingriff, welcher in keiner Weise Aufschub gestattet und von dessen schneller Ausführung oft der Erfolg allein abhängt. Bisher hatte man Spritzen, welche in der Weise Verwendung fanden, dass man die Canüle einstach, das Exsudat absaugte, die Spritze von der Canüle abnahm und entleerte und den Process von Neuem begann. Die in Rede stehende hier abgebildete Punctionsspritze gestattet eine wesentlich einfachere Handhabung. Vor dem Ansatzconus der Canüle ist ein Dreiwegehahn angebracht, welcher ermöglicht, nach Vollsaugen der Spritze ohne Abnahme der Canüle die Punctionsflüssigkeit aus der Spritze herauszudrücken. Damit ist der Act der Exsudatentleerung wesentlich vereinfacht und auch die Gefahr einer Infection durchaus vermieden. Die Spritze ist mit Duritkolben versehen, im Uebrigen nur aus Metall und Glas gearbeitet und kann somit absolut sicher sterilisirt werden. Das Instrument ist geeignet, die sonst üblichen Exhaustoren zu ersetzen. Die Spritze wird hergestellt von W. Krahl-Berlin, Friedrichstr. 110.

Elektroparaffinspritze.

Die in den letzten Jahren mehr und mehr sich einbürgernde kosmetische Methode durch Injection von Paraffin möglichst natürliche Prothesen zu erzeugen, hat zu einer grossen Anzahl von Spritzenconstructionen geführt, welche im Allgemeinen darauf hinauslaufen, das geschmolzene Paraffin während des Actes der Injection flüssig zu erhalten. Neuerdings hat Dr. Sarason eine Construction angegeben, welche viele Vortheile zu bieten scheint und wohl geeignet sein dürfte, sich in die chirurgisch-kosmetische Technik Eingang zu verschaffen. Wie aus der beistehenden Abbildung ersichtlich, ist in einer kleinen Heizkammer kurz vor dem Ansatz der Canüle eine Platinspirale eingeschaltet, welche mittelst einer Stromleitung erhitzt wird und so die nöthige Wärme für die Spritze liefert. Damit nun das in die dünne Canüle austretende Paraffin nicht in dieser erstarrt, ist der untere Teil der Canüle von einer Muffe umgeben, welche bis zur Hälfte der Länge die Wärme auf die Canüle fortleitet. Im Uebrigen ist die Spritze handlich construirt und ermöglicht durch die angebrachten Fingerösen des Cylinders die Anwendung erheblichen Druckes. Die Spritze wird von der Firma L. u. H. Loewenstein, Berlin, angefertigt.

Waschtisch für Aerzte.

Für die ärztliche Sprechstunde, wo es sich nur darum handelt, nach stattgehabter Berührung mit den Kranken sich zu säubern, dürfte der nebenstehend abgebildete Waschtisch in seiner zierlichen und unauffälligen Form besonders geeignet sein. Das Wasserreservoir befindet sich im oberen Theil, während das Waschbecken mit einem Theil der Mittelwand herauszuklappen ist. Ein Schwenkhahn regulirt den Zufluss des Wassers, über demselben ist ein Porzellanhalter für Seife und Bürste angebracht. In geschlossenem Zustande lässt nichts den Zweck des Möbels vermuthen, so dass das Zimmer in keiner Weise verunziert wird. Das practische Möbel wird hergestellt von W. Krahl, Berlin, Friedrichstr. 110.

Additionsmaschine.

Unter dem Namen „Addix" bringt die Firma Romain Talbot eine kleine Additionsmaschine in den Handel, die sich im practischen Gebrauch recht nützlich erweist, wenn es sich darum handelt, grössere Zahlenreihen, beispielsweise Honorarnotirungen u. s. w. zu addiren. Die kleine, etwa die Grösse eines Octavblattes einnehmende Maschine ist amerikanischen Ursprungs und

sehr sinnreich construirt. Es gelingt leicht, jede beliebige Summe darauf zu addiren und ist es in der Consruction der Maschine die Garantie gegeben, dass Irrthümer nicht vorkommen können. Der Preis des Instrumentes ist ein sehr geringer, und so scheint dasselbe nicht ungeeignet, zumal in Sanatorienbetrieben als Controlzähler für Liquidationen und Buchabschlüsse zu dienen. Auf die Einzelheiten der Constructionen einzugehen, verbietet der Raum. Die nebenstehende Abbildung giebt eine Vorstellung von der zierlichen Construction.

Neue schneidende Zange für die Nase nach Stabsarzt Dr. Voss.

Die bisher für die Abtragung der Muschel existirenden Zangen u. s. w. haben die Nachteile, dass sie das Operationsfeld stark verdecken, oder aber nur eine beschränkte Beweglichkeit zulassen. Man konnte damit nur kleine Stücke fassen und schneiden, und das Arbeiten damit wurde sehr verlangsamt. Die neuconstruirte Zange bietet dagegen folgende Vortheile: 1. ist ihr Schenkel gefenstert, so dass er das Operationsfeld nicht verdunkelt, sondern immer einen Durchblick freilässt; 2. wird durch ihre Gelenkstellung eine grosse Kraftentfaltung, und damit ein glattes, leichtes Schneiden ermöglicht.

Die Zange hat sich für die gänzliche oder theilweise Abtragung der Nasenmuscheln, für die Excision von Verwachsungen zwischen Septum und lateraler Nasenwand, für die Wegnahme von Spinen der Nasenscheidewand während eines zweijährigen Gebrauchs vorzüglich bewährt, so dass ihre Verwendung bestens empfohlen werden kann; ihr Preis beträgt M. 13,-, oder für eine solche mit besonders langer Schneide M. 15,—, und ist dieselbe bei R. Détert-Berlin, Karlstr. erhältlich.

Dr. med. Theinhardt's Nährpräparate.

Die Dr. Theinhardts Nährmittel-Gesellschaft (G. m. b. G.) Cannstatt (Wttbg.) bringt seit einer langen Reihe von Jahren zwei Präparate auf den Markt, die in voller Beziehung verdienen, immer mehr und mehr in die Oeffentlichkeit gezogen zu werden. Seit den Untersuchungen Biederts ist es das stete Bestreben der modernen Nährmittelindustrie gewesen, in einem künstlichen Nahrungsgemisch die Dextrine zu derselben Leistung wie die Fetttröpfchen der Muttermilch verwendbar zu machen, nämlich dass auch sie in rein mechanischer Weise die groben Flocken des Kuhkaseins auseinanderdrängen, verkleinern und damit den Verdauungssäften leichter zugänglich machen. Somit ist das im Präparate enthaltene Eiweiss ebenso verdaulich, wie das in der Muttermilch enthaltene, zum mindesten aber leichter wie das der Kuhmilch; das ist nun in Wirklichkeit auch das oberste Prinzip der Dr. Theinhardtschen Kindernahrung. Dieselbe ist nicht etwa ein Ersatz der Muttermilch, will sie auch nicht sein, sie beansprucht den Milchzusatz, wie jedes andere Kindermehl, doch hat es gewisse und mancherlei Vorzüge, die bisher von vielen Seiten anerkannt wurden.

Schickler-Stuttgart (Berliner klinische Wochenschrift, 1895, No. 14) schreibt darüber Folgendes: Dr. Theinhardt's lösliche Kindernahrung ist auf der Kuhmilch als Grundsubstanz aufgebaut, und es ist als einer der grossen Vorzüge hervorzuheben, dass die Eiweissstoffe durch ein dem Pflanzenreich entnommenes, im übrigen unschädliches dialytisches Ferment in eine leicht verdauliche Form übergeführt sind, so dass die aus sechs chemischen Analysen im Jahre 1894 im Mittel bestimmten durchschnittlichen 16,54 %igen Eiweissstoffe der Trockensubstanz der Dr. Theinhardts löslichen Kindernahrung, welche (nach der Analyse von DDr. Hundeshagen und Philip, vereidete Handels-Chemiker in Stuttgart) in der fertigen Kindersuppe 3,12 % (d. h. 95 %, exact 94,8 %, der gesammten Stickstoffsubstanz) leicht verdaulichen Eiweisses bewirken, wohl erlaubt scheinen. Mit dem Stärkezusatz komme ich auf den heikelsten Punkt aller Kindermehle — und es darf wohl behauptet werden, dass in der Kunst, die Kohlehydrate dem kindlichen Magen in möglichster Lösung zu bieten, d. h. fast alle Stärke in Dextrin und Traubenzucker verwandelt zu erhalten, Dr. Theinhardts lösliche Kindernahrung die bis jetzt bekannten ähnlichen Produkte überflügelt hat. Denn es enthält 1 kg der Trockensubstanz (Mittel aus zwei im Juli 1894 von der Königlichen Centralstelle Stuttgart und eine von den DDr. Hundeshagen und Philip festgestellten Analysen 76 % der Kohlehydrate in löslicher Form; ausserdem ist durch besondere Fabrikationsverfahren erreicht, dass beim Kochen der Kindersuppe noch weitere 18 % in Lösung gehen, so dass die fertige Dr. Theinhardts Kindernährmehlsuppe 94 % der Gesammtkohlehydrate gelöst enthält. — Und die mikroskopische Prüfung ergab (DDr. Hundeshagen und Philip), dass sämmtliche Stärke, soweit sie nicht schon in lösliche Verbindungen überführt ist, in stark gequollener und somit leicht aufschliessbarer Form vorliegt. Als Beweiss, dass auch dieser kleine Rest erst vorbereiteter Stärke vom Kinde vollends verdaut wird, führe ich den exacten Nachweis an, dass die Faeces keine Stärkereaction mehr geben (Biedert).

Die Zubereitung entsprechend der Gebrauchsanweisung kann unter Umrühren auf offenem Feuer oder in einem Dampfkochtopf erfolgen und die fertige Kindersuppe heiss in die bereit gehaltenen, sorgfältigst gereinigten Saugflaschen abgefüllt werden.

Man kann die für den ganzen Tagesgebrauch gekochte Kindersuppe auch in eine oder zwei grosse, gut verschliessbare Flaschen einfüllen und bei Bedarf jedesmal eine kleine Flasche daraus entnehmen, achte hierbei aber darauf, dass der Inhalt der grossen Flasche vor dem Ausfüllen tüchtig durcheinander geschüttelt wird, damit sich derselbe gut vertheilt und das Kind die Nahrung gleichmässig erhält. — Bei Benutzung von Dr. Theinhardts Dampfkocher kann die Nahrung darin bis zum jeweiligen Gebrauch aufbewahrt werden. Die Abkühlung geschieht durch Einstellen in kaltes Wasser. Will man einen Sterilisationsapparat von Soxhlet, Locke u. A. benutzen, so lässt man zunächst das leicht lösliche, mit heissem Wasser angerührte Mehl aufstrudeln, vertheilt den dünnen Brei auf die mit dem nöthigen Milchquantum gefüllten Fläschchen, um dann das Ganze im Sterilisationsapparat aufkochen zu lassen. Karl Lilienfeld-Charlottenburg (Aerztliche Monatsschrift, 1898, No. 1) hebt Folgendes hervor: Eine Betrachtung der Herstellungsweisen aller Kindermehle bezw. eine Vergleichung der chemischen Analysen der fertigen Präparate belehrt uns, dass dieselben sämmtliche Bestandtheile der Milch enthalten und sich nur durch die Herkunft und das Mischungsverhältniss derselben unterscheiden. Erst in der allerletzten Zeit ist man noch einen erheblichen Schritt weiter gegangen, indem man eine weitere Forderung stellte, nämlich das Eiweiss und die Kohlehydrate in möglichst aufgeschlossenem Zustande darzubieten. Diese Forderung am ausgiebigsten erfüllt zu haben, ist ein Verdienst Dr. Theinhardts, der in seiner „Löslichen Kindernahrung" ein Präparat geliefert hat, das wohl allen eben besprochenen Anforderungen im weitesten Sinne entspricht. Früher unter dem Namen „Gaisburger Kindermehl" von Peter Reuss in den Handel gebracht, war es wenig zur Geltung gekommen, während es sich unter seiner neuen Bezeichnung Dank wesentlicher Verbesserungen innerhalb weniger Jahre zu einem unserer beliebtesten Hilfsmittel in der Säuglingsernährung aufgeschwungen hat.

Die Theinhardt'sche Nahrung stellt ein hellbraunes Pulver dar, im Geruch und Geschmack dem gewöhnlichen geriebenen Zwieback ähnelnd, nur etwas süsser schmeckend. Sie löst sich in heissem Wasser leicht auf, jedoch kommt es bisweilen vor, dass sich bei höheren Concentrationsgraden nach der Mischung mit Milch und nach längerer Abkühlung am Boden der Saugflasche ein geringer bräunlicher Satz bildet. Die Reaction der fertigen Lösung ist neutral. Hochbedeutsam und sehr beherzigenswerth für die Therapie der Säuglings-Krankheiten werden daher die Auslassungen und Vorschläge Lilienfeld's, insofern er sagt: Im Allgemeinen ist wohl an der Regel festzuhalten, dass das acute Stadium der Dyspepsieen und Darmkatarrhe eine vollkommen reizlose und schonende Diät beansprucht, d. h. die ausschliessliche Ernährung mit Reis- und Haferschleim, also kurz gesagt, eine Art Hungerkur. Sobald jedoch die Darmepithelien sich einigermaassen erholt haben und zu komplicirterer Verdauungsarbeit im Stande sind, ist, bevor die Rückkehr zur alten Milchkost gewagt werden darf, als Uebergang die Verabreichung der Theinhardtsuppe sehr am Platze.

(Schluss folgt in der nächsten Abtheilung für Technische und Pharmaceutische Neuheiten.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 2. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 262. 8. Januar 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Prof. Dr. A. Dührssen-Berlin: Die Blutungen nach der Geburt und die Uterustamponade.
2. Geheimrath Prof. Dr. Goldscheider: Badekuren und Constitution. (Fortsetzung.)
3. Feuilleton: Dr. E. Roth-Halle a. S.: Zur Beleuchtung der ehelichen Fruchtbarkeit.
4. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Breslau).
   Oesterreich (Wien.)
5. Bücherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Therapeutische Notizen.
8. Vermischtes.
9. Auszeichnungen.
10. Neu niedergelassen.
11. Familien-Nachrichten.
12. Patent- und Waarenzeichenliste.
13. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

An unsere Leser!

Mit dem Beginn des neuen Jahrganges tritt **Herr Geheimer Medicinalrath Prof. Dr. Hoffa-Berlin** in das Herausgebercollegium der „Medicinischen Woche" ein. Wir verfehlen nicht, unserer Freude darüber Ausdruck zu verleihen, einen so sehr um Wissenschaft und Praxis verdienten Forscher unter die Zahl unserer Herausgeber zählen zu dürfen.

Hochachtungsvoll

DIE REDACTION.
Dr. P. Meissner. Hofrath Dr. Gilbert.

Die Blutungen nach der Geburt und die Uterustamponade.

Von
A. Dührssen.

In seinem, dasselbe Thema behandelnden Artikel in No. 48 und 49 dieser Wochenschrift (1904) erkennt Katz zwar die Wirksamkeit der Uterustamponade an, wirft ihr jedoch vor, „dass man ausser Stande ist, absolut aseptisch vorzugehen, da der Gazestreifen leicht mit dem Damm und den äusseren Genitalien in Berührung kommt und so Keime, die zur Infection führen, hinaufschleppt. Man mache es sich daher zur Regel, die Tamponade des Uterus als ultimum refugium zu betrachten und erst dann anzuwenden, wenn alle die angeführten Mittel ohne Erfolg sind. Jedenfalls wird die Nothwendigkeit einer intrauterinen Tamponade von Dührssen und seinen Anhängern gewaltig überschätzt, und eine ganze Reihe kritischer Geburtshelfer hat niemals Anlass zu einer intrauterinen Tamponade gefunden." Diesen Bemerkungen gegenüber betone ich, dass man wohl bei richtiger Technik im Stande ist, eine aseptische Uterustamponade vorzunehmen. Hierfür habe ich gesorgt, indem ich die Fabrikation meiner für die Uterustamponade angegebenen Büchse No. 1 ausschliesslich einer Firma übertrug, deren Fabrikate zum Schutz gegen oft werthlose Nachahmungen mit 3 Ringen und meinem Namenszug versehen sind, und die ich in meiner Klinik fortdauernd verwende und controlire. Hierfür muss weiter jeder Operateur selbst sorgen, indem er mit keimfreien Händen und Instrumenten operirt und aufpasst, dass er die Gaze bei ihrer Einführung in den Genitaltractus nicht verunreinigt.

Nehmen wir an, dass nach der Entfernung der Placenta eine atonische Blutung auftritt, dann wird der Geburtshelfer die Hebamme veranlassen, dass sie die Kreissende auf das Querbett legt und dann den Uterus massirt. Er selbst öffnet die Büchse No. 1 und entnimmt seiner Tasche 2 Kugelzangen, die Tamponadepincette und eine hintere Spiegelplatte. Sind diese Instrumente nicht schon keimfrei, so legt er sie in eine Schale, giesst etwas Spiritus darüber und zündet ihn an. Sodann desinficirt sich der Operateur nach der Fürbringerschen oder Ahlfeldschen Methode, setzt sich vor die Kreissende, führt den Spiegel ein, lässt sich von der Hebamme den Uterus herunterdrücken und fasst die vordere und hintere Lippe möglichst hoch mit je einer Kugelzange. Dann lässt man sich von der Hebamme die Büchse 1 zwischen die Kniee setzen und klemmt sie mit seinen Knieen fest. Während die Hebamme die vordere Kugelzange festhält, zieht der Operateur mit seiner linken Hand an der hinteren Zange und fixirt hierdurch zugleich die hintere Spiegelplatte. Nunmehr ergreift der Geburtshelfer aus der zu seiner rechten Seite hingestellten Schale die lange Pincette und mit ihr das obere Ende des Jodoformgazestreifens, welches bis in den Fundus hineingeschoben wird. Sodann fasst die Pincette ein tieferes Ende des Streifens und führt dieses in die Seite des Fundus und ein drittes Ende in die andere Seite des Fundus. So wird allmählich der ganze Uteruskörper fest ausgestopft, indem man das jedesmal gefasste Ende möglichst hoch in den Uterus hineinführt, bis schliesslich nur noch das untere Uterinsegment auszustopfen ist. Ist dies geschehen, so nimmt man die hintere Kugelzange ab — nachdem die Hebamme die vordere Kugelzange geöffnet und entfernt hat — und stopft mit den Rest des Streifens das Scheidegewölbe aus. Bei schweren Atonieen oder bei sehr anämischen Wöchnerinnen oder bei Placenta praevia oder bei Vorhandensein von Cervixrissen wird dann noch die Scheide mit der gesammten in der Büchse No. 1 noch befindlichen Salicylwatte austamponirt.

Tamponirt man in der geschilderten Weise, so kann die Gaze mit dem Damm nicht in Berührung kommen, da der Spiegel und die hintere Kugelzange zwischen Gaze und Damm liegen. Eher ist es möglich, dass bei unvorsichtigem Manipuliren ein Stück der Gaze über den Rand der Büchse fällt und mit der Aussenwand der Büchse in Berührung kommt. Damit eine solche Berührung nichts schadet, kenn man die Büchse 1 mit den Instrumenten zusammen mit etwas Spiritus übergiessen und anzünden; man nimmt sie dann mit desinficirter Hand selbst aus der Schale, öffnet sie und klemmt sie selbst zwischen die Kniee. Der Inhalt wird durch diese Desinfectionsmethode nicht verändert. Hat man keinen hinteren Spiegel, so kann man sich z. B. in der Weise helfen, dass man ein Handtuch für einige Minuten kocht, in kalter antiseptischer Lösung ausdrückt und mit der hinteren Kugelzange an die hintere Lippe festklemmt. Das Handtuch bedeckt dann als aseptischer Vorhang den Damm, die Nates und den Rand des Betts und verhindert eine Verunreinigung des Streifens durch Damm- oder Scheidenkeime.

Da man also eine Verunreinigung des tamponirenden Materials sehr wohl vermeiden kann, so ist es verkehrt, die wirksamste Methode der Beseitigung der atonischen Blutung als ultinum refugium zu betrachten, nachdem man alle möglichen unsicheren Methoden versucht, und die Wöchnerin unterdessen einen unnöthigen Blutverlust erlitten hat.

Ich gehe daher bei einer Atonie so vor, dass ich den Uterus reiben lasse, eine Ergotininjection und eine heisse Scheidenausspülung vornehme. Blutet es trotzdem in Folge mangelhafter Zusammenziehung des Uterus weiter, so tamponire ich sofort den Uterus: Unter 100 Fällen wird der Uterus darnach 99 mal steinhart, und die Blutung steht, selbst wenn eine Combination von atonischer und Cervixriss-Blutung vorhanden war.

Blutet es ausnahmsweise bei contrahirtem Uterus weiter, so kommt die Blutung aus einem Cervixriss, den man jedenfalls schon bei der Tamponade entdeckt hat. Man wird dann einige Nadeln einfädeln, die Watte aus der Scheide entfernen, den Spiegel einführen, die Portio wieder mit 2 Kugelzangen bis in

den Introitus herabziehen und den Riss, und zwar besonders sein oberes Ende, vernähen. Blutet es bei schlecht zusammengezogenem Uterus weiter, so beruht das darauf, dass in Folge des vorausgegangenen Blutverlustes das Blut schon so wässerig geworden ist, dass es nicht mehr in den Maschen der Gaze gerinnt. Für diese extrem seltenen Fälle — die nur der zur Beobachtung bekommt, welcher die Tamponade als ultimum refugium betrachtet — habe ich die Tamponade des Uterus mit Watte empfohlen. Man bedient sich hierzu zweckmässig der Büchse 3, welche die Hebamme nach der Vorschrift des neuen preussischen Hebammenlehrbuchs in ihrer Tasche führen muss. Diese Büchse enthält 10 sterilisirte Salicylwattetampons resp. nach der Vorschrift des neuen Lehrbuchs Jodoformwattetampons. —

Nach Katz überschätzen meine Anhänger und ich die Nothwendigkeit einer intrauterinen Tamponade gewaltig. Nun, ich stehe auf dem Standpunkt, dass man eine Wöchnerin ebenso wenig unnöthig Blut verlieren lassen soll, wie irgend einen anderen Menschen, da sie ihr Blut gerade so nothwendig, oder mit Rücksicht auf die Ernährung des Kindes noch nothwendiger braucht. Wenn manche Geburtshelfer nie Anlass zur Tamponade gefunden haben, so haben sie eben ihre Wöchnerinnen unnöthig viel Blut verlieren lassen, oder es sind ihnen Wöchnerinnen durch ein Zusammenwirken von verschiedenen Factoren — als da sind Narcose, Schock, Blutverlust — gestorben, die bei Ausschaltung eines Factors, z. B. der Blutung, am Leben geblieben wären.

Wenn ferner Gegner der Uterustamponade, wie z. B. Opitz*), ihre Wöchnerinnen fast verbluten lassen, ehe sie die Tamponade anwenden, dann brauchen sie sich nicht zu wundern, dass die Tamponade nichts mehr hilft: Neues Blut kann die Tamponade nicht schaffen! Opitz hat bei einer grossen Zahl schwerer Nachblutungen nur zweimal die Uterustamponade angewandt. Es ist daher begreiflich, dass er über ihre Wirkung unrichtige Vorstellungen hat. Allerdings hätte er diese Vorstellungen durch das Studium der vorhandenen Literatur leicht korrigiren können. Hören wir, was Herr Opitz mit apodictischer Sicherheit behauptet: „Blutungen, bei denen die genannten Mittel versagen, sind auch mit der ja von vielen Seiten gerühmten Dührssenschen Tamponade des Uterus nicht zu stillen. Die Wirkung der Dührssenschen Tamponade soll auf der Erregung von Contractionen beruhen. Wenn das der Fall ist, so ist sie überflüssig, denn die mechanischen Reize, die eben geschildert wurden, müssen wohl stärker wirken, als die Tamponade."

*) Zeitschr. f. ärztliche Fortbildung. 1904, No. 22.

Nun ist es eine Thatsache, dass die Uterustamponade Contractionen erzeugt, wo andere mechanische Reize versagten, — es ist eine Thatsache, dass in der grössten Zahl der Atonieen der Uterus sich schon während der Tamponade steinhart zusammenzieht, nachdem die üblichen Mittel keine Zusammenziehungen erzeugt hatten. Es ist ferner eine Thatsache, dass die Tamponade auch in den ganz seltenen Fällen von absoluter Atonie noch wirkt, wo sie keine Contractionen erzeugt, — nämlich in der Weise, dass durch Compression der blutenden Placentarstelle die Blutung gestillt wird. Zwei solche Fälle scheint Opitz beobachtet zu haben. Allerdings ist es mir zweifelhaft, ob in dem ersten Fall die Tamponade nicht geholfen hat. Denn es blutete „nach einiger Zeit" durch den Tampon hindurch langsam weiter. Diese Blutung nach aussen, die erst nach einiger Zeit auftritt, ist gewöhnlich ein Zeichen dafür, dass die Tamponade ihre Schuldigkeit gethan hat und entfernt werden kann. Denn wenn nach der Tamponade stärkere Wehen auftreten, dann pressen sie das in dem Tampon befindliche Blut heraus. War der Opitzsche Fall nicht ein solcher, sondern die Blutung thatsächlich eine frische, so musste mindestens die Scheide, eventl. auch der Uterus, nach meinen Vorschriften mit Watte austamponirt werden. Dies ist weder in dem schon besprochenen Fall, der übrigens genas, noch in dem anderen Fall von Placenta praevia centralis, der starb, geschehen.

Ausserdem ist in beiden Fällen mit der Tamponade viel zu lange gewartet worden, bis die fortschreitende Anaemie die Uterusmusculatur lähmte. Hätte man bald nach der Expression der Placenta tamponirt, dann wären sicher auch noch weitere Contractionen und eine Dauer-Retraction des Uterus ausgelöst worden. Denn es waren doch noch genügend starke Contractionen dagewesen, um die Zwillingsplacenta des ersten und die vorliegende Placenta des zweiten Falls spontan abzulösen.

Fritsch*) erkennt an, dass die Uterustamponade sich bewährt hat, allein er hält ihre Ausführung für schwierig und empfiehlt statt ihrer eine Art Tamponade der Beckenhöhle von aussen und oben her, nachdem der Uterus ebenfalls von aussen über die Symphyse nach oben und vorn gezogen ist. Das tamponirende Material soll durch Binden oder Handtücher fixirt werden, die auch den Uterus fest zusammendrücken sollen. Die Blutstillung soll hier also nur durch Compression zu Stande kommen, während die Uterustamponade die Blutstillung auch durch den starken Anreiz zu Contractionen resp. dauernder Retraction erzielt.

Ich vertraue daher mehr auf die Uterustamponade und glaube andererseits nicht, dass die Technik derselben Jemandem, der meine Vorschriften aufmerksam gelesen hat, so schwer fallen kann. Bei Cervixrissen hat Fritsch in demselben Artikel einen Handgriff, nämlich eine doppelte Compression von den Bauchdecken und der Vulva aus, zur Blutstillung empfohlen. Bei den meisten Cervixrissen kommt man mit der oben von mir geschilderten Behandlung aus, und solche grosse Cervixrisse, für welche Fritsch seinen Handgriff empfiehlt — Risse, die schon incomplete Uterusrupturen sind —, soll der Arzt nicht machen. Er kann ihnen dadurch vorbeugen, dass er bei mangelhaft erweitertem Muttermund nicht ohne Weiteres eine forcirte Extraction, sondern zunächst die Metreuryse vornimmt. Gelingt es, ohne grossen Widerstand einen Ballon nach Champetier de Ribes durch den Muttermund durchzuziehen, dann kann man die Extraction des Kindes folgen lassen, ohne die Entstehung eines grossen Cervixrisses befürchten zu müssen — und gelingt das Durchziehen des Ballons

*) Deutsche med. W. 1904, No. 1.

FEUILLETON.

Zur Beleuchtung der ehelichen Fruchtbarkeit.

Von

Dr. E. Roth, Halle a. S.

A. N. Kiaer hat in den Vidensk. Selskab. Skrifter, hist.-filos Klasse, Christiania 1903, statistische Beiträge zu diesem interessanten Artikel geliefert, deren Inhalt wohl nicht so bekannt sein dürfte, wie es der Sache zukommt. Ich will desshalb im Folgenden versuchen, dem Leser die Hauptsätze dieses bedeutenden Statistikers zugänglich zu machen, welcher vor Allem auf die bewundernswerthe Gesetzmässigkeit der hier behandelten Erscheinungen hinweist, welche bereits Süssmilch als eine göttliche Ordnung im menschlichen Leben erkannte. Dabei verheisst uns Kiaer in einem späteren Abschnitt die Kinderzahl der fruchtbaren Ehen zu erörtern.

Zuerst finden wir eine übersichtliche Darstellung des jetzt zu Gebote stehenden statistischen Materials in Bezug auf die Fruchtbarkeitsverhältnisse; Verfasser wendet eine geographische Reihenfolge der Länder an. Anfangend mit dem Deutschen Reiche; es schliessen sich an die skandinavischen Länder, Russland mit Finnland, Ungarn, Oesterreich, die Balkanstaaten, Italien, Schweiz, Spanien, Portugal, Frankreich, Belgien, Holland, Grossbritannien und Irland, um — damit im Grossen endigend — Nordamerika und Südamerika heranzuziehen.

Die erste Hauptfrage, welche in Bezug auf die eheliche Fruchtbarkeit von durchgreifender Bedeutung erscheint, ist: Wie viele unter 100 Ehen sind fruchtbar und wie viele nicht? Als zweite schliesst sich an: Welches sind die verschiedenen Momente, die auf dieses Verhältniss einwirken?

Aus den mitgetheilten Ziffern geht hervor, dass die durchschnittliche Anzahl der Ehen ohne Kinder in den meisten der angeführten Ländern (und auch in den Städten) zwischen 12 und 20 % oder ein wenig darüber variirt. Dabei sind aber einige Bemerkungen unerlässlich. So giebt beispielsweise die französische Statistik nicht alle Ehen, in welchen Kinder geboren sind, an, sondern nur die, welche zur Zählungszeit noch Kinder am Leben hatten. Vielfach sind die Todgeburten mitgerechnet, zuweilen aber unberücksichtigt gelassen. Die Ziffern beziehen sich manchmal nur auf die letzte Ehe, wenn der Mann oder die Frau zum zweiten oder dritten Male verheirathet war. Kinder vor der Eheschliessung zählen mal mit, mal zählen sie nicht. Alle diese Umstände beeinflussen natürlich die Statistik der ehelichen Fruchtbarkeit in recht erheblichem Maassstabe.

Die Zahlen nach der weiblichen Sterilität schwanken je nach dem Ausgangspunkt der Forscher und dem mehr und weniger enggefassten Begriff der Sterilität in ziemlich weiten Grenzen.

Wie häufig die Sterilität des Mannes im Vergleich zur Bevölkerungsziffer ist, darüber sind auf statistischem Wege wohl schwerlich auch nur einigermaassen zuverlässige Ziffern zu erlangen.

Unter den verschiedenen Momenten, welche das Fruchtbarkeitsverhältniss beeinflussen, ist erstens die Ehedauer zu erwähnen. Es versteht sich von selbst, dass in den zwei ersten Ehejahren viele Ehen als kinderlos erscheinen, welche später mit Kindern gesegnet sind.

Aus den verschiedenen mitgetheilten Tabellen ist ersichtlich, dass im ersten Jahre die Ehe der meisten Paare kinderlos sind. In Berlin waren beispielsweise bei einer Ehedauer von 0—$^{11}/_{12}$ Monaten 76 % der bestehenden Ehen ohne Kinder. Für das volle Jahr erhielt man also etwa 74,3 %. Uebereinstimmend fand man in Rio Janeiro 74,2 und 73,7, für Norwegen 74,4 %.

Im zweiten Ehejahr sinkt die Zahl der

nicht, dann unterlasse der Practiker auch die Extraction des Kindes und beschränke sich auf die weitere Anwendung der Metreuryse mit constantem, selbstthätigem Zug. Besonders aber hüte er sich — eine Warnung, die auch Fritsch ausspricht — vor der Anwendung des Bossischen oder eines ähnlichen Dilatators!

Ich möchte nicht wünschen, dass durch Arbeiten, wie die erwähnten, das Vertrauen, welches der ärztliche Practiker der Uterustamponade entgegenbringt, und die Sicherheit, welche ihm diese Methode in der Behandlung der Blutungen nach der Geburt verleiht, erschüttert würde. Ich kann nur wiederholen: Man tamponire frühzeitig, damit nicht die zunehmende Anaemie aus der relativen und leichten Atonie eine absolute und schwere Atonie macht, damit man die Wöchnerin vor einer unnöthigen Schwächung ihres Organismus bewahrt und damit man die Wöchnerin, ihre Umgebung und sich selbst möglichst schnell von einer drückenden Sorge und quälenden Ungewissheit befreit!

Badekuren und Constitution.

Von

Geheimrath Prof. Dr. Goldscheider.

(Fortsetzung.)

Doch zurück zu unserem Constitutionsstatus. In demselben ist nun weiter aufzuführen, ob die ursprüngliche Constitution, abgesehen von den durch das jeweilge Lebensalter bedingten Dispositionen, durch Krankheiten oder besondere Schädlichkeiten eine Schwächung erfahren hat. Hier sind dann auch Bemerkungeu über besonders schädliche Lebensgewohnheiten einzufügen bezw. über die allgemeiner gefasste Frage, ob die Lebenshaltung des Individuums seiner Constitution entspricht oder dieser zuwiderläuft. Denn ich möchte die schädlichen Lebensgewohnheiten in solche, welche für Jedermann schädlich sind, und solche, welche uns für das betreffende Individuum nach Maassgabe seiner Constitution schädlich sind, geschieden wissen (z. B. Rauchen bei Herzkranken, aufregender Beruf beim Neurastheniker).

In der soeben skizzirten Weise werden wir also, so lange wir noch keine strengwissenschaftliche Maass- und Werthbestimmung der constitutionellen Kraft besitzen, diese complicirte, aus Vererbung und Anpassung herangebildete Grösse, mit welcher wir Aerzte jeden Tag zu rechnen haben, unserer ärztlichen Schätzung zugänglich machen. Der erfahrene ärztliche Blick, das ärztliche Talent findet hier seine Domäne. Wir schöpfen die einelnen Bestandtheile, auf welche wir unser Urtheil bauen, aus den Angaben des Kranken, seiner Umgebung, unserer Untersuchung und unseren sonstigen Wahrnehmungen. Dabei können gerade die letzteren, die ärztlichen Wahrnehmungen selbst, durch Nichts ersetzt werden, und so wird Niemand die Constitution des Individuums so treffend zu erkennen vermögen als der Hausarzt. Stets hat sich das Publicum von dem richtigen Instinct, dass der Arzt vor Allem die individuelle bezw. die familiäre Constitution kennen müsse, um das Richtige zu treffen, leiten lassen; leider scheint der Geist der Neuzeit, welcher manches Band lockert, auch diesen Instinct abzuschwächen, nicht zum Besten der Kranken.

Die Kenntniss der Constitution bildet die Grundlage für die Prognose der Lebensdauer wie der Widerstandskraft gegenüber den höchsten Anforderungen; daher ihre Bedeutung für die Lebensversicherung und für den Militärdienst.

Um Missverständnissen vorzubeugen, möchte ich noch ausdrücklich bemerken, dass ich nicht etwa die localisatorische Krankheitsdiagnose auf die zweite Linie setzen möchte; vielmehr zuerst Krankheitsdiagnose, zuzweit Constitutionsbeschreibung.

Die Constitution ist sowohl für die Entstehung wie für den Verlauf der Krankheiten und somit auch für die Behandlungsresultate von bestimmender Bedeutung. Die Ehrlichsche Seitenkettentheorie z. B., welche davon ausgeht, dass chemische Körper nur dann auf den Organismus wirken können, wenn sie durch complementäre Atomgruppen der Körpersubstanz verankert werden — wie der Schlüssel das passende Schloss finden muss —, macht ganz allgemein die constitutionelle Veranlagung zur Voraussetzung für den Erwerb von Infectionskrankheiten, und auch zur Abwehr derselben. Dass auch die persönliche Disposition für Infectionskrankheiten eine verschiedene ist, kann keinem Zweifel unterliegen. Zum Theil mag dieselbe in einer Verschiedenheit der Abwehr - Vorrichtungen gegen das Eindringen der Mikroorganismen bestehen (z. B. Zustand des Epithels).

Auch bei Erkältungs-, traumatischen und anderen Krankheits-Ursachen wird es von der Constitution abhängen, ob es überhaupt und zu welcher Art und Intensität von Erkrankung es kommt. Dass die einwirkende Ursache gleichfalls von bestimmender Wirkung ist, ist zu selbstverständlich, um näherer Ausführungen zu benöthigen. Die beiden Factoren: Einerseits Stärke, Art, Richtung und zeitliche Vertheilung der krankmachenden Ursache — nennen wir Alles kurz Krankheits-Affect —, andererseits die Constitution bedingen die Art und den individuellen Verlauf der Erkrankung. Auch die für den Verlauf so wichtige Localisaton der Krankheit hängt nicht allein vom Krankheits-Affect, sondern ebenso von der Constitution ab. So sehen wir bei gleichartigen Erkrankungen einen individuell höchst verschiedenen Verlauf, wie z. B. bei Tuberculose, Syphilis u. A. So, dass der eine Mensch von einer Erkrankung schwerster Art gesundet, ein anderer, der unter scheinbar gleichartigen Bedingungen an derselben Erkrankung — nehmen wir Typhus — erkrankt ist, mit einem nicht schweren, vielleicht sogar leichteren Krankheitsbilde erliegt. So, dass bei derselben Erkrankung die Anwendung eines bestimmten Mittels einer Anzahl von Erkrankten von Vortheil zu sein scheint, bei andern versagt.

Die individuelle Constitution führt zur individuellen Prophylaxe. Durch die Eigenart der persönlichen Krankheitsdisposition ist zugleich die Abgrenzung derjenigen Lebensbedingungen gegeben, welche dem Individuum zur Gefahr werden können. Der Arzt wird dem mit einer Constitutionsschwäche des Magens, des Herzens, des Nervensystems u. s. w. Behafteten, also von einer bezüglichen Organ-Erkrankung Bedrohten, die ja für ihn passende Lebensführung, nach Diät, Beschäftigung (event. Berufswahl), Lebensgewohnheiten vorschreiben und hier-

---

kinderlosen Ehepaare bis auf 35—40 %, im dritten hat man etwa 26—27 % zu rechnen.

Dabei empfiehlt es sich zwischen den Grossstädten und den Ländern zu unterscheiden.

Da die Dauer der kinderlosen Ehen mit der Dauer stetig abnimmt, sich aber nach 20 Jahren sehr wenig bemerkbar macht, so kann man als Hauptresultat unserer Untersuchung feststellen, dass ungefähr 11 % der Familien der Grossstädte selbst bei der längsten Dauer der Ehe ohne Kinder bleiben.

Wo nicht die grossstädtischen Verhältnisse oder Uebelstände sich geltend machen, scheint in der Regel die relative Anzahl der ganz unfruchtbaren Ehen viel geringer zu sein.

Die verhältnissmässig geringste Anzahl von kinderlosen Ehen zeigt sich bei den französischen Canadiern, welche mit den Procentzahlen 4,5 und 2,9 auftreten. Darnach kommt Deutschland mit 7,8, Grossbritannien und Irland zeigt etwa 9 %. In den Vereinigten Staaten treffen wir bereits 13—15 %.

100 Ehepaare hatten also in Berlin, Rio Janeiro und Norwegen am Ende des Eheschliessungsjahres 25—26 Kinder. Dabei ist zu berücksichtigen, dass im letzteren Lande 95 % binnen 9 Monaten geboren werden, also grösstentheils vor der Ehe concipirt waren. Sonst ist die Zahl der unehelich geborenen Kinder bedeutend grösser, aber die Ziffer der bald nach der Ehe geborenen Kinder erheblich kleiner. Auch muss man berücksichtigen, dass unter den Ehepaaren, welche bereits im ersten Jahre Kinder aufwiesen, ein gewisser Theil bereits deren vor der Eheschliessung besassen.

Für die Grossstädte ist auch damit zu rechnen, dass in dieser rasch zunehmenden Bevölkerung die in Bezug auf Ehedauer jüngsten Ehepaare am stärksten vorhanden sind.

Der Einfluss des Heirathsalters der Ehefrauen ist in Verbindung mit der Ehedauer der entscheidendste Factor in Bezug auf das Verhältniss zwischen Ehen mit und ohne Kinder. Man ersieht aus den Tabellen, dass dieses Procentverhältniss, wenn das Heirathsalter der Ehefrauen 15—20 Jahre ist, bei einer Ehedauer von 30—39 Jahren auf 5,7 % sinkt, während in der nächsten Altersgruppe 20—29 Jahre das Minimumsprocent der kinderlosen Ehen 7,9 % beträgt und in den folgenden fünfjährigen Gruppen auf 10,4, 16,6—28,8—63,3 und 85,9 % sich beziffert.

Die Wahrscheinlichkeit einer kinderlosen Ehe war folglich nach der Berliner Erfahrungen bei einem Heirathsalter von 25 bis 30 Jahren beinahe doppelt so gross wie bei einem solchen von 15—20 Jahren; nach dem 40. Jahre ist die Wahrscheinlichkeit etwa die zehnfache. Als die äusserste Grenze der Wahrscheinlichkeit für eine Ehefrau ein Kind zu bekommen, scheint nach den in Berlin gemachten Erfahrungen ein Heirathsalter von etwa 49 Jahren zu sein (unter 179 Ehefrauen hatten 16 noch ein Baby, 4 sogar deren zwei).

Für Norwegen scheinen sich die Altersstufen von 15—19 und 20—24 ungefähr gleich zu stehen. Bei einem höheren Heirathsalter verringert sich dort allmählich die Aussicht auf Kindersegen, jedoch nicht sehr merkbar vor dem erreichten 40. Jahr. 40 bis 44 Jahr haben noch zur Hälfte die Wahrscheinlichkeit auf eine Geburt, bei dem Heirathsalter der Ehefrau von 45—49 ist es nur bei einem unter 5—6 Ehepaaren der Fall.

Was nun das Heirathsalter des Mannes und der Altersunterschied zwischen den Ehegatten anlangt, so zeigt sich als Gesetz, dass unter sonst gleichen Umständen die relative Zahl der kinderlosen Ehen mit dem wachsenden Heirathsalter des Mannes steigt.

Ein bestimmt ausgeprägter Unterschied zeigt sich zwischen den Männern, die vor oder nach dem dreissigsten Lebensjahre heirathen; kinderlose aber kommen seltener unter jenen wie unter diesen vor.

Die Statistik zeigt ferner, dass kinderlose Ehen am wenigsten in den Ehen auftreten,

durch unstreitig vielen Nutzen stiften können. Die Diagnose der Krankheits-Bedrohung ist vielleicht von allen die werthvollste, und ebenso wie wir unsere Forschungen dahin richten, die Diagnose der Anfangszustände der Krankheiten immer mehr zu sichern, so sollen wir auch unsere Erfahrungen über die Aeusserungen und die Diagnose der differentiellen Krankheits-Dispositionen im Martius-schen Sinne zu vergrössern bestrebt sein. In diesem Felde ist noch viel zu bestellen und viel zu ernten; die ärztliche Weisheit wird Triumphe feiern, wenn es mit immer grösserer Sicherheit gelingen wird, die Natur des Individuums und damit die ihm besonders drohende Gefahren-Gruppe zu erkennen und vorschauenden Rath zu ertheilen. Auch bei dieser Forschungsrichtung ist gerade die Mitwirkung derjenigen Aerzte wesentlich, welche in der Lage sind, durch lange Zeiten hindurch, ja durch Generationen die menschlichen Constitutionen und deren Lebens- und Krankheitsschicksale zu verfolgen. Freilich kommt es hier auf genaue klinische Untersuchungen und sorgfältige objective Beobachtungen an.

Wenn nun die Pathogenese und der Krankheits-Verlauf durch die Constitution in so wesentlichem Maasse mitbestimmt werden, dass eigentlich bei den meisten, auch örtlichen Krankheitszuständen die Constitution mit im Spiele ist, so muss unstreitig auch bei der Prognose und bei der Behandlung die Constitution ausserordentlich berücksichtigt werden.

Systematische Schonung des leidenden Theils und Kräftigung der Gesammtconstitution durch Anwendung geeigneter Maassnahmen, um die Regulirungen und Ausgleichungsvorgänge zu befördern, strengste Vermeidung hingegen von allen solchen Verordnungen, welche im Gegentheil schwächend und nachtheilig auf die allgemeine Widerstandskraft wirken können, das erscheint mir in grossen Zügen das richtige ärztliche Princip. Nicht aber der Gebrauch: hier Krankheit, hier das Mittel — welches in seiner Verallgemeinerung zu einer bedenklichen Schablone führt, die weit entfernt von ärztlicher Kunst ist. Ich bin überzeugt, dass auch bei den Erfolgen der Heilserum- und sonstigen specifischen Behandlungen die Constitution stets erheblich mit in Betracht kommt.

Für die balneologische Therapie nun ist die Berücksichtigung der Constitution von besonderer Wichtigkeit. Zunächst für die Wahl des Badeortes. Es stehen in heutiger Zeit viele Kurorte für die gleichen Erkrankungen zur Verfügung, und man kann von der Wahl der Kurorte mit Recht sagen, dass viele Wege nach Rom führen. Um z. B. nur die Anämie zu nennen, so streiten sich Höhenkurort, Stahlbad, Stahl-Arsenikquelle, Soolbad, und endlich beliebig gelegenes Sanatorium um die Palme! Entscheidend für die Wahl muss neben äusseren Momenten, wie Entfernung, Kosten, persönlicher Vorliebe, geselligen Verhältnissen u. a. m. die Constitution sein. Gerade für die individuelle Auswahl des Kurortes werden die persönlichen Eindrücke der Aerzte von den Badeorten ein unersetzbares Hülfsmittel bilden. Man wird z. B. bei sehr reizbarer Constitution nicht gerade Orte mit sehr anregendem Klima, wie sehr hoch gelegene Orte oder See wählen, vor Allem aber wird man berücksichtigen, wie etwa vorher schon stattgehabte Kur-Aufenthalte vertragen worden sind. Die Frage der differentiellen Einwirkung des Klimas auf die verschiedenen Constitutionen bedarf übrigens gleichfalls noch sehr der Aufklärung. Namentlich bezüglich des Höhen- und Seeklimas erlebt der Practiker die grössten Ueberraschungen. Interessant sind in dieser Richtung die Mittheilungen von A. Loewy über die individuellen Unterschiede des Stoffwechsels bei Gesunden unter dem Einflusse des Seeklimas, aus welchen wieder die Bedeutung des constitutionellen Momentes hervorgeht. (Deutsche medicinische Wochenschr. 1904, No. 3.)

Die Behandlung im Kurorte muss ganz und gar unter dem Zeichen der Constitutionsbehandlung stehen. Die zu den Kurorten strömenden Kranken sind ja vorzugsweise solche, bei welchen durch die Art und die Chronicität der Erkrankung die Constitution in besonderem Maasse in Mitleidenschaft gezogen erscheint — ich vermeide den Ausdruck „constitutionelle Krankheiten", weil, wie ich ausgeführt habe, sonst bei jeder Erkrankung die Constitution betheiligt ist. — Aber auch abgesehen hiervon bietet ja die balneologische Behandlung überhaupt die besten Bedingungen dar, um der oben entwickelten Aufgabe der Constitutionsbehandlung gerecht zu werden, da der Patient seinem Beruf und seiner Häuslichkeit entrückt und in der Lage ist, ganz der Besserung seiner Gesundheit zu leben, und da viele Kurorte schon durch ihre klimatische Lage geeignet sind, die Constitution zu stärken. Die balneologische Behandlung soll sich nicht auf die Anwendung der örtlichen Kurmittel beschränken, sondern im weitesten Sinne die Widerstandskraft des Gesammt-Organismus zu kräftigen suchen. Die unumgängliche Voraussetzung hierzu ist, dass sowohl die Special- wie die Allgemein-Behandlung, auf welche ich noch näher eingehen werde, der individuellen Constitution angepasst wird. (Schluss folgt.)

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Abtheilung für innere Medicin.

(Gemeinschaftliche Sitzung aller medicinischen Abtheilungen.

Verhandlungsgegenstand: Die Leukocyten.

Grawitz - Charlottenburg behandelte in seinem Vortrage die Leukocytenfrage vornehmlich von klinischen Gesichtspunkten aus. Er wies zunächst darauf hin, dass die strenge Scheidung der Leukocytenformen von den granulirten mehrkernigen Zellen, wie sie Ehrlich aufgestellt hat, nach neueren farbanalytischen Untersuchungen (May, Grünwald, Arnold u. A.), nach den morphologischen Entdeckungen von E. Neumann, sowie besonders wegen der sicheren Provenienz von Lymphocyten aus dem Knochenmarke (Arnold) und granulirter Formen aus den Lymphdrüsen (Engel, Hirschfeld, Dominici, Kurpjuweit) nicht mehr aufrecht zu erhalten sei. Die Leukocyten sind nach G. in dem basophilen ungranulirten Stadium junge Formen, ähnlich wie die Erythroblasten meist Basophilie zeigen und nach der Entkernung exquisit oxyphil werden; sie haben in diesem Stadium nur geringe Locomotion und keine ozonisirende Wirkung. Mit zunehmender Granulationsbildung buchtet sich der Kern ein, wird vielgestaltig, die Locomotion wird stärker, es tritt ozonisirende Wirksamkeit auf, die Zelle übernimmt mithin weitere Functionen. Nicht alle Lymphocyten machen diese Entwicklung durch. Vortr. weist ferner auf die grossen Schwierigkeiten und Unsicherheiten hin, welche bisher der Bewerthung aller klinischen Leukocytenbefunde entgegenstehen und sieht als Grund hierfür die bisherigen unzulänglichen Kenntnisse von den Functionen dieser Zellen, welche von den meisten Autoren lediglich auf phagocytäre und antitoxische Eigenschaften bezogen werden. Im Gegensatz hierzu betont G., dass die physiologische Bedeutung der vielen Tausende von Millionen dieser Zellen eine viel weitere und nicht lediglich secretorische ist, sondern als resorbirende, transportirende und assimilirende für Eiweissstoffe, Fett, Eisen (Arnold und Hesse), Glykogen und Lecithin aufgefasst werden muss, so dass die klinischen Leukocytenbilder nicht nur von etwaigen Infectionen, sondern auch vom Alter, der Ernährung und von anderen Einflüssen abhängen. Vortr. gab hierauf eine Uebersicht über die Leukocytenbefunde bei den verschiedenen Krankheitsgruppen und zum Schlusse bei Leukämie, aus welcher hervorgeht, dass allen diesen Befunden bisher vorzugsweise ein auf Empirie begründeter symptomatischer Werth beiwohnt, da über den fast allzu eifrig betriebenen tinctoriellen Leukocyten-Studien der letzten Jahre die Frage nach dem ganzen Um-

---

wo die Altersdifferenz der Ehepaare am geringsten oder zu Gunsten des Mannes ist.

Der Einfluss in Wohnorten bez. des Städtelebens zeigt sich in seiner Ungunst noch mehr bei den in den Städten selbst geborenen Städtebewohnern als bei den Städtebewohnern überhaupt.

Sicher besteht für alle Wohlstandsgruppen ein ausgeprägter Unterschied zwischen den Städten und dem platten Land; hier ist überall die Anzahl der kinderlosen Ehen recht erheblich geringer.

In Bezug auf die Verschiedenheiten, welche sich zwischen den mannichfachen socialen und Berufsgruppen geltend machen, zeigt sich, dass die relative Zahl der kinderlosen Ehen überhaupt am geringsten bei der Arbeiterklasse ist. Für die wohlhabendste sociale Gruppe stellt sich das Verhältniss in Norwegen wie auch in Berlin und Kopenhagen weniger günstig, während nach in den in den Niederlanden angestellten Untersuchungen kein ausgeprägter Unterschied zwischen den verschiedenen Wohlstandsgruppen nachzuweisen ist.

Auch dem Einwurf, dass man bei der Frage nach den allgemeinen Fruchtbarkeitsverhältnissen in den verschiedenen Ländern mehr oder weniger mit der absichtlich gewollten Unfruchtbarkeit zu rechnen habe, muss man von vorne herein entgegentreten. Es wird aber wohl nur ausnahmsweise vorkommen, dass manche gar kein Kind zu besitzen wünschen, die gemachte Tendenz macht sich wesentlich nur geltend, nachdem bereits zwei oder mehr Kinder das Licht der Welt erblickt haben.

Bei den Ursachen der Kinderlosigkeit haben wohl die Erfahrungen der medicinischen Autoritäten das erste Wort. Da kann man dann wohl festlegen, dass mehr wie die Hälfte unfruchtbarer Ehen in vorausgegangener Trippererkrankung des einen oder beider Ehegatten ihre Entstehung und Ursache finden. Nach der Aussage einer ärztlichen Autorität ist in wenigstens $^1/_3$ der sterilen Ehen der Mann daran schuld. In Bezug auf die Rolle der konstitutionellen Syphilis bei der Unfruchtbarkeit sind die Anschauungen recht verschieden.

Es ist gar nicht genug zu betonen, welch grosse Bedeutung es für die Frage wegen der Ursachen der Sterilität haben würde, wenn mehr umfassende und nach einem einheitlichen systematischen Plane ausgeführte Untersuchungen durch Zusammenwirken der Aerzte vorgenommen würden. Und diese erhofft Kiaer von der Zukunft, da Einzelbeobachtungen stets nur ein schiefes Bild entwerfen lassen und Irrthümer grosszüchten.

fange ihrer Functionen und damit ihrer eigentlichen Bedeutung vernachlässigt worden ist. Nach des Vortr. Ansicht werden die Forschungen der nächsten Zeit vornehmlich nach dieser Seite gerichtet werden müssen.

Askanazy-Königsberg weist auf die grosse Zahl leukocytenbildender Organe beim Fötus und auf die in auffallendem Contraste dazu stehende geringe Leukocytenmenge im fötalen Blute hin. Beim Embryo gehen wenig farblose Zellen in die Circulation über, weil sie noch wenig functionell beansprucht werden. In den blutbildenden Organen sind Zellneubildung und Zellexport keine parallelen Vorgänge; die Blutbildungsstätten sind Magazine, deren Ausfuhr sich nach dem durch Chemotaxis regulirten Bedürfniss richtet. Das zeigt sich auch im normalen extrauterinen Leben an den Lymphknoten, wo „formative" Reize zur Bildung von Keimcentren führen; die Lymphzellen sind hier theilweise local wirksam, theilweise wandern sie in die Nachbarschaft (Epithel), theilweise gehen sie in den allgemeinen Lymphstrom über. Auch unter pathologischen Umständen kann eine entzündliche Schwellung von Milz und Lymphknoten ohne gesteigerte Abgabe von Leukocyten an das Blut erfolgen. Ferner zeigt die Pseudoleukämie, dass auch eine mächtige geschwulstartige Hyperplasie der Milz und des lymphatischen Systems keine Vermehrung der farblosen Blutzellen nach sich zu ziehen braucht. Bei Leukämie erzeugt die Hyperplasie des Markgewebes passiv eine Ueberladung des Blutes mit Leukocyten. Was das Verhältniss der Lymphocyten zu den granulirten Leukocyten betrifft, so erblickt A. in den eosinophilen und neutrophilen Granula eine chemische, für das Plasma der Leukocyten specifische Differenzirung, hält aber einen Uebergang der Lymphocyten in diese granulös differenzirten Zellen auch im extrauterinen Leben nicht für ausgeschlossen. Functionell sind die farblosen Blutzellen als stets mobile Phagocyten zu definiren, welche das Blut und die Gewebe mechanisch säubern und chemisch reinigen. Leukocyten oder ihre Bildungszellen spielen auch bei der Vernichtung der Bacterien eine Rolle. Die farblosen Blutzellen enthalten Fermente (Diastase, Enterokinase) und besitzen wohl auch proteolytische Eigenschaften. Sie lösen abgestorbenes Gewebe und Fibrin auf. Einer progressiven Entwickelung scheinen sie nicht fähig zu sein, sondern gehen z. B. in entzündlichen Gewebsneubildungen zu Grunde, wo sie von Gewebszellen aufgenommen und als organisches Baumaterial verwendet werden. So dienen sie gewissermaassen auch nach ihrem Tode noch zur Erhaltung des Lebens.

Ehrlich-Frankfurt a. M. erachtet zunächst Folgendes für eine unwiderlegliche Thatsache: Das Protoplasma der verschiedenen Zellen des Blutes enthält specifische Körnungen, welche durch ihre Löslichkeitsverhältnisse als chemisch isolirte individuelle Substanzen anzusprechen sind. Gegen Arnold betont er, dass er schon früher nachgewiesen hat, dass in den eosinophilen Zellen zwei verschiedene Körnungen vorhanden sind, welche sich aus einander entwickeln, alte und junge Granula, die neben einander vorhanden sein können. Die neueren Forscher hätten oft Kunstproducte vor sich gehabt. Die polynucleären Leukocyten entwickeln sich aus den mononucleären Vorstufen, welche unter normalen Verhältnissen aber niemals aus den Gefässen auswandern, wohl aber bei der myelogenen Leukämie. Von dieser grundsätzlich zu scheiden ist die lymphatische Leukämie, weil bei ihr die Leukocyten passiv ins Blut eingeschwemmt werden. Die Bewegungsfähigkeit der mononucleären ist viel geringer als die der polynucleären, sie ist nicht ausreichend für eine active Auswanderung, die auch nur bei den grossen Leukocyten nachgewiesen ist, nicht aber bei den kleinen, welche die Hauptmasse der Zellen bei der Leukämie ausmachen. Bei der lymphatischen Leukämie werden die Zellen mechanisch aus dem Lymphgewebe ausgeschwemmt. Die Eosinophilen sind von grösster klinischer Bedeutung für die Erkenntniss der Trichinenkrankheit geworden. Die Amerikaner haben absolute Klarheit gebracht. Sie arbeiteten mit abgetödteten Mengen Trichinengift. Dasselbe hat eine specifische Wirkung zu den eosinophilen Zellen, da es sie in grossen Mengen abtödtet, in kleinen Mengen durch chemotactische Wirkung anreichert. Wie entsteht bei Asthma und Hautkrankheiten die Eosinophilie? Die Hautepithelien liefern bei ihrem Zerfall leicht Substanzen, die chemotactisch auf die eosinophilen Zellen wirken. Auch beim Hämoglobinzerfall bilden sich gelegentlich Substanzen, die die eosinophilen Zellen verankern. Natürlich sind gegen diese Annahmen Einwände erhoben worden. So wurde von Klein hervorgehoben, dass man bei hämorrhagischen Exsudaten häufig eine grosse Zahl eosinophiler Zellen sowohl im Exsudat wie im Blute findet. Diese Arbeit wurde im Widalschen Institut nachuntersucht und gefunden, dass nämlich die Pleuraeosinophilie eine locale ist, die von einer allgemeinen begleitet sein kann. In vielen dieser Fälle ist die Flüssigkeit der Pleuraergüsse, den Meerschweinchen injicirt, ausserordentlich giftig. Diese Giftigkeit hängt mit der Eosinophylie zusammen. (Schluss folgt.)

---

5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Vormittags-Sitzung vom 15. September.

Vorsitzende: Malcolm-Morris, Wolff, Pospelor.

Darier überreichte dem Congress ein neues Werk über die Gefässerkrankungen.

Hauptthema: Syphilitische Erkrankungen des Circulationsapparates.

v. Dühring-Kiel: Specifische Gefässerkrankungen kommen in allen Stadien der Syphilis vor. Zu trennen sind die primären, von den Gefässen ausgehenden Affectionen von den secundär vom peripherischen Gewebe auf die Gefässe übergehenden. Die von Heubner beschriebene Endarteriitis obliterans besonders der Hirngefässe ist an sich keine nothwendig mit Syphilis in Verbindung zu bringende Affection, kommt aber nur bei der Lues vor, so dass eine Endarteriitis luetica obliterans anzunehmen ist. Bei derselben enthält die Wucherung der Intima neben kernhaltigen Bindegewebszellen und neugebildeten elastischen Fasern Riesenzellen. Die Neubildung des elastischen Gewebes erfolgt aus den Zellen der gewucherten Intima. Die Serose der Riesenzellen ist unbekannt, die Vascularisation des obliterirenden Gewebes ist für die specifische Endarteriitis typisch. Die zuerst von Döhle beschriebene syphilitische Aortitis (besonders häufig an der Aorta thoracica) ist die häufigste Ursache der Aneurysmenbildung. Die Aortitis besteht in entzündlicher Veränderung der Adventitia und Media, es kann der entzündliche Process auf die Vasa vasorum übergehen, diffus oder herdweise auftreten und zu Nekrosen Veranlassung geben, die auf Obliteration einer Anzahl von Vasa vasorum zurückgeführt werden müssen. Die erkrankten Parthieen werden theilweise durch bindegewebiges Narbengewebe ersetzt, wodurch eine Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit der Wand gegenüber dem ausbuchtenden Blutdruck bedingt wird. Eine Endarteriitis fehlt in den reinen Fällen, ist aber bei älteren Individuen als Ausdruck der „Arteriosklerose" vorhanden. Bei der Aortitis luetica finden sich natürlich frische endarteriitische interstitielle neben älteren narbigen Processen. Die Venenerkrankungen sind häufiger, als man früher annahm, es handelt sich um analoge Processe, wie an den Arterien, insbesondere um Endophlebitis syphilitica obliterans. Die specifische Therapie kann nur die Resorption der Infiltrate bezw. ihre Umwandlung in Narbengewebe anregen und weitere Zerstörungen verhindern, nicht aber die Folgen der verloren gegangenen Elasticität der Gefässe verhüten oder ein ausgebildetes Aneurysma zur Heilung bringen.

v. Hansemann-Berlin: Die Schwierigkeit, syphilitische von arteriosklerotischen Affectionen zu unterscheiden, hat die Anerkennung der Bedeutung der syphilitischen Gefässerkrankungen lange Zeit erschwert, zumal da auch Virchow sich Anfangs ablehnend verhielt. Syphilitische Herzerkrankungen, in Form grosser Gummibildungen seit lange bekannt, wurden als grosse Raritäten betrachtet. Oefter werden grosse grobe schwielige Infiltrate gesehen. Die häufigste Veränderung ist nur mikroskopisch nachweisbar: perivasculäre Wucherungen führen zu kleinen Narben, die durch ihre grosse Zahlen die Herzmusculatur so beeinträchtigen, dass bei grossen Anforderungen an das Herz, insbesondere bei intercurrenten fieberhaften Erkrankungen, Herzschwäche eintritt. Auch das Endocard kann syphilitisch erkranken; durch Narbenbildung auf den Klappen und consecutive Retraction kann ein typischer Herzfehler sich ausbilden. Bei der syphilitischen Gefässerkrankung ist die diffuse Verbreitung der Processe im Gegensatz zu der auf einzelne Flecke localisirten der Arteriosklerose bemerkenswerth; die syphilitischen Herde „liegen wie in einem Nebel" eingestreut. Das Aneurysma ist oft, aber durchaus nicht immer durch Syphilis bedingt; es ist durch specifische Therapie nicht zu heilen, weil eine Regeneration des elastischen Gewebes unmöglich ist. Angebliche Heilungen sind so zu erklären, dass syphilitische, auf der Aorta liegende, ein Aneurysma vortäuschende Schwielen zum Schwinden gebracht wurden. Bei der congenitalen Lues finden sich dieselben Gefässveränderungen wie bei der erworbenen. Bei der Pneumonia alba, bei den Erkrankungen der Leber, der Milz, des Pankreas kommen obliterirende Processe vor; auf ihnen beruht auch wohl der syphilitische Abort. Den syphilitischen Veränderungen der Nierengefässe ist in letzter Zeit von Cassel grosse Aufmerksamkeit geschenkt worden. Mikroskopisch ist eine dichte Zellwucherung, die Neigung zur Erweichung, Verkäsung, Verfettung zeigt, festzustellen. Complicirt wird der Process durch Blutungen, Mischinfection, collaterale Wucherung von Gefässen. Der Beginn der Erkrankung ist aber in allen Stadien der Lues bei allen Gefäss-Erkrankungen perivasculär, weil eben die Krankheit ihren Ausgang von den Endothelien der Lymphbahnen und Lymphspalten nimmt. Von hier aus geht sie auf die Lymphgefässe der Vasa vasorum, von diesen auf die der Gefässe über. Die Syphilis ist eigentlich ein Lymphangitis plastica. Dieselben Processe sind in der Sklerose wie im Gummi festzustellen. Schliesslich macht H. auf einen wichtigen Unterschied zwischen syphilitischen und arteriosklerotischen Gefahren aufmerksam; in letzteren kommt es zur Neubildung elastischer Fasern, in ersteren nicht. (Forts. folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 2. Januar 1904.

(Eigener Bericht.)

Borchardt stellt einen Mann vor, der im Stande ist, alle Muskeln des Körpers einzeln zu innerviren, künstlich Pulsus paradoxus hervorzurufen, den Puls auf einer Seite zu unterdrücken und willkürlich die Lage der Herzspitze zu verändern.

von Leyden erinnert an die Productionen eines Mannes aus dem Barnumschen Circus, der sein Herz von der linken in die rechte Seite zu verschieben vermochte.

Goldscheider: Ueber Herzpercussion (nach gemeinschaftlich mit Immelmann ausgeführten Untersuchungen). Die Röntgenmethode, speciell die Orthodiagraphie von Moritz, hat eine neue Fluth von Arbeiten über die Herzgrenzen hervorgerufen; Fingerpercussion, laute, leise Hammerpercussion auf Finger und auf Plessimeter, Tastpercussion, Transsonanz etc. streiten sich um den Vorrang, die genaueste Methode zu sein. Die Controle durch die Röntgenmethoden ergiebt, dass die relative Herzgrenze in 50—80 %, d. h. mit Fehlern, die unter 1/2—3/4 cm liegen, richtig diagnosticirbar ist, während die absolute Herzgrenze nach Oestreich fast stets bei geeigneter Ausführung richtige Werthe giebt. Bei jeder Percussion ist bei Gegenwart des Herzens ein Schallunterschied zu constatiren. Die Fehler der Röntgenuntersuchung liegen darin, dass der Schatten eines Körpers in Folge der Divergenz der Röntgenstrahlen nicht seiner wahren Grösse entspricht. Moritz construirte einen Apparat, der es erlaubt, durch senkrecht auf die Platte fallende Strahlen ein wahres Schattenbild zu gewinnen; der hierzu nothwendige senkrechte Strahl wird gefunden, indem der Schatten des Bildes mit einem Metallstab zur Deckung gebracht wird. Durch Verschiebung bringt man so allmählich immer mehr Theile zur Deckung, bis man genügend Markirungspunkte besitzt. So bestimmt man Bilder, die in Form und Grösse mit dem wahren Organbefund übereinstimmen. Der Schirm von Moritz war nur für den liegenden Patienten zu benutzen, jetzt ist jedoch von einem Ingenieur der A. E. G. ein Schirm construirt worden, der auch in aufrechter Stellung die Untersuchung erlaubt. Die Unterschiede der Herzlage bei tiefster In- und Expiration sind sehr bedeutend. Die Herzdämpfung kommt nicht dadurch zu Stande, dass man durch lautes Percutiren das tiefer gelegene Herz zum Mitschwingen bringt, sondern dadurch, dass bei leiser Percussion der Lungenschall durch das darunter liegende Herz abgeschwächt wird. Es ist wahrscheinlich, dass die Ebsteinsche Tastpercussion ebenfalls auf einem Gehörseindruck beruht, den man mit einem Gefühlseindruck verwechselt hat.

Mi.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 16. December 1904.

(Eigener Bericht.)

Oberstabsarzt Dr. E. Barth (a. G.): Zur Physiologie der Stimme. Vortr. studirte die Bewegungen des Kehlkopfs beim Gesang mit Hülfe eines von Zwardenaaker zuerst angegebenen und vom Vortr. verbesserten Registrir-Apparates, der sowohl die senkrechten, wie die horizontalen Bewegungen des Kehlkopfes in Form von 2 Curven auf ein Kymographion überträgt. Es ergab sich, dass bei ungeschulten Sängern der Kehlkopf um so höher steigt, je höher der gesungene Ton ist, bei gut geschulten Sängern dagegen umgekehrt tiefer. Dieser Unterschied ist das anatomische Kriterium für das, was die Gesangspädagogen schlechten und guten Tonansatz nennen. Prüft man die Verhältnisse am laryngoskopischen Bild und am anatomischen Präparat, so zeigt sich, dass durch das Tiefertreten des Kehlkopfes die Sinus Morgagni, die trotz ihrer Kleinheit doch wohl, wie bei den Affen, als Resonatoren fungiren, gespannt werden, die Epiglottis die Rima weniger bedeckt. Das ganze Ansatzrohr wird länger, also Alles für eine gute Resonanz möglichst geeignet.

R. du Bois-Reymond: Die Beweglichkeit eines total resecirten Handgelenks. Vortr. hatte Gelegenheit, einen Herrn zu untersuchen, bei dem, wie das Röntgenbild seigt, sämmtliche Mittelhandknochen resecirt sind. Die Bewegungsmöglichkeit nach allen Richtungen wurde an einer Art Perimeter geprüft und die gewonnenen Werthe in einer Curve auf eine Ebene übertragen. Verglichen mit der von Fischer für ein normales Handgelenk festgestellten Curve zeigt sich, dass die active Beweglichkeit kaum kleiner, die passive nach manchen Richtungen grösser ist, als unter normalen Verhältnissen. Vortr. schliesst hieraus, dass die besondere Form der Handwurzelknochen nicht eine functionell nothwendige, sondern eine morphologisch bedingte ist.

Saul: Demonstrationen zur Morphologie der pathogenen Mikroorganismen. Vortr. demonstrirt Schnittpräparate von nach seiner bekannten Methode gewonnenen Culturen von Diphtherie- und Pseudodiphtheriebacillen. Dieselben zeigen typische, nicht zu übersehende Unterschiede, während alle anderen Methoden, selbst die Agglutination, bisher im Stich liessen.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 25. Nov. 1904.

v. Strümpell stellt einen Fall von Friedreichscher Ataxie bei einem 22jährigen Manne vor. Die Erkrankung begann im 14. Lebensjahre; während der Schulzeit war der Mensch ganz gesund. Dem Beginn des Leidens soll ein Unfall vorausgegangen sein. Hereditäre Veranlagung nicht nachweisbar; der einzige 12jährige Bruder ist gesund. Die Krankheit begann mit Unsicherheit in den Händen und Füssen. Momentan besteht eine hochgradige Ataxie der Arme und Beine; die Sprache soll angeblich etwas schlechter geworden sein, kann aber doch wohl noch als normal angesehen werden. Störungen der Sensibilität, der Blase, des Sehorgans, ebenso Schwindelerscheinungen fehlen. Die Sehnenreflexe sind geschwunden.

In der Discussion bemerkt Mann, dass nach der z. Zt. herrschenden Ansicht bei der Friedreichschen Ataxie diejenigen Bahnen erkrankt seien, die zum Kleinhirn führen.

Röhmann hält den angekündigten Vortrag: „Ueber das p.-Jodanisol (Isoform) und sein Verhalten im Organismus". Die Untersuchung Heiles über die antiseptische Wirkung des Jodoforms (vgl. Med. Woche, IV. Jahrgang, pag 251) hatten Röhmann veranlasst, eine Anzahl chemischer Körper, welche das Jodacetylen — d. i. die bactericid wirksame Substanz des Jodoforms — enthielten, auf ihre antiseptische Wirkung hin zu prüfen. Nachdem diese Untersuchungen ergebnisslos verlaufen waren, wurde Röhmann auf die antiseptische Wirkung des Wasserstoffsuperoxyds, die vermutlich auf dem Freiwerden von Sauerstoff beruhe, aufmerksam gemacht. R. untersuchte nun eine Anzahl chemischer Körper, die sich dadurch auszeichneten, dass sie leicht Sauerstoff abgaben. Unter den Jodo-Körpern fand er das p.-Jodanisol bactericid wirksam. Durch eine Reihe von Untersuchungen, die, soweit sie nicht ausschliesslich chemischer Natur waren, von Heile angestellt wurden, konnte Röhmann und sein Mitarbeiter feststellen, dass das p.-Jodanisol ungiftig, auch bei Luftzutritt — im Gegensatz zu Jodoform und als Vorzug vor demselben — antiseptisch wirksam sei, und dass es auch im Magen-Darmcanal eine antibacterielle Wirkung entfalte. Die Wirksamkeit des p.-Jodanisol — Isoform genannt — beruht auf der Fähigkeit, leicht den Sauerstoff abzugeben, und nicht auf der Entstehung des zweifellos antiseptisch wirksamen Jodphenols. Die letztere Annahme weist Röhmann auf Grund chemischer Erwägungen entschieden zurück. Andererseits ist der Gehalt an Jodphenol die Ursache der reizenden, ätzenden und bei innerer Darreichung Appetitlosigkeit herbeiführenden Wirkung des Isoforms. Auf Grund der durch chemische und Thierversuche und durch Versuche an Menschen sichergestellten Eigenschaften des Isoforms lassen sich bezüglich seiner Anwendungsweise folgende Schlüsse ziehen: Es ist besonders indicirt bei stark secernirenden Wunden; innerlich darf es nur in kleinen Dosen und darum am besten bei leerem Darm gegeben werden. Bisher sei es intern nur vor Darmoperationen gegeben worden, um den Darm zu desinficiren. — v. Mikulicz berichtet, dass er in seiner Klinik bisher sehr gute practische Erfolge mit Isoform erzielt habe. Wenn es auch das Jodoform nicht überflüssig mache, so könne es doch dasselbe in vielen Fällen ersetzen. Besonderer Werth sei der Ungiftigkeit des Präparats beizulegen. — Stern macht darauf aufmerksam, dass er vor Jahren gemeinsam mit einem Assistenten der chirurgischen Klinik Versuche angestellt habe, die die antiseptische Wirkung des Menthols in den untersten Darmabschnitten bewiesen hätten. Die Resultate Röhmanns seien ein neuer Beweis dafür, dass innerhalb des Darmcanals eine antiseptische Wirkung möglich sei. Im Schlusswort weist Röhmann nochmals darauf hin, dass die antiseptische Wirkung des Isoforms auf seiner Zersetzung beruhe und an dieselbe gebunden sei.

v. Strümpell spricht: Ueber primäre Seitenstrangsclerose (spastische Spinalparalyse). Der Redner beginnt mit einigen allgemeinen Vorbemerkungen über Systemerkrankungen des Rückenmarks überhaupt. Wenn es zunächst verwunderlich erscheinen könnte, dass einzelne Systeme des Rückenmarks genau topographisch-anatomisch abgegrenzt und isolirt erkranken können, so genüge ein Blick auf die Toxicologie, um die genannte Erscheinung durchaus nicht verwunderlich erscheinen zu lassen. Man denke nur an Morphin, Strychnin, Blei, Ergotin, sämmtlich Gifte, die nur bestimmte Nerventheile angreifen. Von der Tabes, der häufigsten und bestgekannten Systemerkrankung, sei es erwiesen, dass sie eine Intoxicationserscheinung nach syphilitischer Infection darstelle. Ausser dieser Intoxication sei als ätiologischer Factor noch eine familiär congenitale Schwäche einzelner Systeme heranzuziehen. Es kommt vor, das einzelne Systeme von Haus aus zu schwach veranlagt sind, um den Schädlichkeiten des Lebens auf die Dauer Widerstand leisten zu können. Von den Hintersträngen sei es erwiesen, dass sie besonders vulnerabel sind. Sehr wichtig für die Entwicklung der Lehre von den Systemerkrankungen war die Entscheidung der Frage, ob es ausser den Hinterstrangsdegenerationen noch andere isolirte Systemerkrankungen, z. B. primäre Seitenstrangsclerosen gäbe. Die Frage war Anfangs auf Grund klinischer Beobachtungen entschieden bejaht worden, alle spasischen Erscheinungen wurden auf primäre Seitenstrangsclerose zurückgeführt; als man aber bei den Sectionen nichts fand, wurde dann wider die Existenz dieses Krankheitsbildes überhaupt bezweifelt. von Strümpell berichtet nun über drei einwandsfrei klinisch beobachtete und durch Autopsie sichergestellte Fälle von primärer Seitenstrangsclerose, durch die zweifellos nachgewiesen wäre, dass es eine primäre isolirte Seitenstrangsclerose gäbe. Der eine Patient war 16 Jahre lang, der andere 4 Jahre lang in der Erlanger Klinik unausgesetzt in klinischer Beobachtung gewesen. Am Schluss seiner Ausführungen weist der Redner noch kurz auf die Bedeutung hin, die das nunmehr sicher gestellte Vorkommen einer primären isolirten Seitenstrangsclerose für die Physiologie der Pyramidenbahnen habe. Von den letzteren wissen wir, dass ihre Entwicklung erst verhältnissmässig spät — erst nach dem ersten Lebensjahre — abgeschlossen sei, ferner wissen wir, dass von ihrer Function die Fähigkeit zu feineren, subtileren Muskelbewegungen abhängig ist. Wie ist es nun zu erklären, dass bei Seitenstrangserkrankungen Muskelspasmus und dadurch bedingt Unbeweglichkeit der Muskeln die Folge ist? Es beruht dies darauf, dass bei feineren, subtileren

Muskelactionen Hemmungsvorrichtungen eine hervorragende Rolle spielen. Die Geschicklichkeit eines Menschen beruhe in erster Reihe darauf, einzelne Muskeln isolirt bewegen und andere dabei total ausschalten zu können. Der ungeschickte Mensch verwendet in der Regel zu viel Muskelkraft. Bei Seitenstrangsclerose fallen nun die für feinere Bewegungen so unendlich wichtigen Hemmungsvorrichtungen, die in den Pyramidenbahnen localisirt seien, fort. Auf diese Weise sei die Muskel-Hypertonie bei primärer Seitenstrangsclerose zu erklären.

ŒSTERREICH.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 1. December 1904.

(Eigener Bericht.)

Friedjung stellt einen Knaben mit einer vielleicht hereditär luetischen Affection mehrerer Gelenke vor.

Nobl demonstrirt einen Knaben mit den Residuen einer Röntgendermatitis. Der Knabe wurde wegen Psoriasis am Kopfe dreimal durch 10—12 Minuten bestrahlt. Nach einigen Wochen fielen die Haare aus und es stellte sich ein chronischer ulceröser Process der Kopfhaut und am Rücken ein.

v. Pirquet hält einen Vortrag über Gewichtsbestimmungen bei Nephritis. Das Gewicht stieg bei acuter Nephritis langsam an und nahm dann wieder ab, um in der Reconvalescenz wieder zuzunehmen. Die Gewichtszunahmen sind durch das Oedem bedingt, die Steigerung der Diurese bedingt den Abfall des Körpergewichtes. Der Abfall des Körpergewichtes geht nicht mit der Eiweissausscheidung parallel. Schwitzen und Medicamente (Digitalis, Coffeïn) hatten keinen Einfluss auf die Körpergewichtscurve. Die Gewichtssteigerung tritt bei acuten Fällen früher als die Eiweissausscheidung im Harne auf. H.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Peters: Die neuesten Arzneimittel und ihre Dosirung. Vierte Auflage. Bei F. Deutike, Wien, 1904.

Auch der diesjährige Band des bereits gut eingeführten und bei der Ueberproduction an pharmaceutischen Präparaten fast unentbehrlichen Buches reiht sich würdig den vorjährigen an. Mit Ameisenfleiss ist alles Neue zusammengetragen und in äusserst knapper und übersichtlicher Form besprochen. Gerade bei den vielen neuen Medicamenten muss jeder Arzt ein Nachschlagewerk über solche haben, um Irrthümer in der Dosirung zu vermeiden. Das Peterssche Buch dürfte sich dazu am allerbesten eignen.

Meissner-Berlin.

Liepmann. Ueber Ideenflucht. Begriffsbestimmung und psychologische Analyse. Marholdsche Sammlung, IV. Band, Heft 8.

Die psychologische Richtung in der Psychiatrie sucht zu einer besseren Begründung und schärferen Fassung von Begriffen zu kommen, mit denen die Psychiatrie operirt. Dabei müssen nicht selten ältere Anschauungen modificirt oder ganz fallen gelassen werden. Liepmann hat bereits mehrfach den Begriff der Ideenflucht zum Gegenstand von Untersuchungen gemacht. Er findet, dass selbst bei diesem so häufig angewandten Begriffe die Definitionen berufener Autoren von einander abweichen. Es ist weder die Schnelligkeit der Production, noch der Zwang, jedem Einfall Ausdruck zu verleihen, der das Wesen der Sache ausmacht, auch nicht die Zusammenhanglosigkeit. Die Ideenflucht ist vielmehr dadurch charakterisirt, dass die Wirksamkeit der Obervorstellungen fortfällt oder abgeschwächt ist. Die Ablenkbarkeit durch Sinneseindrücke hat ihre Wurzel in Störungen der Aufmerksamkeit. Die Ideenflucht ist eine intrapsychische Störung, jede associativ oder durch Sinneseindrücke geweckte Vorstellung reisst die Aufmerksamkeit an sich, damit fällt die Selection, die das geordnete Denken beherrscht, fort. Die Mehrproduction der Ideenflüchtigen ist nur eine scheinbare.

Flatau-Berlin.

Fessler: Erster Unterricht in der Krankenpflege. Bei Seitz & Schauer, München, 1903.

Dieses kleine, für den Laien bestimmte Unterrichtsbuch ist in Frage und Antwort abgefasst, eine gewiss für den vorliegenden Zweck recht geeignete Form. Sehr beherzigenswerthe Rathschläge und Mahnungen werden gegeben. Vor Allem werden Dinge erwähnt und besprochen, welche, weil sie auf der Hand zu liegen scheinen, meistens in keinem Buch zu finden sind. Das Buch ist ein nützliches Geschenk für jede Familie. Das Studium desselben hilft dem Kranken und erleichtert den ärztlichen Beruf.

M.—

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Ueber erfolgreiche Behandlung der Schwindsucht und anderer schwerer Infectionskrankheiten durch ein neues inneres Desinfectionsmittel: „Griserin" von Konrad Küster-Berlin. (Berlin, Klin. Wochenschr. 1904, 24. October.)

Als das Jodoform bei Wundverbänden und speciell bei tuberculösen Eiterungen sich eingeführt hatte, wurde als ein harmloses und dabei noch energischeres Mittel auf die Empfehlung von Claus hin das sogen. Loretin (Meta- Jod- ortho- oxy- Chinolin- ana-Sulfonsäure) eingeführt, aber bald wieder vergessen. Und doch hatten die Claussschen Tabellen ergeben, dass eine 2proc. Loretinlösung in Bezug auf bacterientödtende Kraft gleichwerthig einer 3proc. Carbollösung sei; aus allen diesen Gründen entschloss sich ein Laie, Richard Griese in Berlin, das Loretin zunächst einmal an sich selbst, und zwar innerlich zu prüfen. Derselbe nahm bis zu 5 g auf einmal und kam zu folgenden Ergebnissen: Das Loretin ist für den menschlichen Organismus durchaus giftfrei. In Dosen von 3—5 g hat es nach etwa 20 Minuten eine ziemlich heftig abführende Wirkung mit darauf sich steigerndem Hungergefühl. In etwa 12 Stunden ist dasselbe im Harn nachweisbar. Für die Krankenbehandlung erscheinen Dosen von 0,20—0,30 bis 0,50 als die geeignetsten. Da das Loretin rein genommen werden kann und 2proc. Lösungen schon bacterientödtend sind, da sein Erscheinen im Urin nach 12 Stunden beweist, dass es den Körper unzersetzt durchläuft, so lag die Annahme nahe, dass es auf diesem Wege die schädlichen Bacillen im Körper abzutödten im Stande sei. Herr Richard Griese veranlasste daher zunächst schwindsüchtige Bekannte, die trotz sorgsamster ärztlicher Behandlung, trotz Aufenthalt in den Heilstätten ohne Besserung geblieben waren, das Mittel Wochen und Monate lang zu nehmen. Nachdem bei diesen eine auffallende Besserung eingetreten, stellten sie sich wieder ihren Aerzten vor und liessen den Lungenbefund feststellen. Die Aerzte waren stets über die auffallende Besserung erstaunt. Aehnliche Erfolge ergaben sich bei Scharlach und Diphtherie. Das Loretin wurde durch Zusatz von Alkalien, ohne dass es den Charakter der Säure verlor, leichter löslich und für den innern Gebrauch geeigneter gemacht und daraufhin unter dem Namen Griserin geschützt.

Mahner-Mons in Finneck bei Rastenberg i. Thür., Dörschlag-Berlin und Konr. Küster selbst waren bereit, das Mittel zu prüfen, und zwar in dem Dr. Grossschen Sanatorium zu Finneck bei Rastenberg i. Thür. und in der von Apotheker Seyd zu Beobachtungszwecken gepachteten Villa im Gartenland zu Seehof bei Gr.-Lichterfelde. Ausserdem aber wurde auch überall da mit Griserin behandelt, wo irgendwie Bacillen als Ursache des Leidens vermuthet werden konnten. Die Wirkung des Griserins ist eine sehr gleichmässige und nie ausbleibende. Das Mittel wird ohne Widerwillen und leicht genommen. Bei einer Dosis von 0,50 stellt sich, besonders wenn es Morgens nüchtern genommen wird, für gewöhnlich eine abführende Wirkung ein, die bei empfindlichen Personen sogar heftig werden kann, ohne dass aber eine auffallende Schwäche eintritt. Es ist daher rathsam, anfänglich mit kleineren Gaben zu beginnen. Eine Dosis von 0,30 Morgens und Abends gegeben, befördert meist den Stuhlgang in angenehmer Weise, während noch kleinere Dosen von 0,20 zuweilen eher Verstopfung herbeiführen. Dementsprechend sind die Gaben zu regeln. Der Appetit beginnt sehr bald rege zu werden. Abnorme Gährungen des Magens und des Darmes werden in vortheilhaftester Weise beeinflusst. Der Urin nimmt meist sehr bald eine schwach röthlich-gelbe Färbung an. Unangenehme Nebenwirkungen sind bei normalen Präparaten bis auf die zuweilen heftigen Durchfälle, die aber leicht mit einer Gabe Tannalbin von 0,50—0,75, im Nothfalle zusammen mit etwas Doverschem Pulver beseitigt werden können, in keinerlei Weise vorhanden, „so dass „Griserin" nach dieser Richtung hin geradezu als Idealmittel angesehen werden kann, was eben daher zu erklären, dass es vollständig giftfrei ist." Das Griserin und die Griserinpräparate werden hergestellt in den Griserin-Werken Paul Camphausen, Berlin SW., Tempelhofer Ufer 19. Griserin kann nach K. Küster gemäss der obigen Wirkungsweise mit Vortheil zur Anwendung kommen: Bei Tuberculose und tuberculöser Schwindsucht, bei Diphtherie und Scharlach (auch local zum Aufstreuen auf die Mandelbeläge), bei chronischer Lungenentzündung, Psoriasis, Furunculose, Scrophulose, Lupus, Mittelohreiterungen, Mastdarmfisteln (namentlich solchen auf tuberculöser Grundlage), bei entzündlichen Exsudaten des kleinen Beckens, bei Typhus und schliesslich sogar gelegentlich auch bei Kropf und bei Krebs, während Sarcom und Zuckerharnruhr sich völlig reactionslos zeigen. Um so mehr aber empfiehlt Küster das Griserin bei Schwindsucht und Seuchen (vielleicht kann es sogar bei Pest, Cholera u. ä. in Frage kommen), zumal es so einleuchtend, leicht, vortheilhaft und harmlos in Wirkung und Anwendung ist.

A. R.

Prölss-Schessel. Resultate mit dem Gichtmittel Citarin. (Therapeutische Monatshefte, Juli 1904.)

Dem Verfasser hat sich das Citarin ausserordentlich gut bewährt und er führt als Beleg für seine Wirksamkeit 5 Fälle an, in denen es sich um Exacerbationen handelt. Rechtzeitig und in genügend hohen Dosen genommen, vermochte das Citarin die Anfälle zu coupiren, bezw. dieselben wesentlich herabzusetzen. Man soll an dem ersten Tage mindestens 10 g hiervon geben und erst an den folgenden die Dosen reduciren.

Fraenkel-Berlin: Praktische Erfahrungen über einige neuere Arzneimittel. Das Tannigen. (Heilkunde Heft 7, 1904.)

Die Hauptdomäne des Tannigens sind die sich aus den acuten Catharen entwickelnden und lang hinziehenden Erkrankungen der Darmschleimhaut. Hier gilt es durch adstringierende Mittel die krankhafte Schleimproduction herabzusetzen und in solchen Fällen ist Tannigen von vorzüglicher Wirkung. Da es geschmackfrei ist, wird es in Wasser eingerührt, gern genommen; man giebt es messerspitzenweise mehrmals täglich. Für Darmtuberkulose ist es nicht zu empfehlen.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Tutulin,

ein neues Pflanzen-Eiweisspräparat (tutus = sicher), wird von der Firma Tolhausen & Klein in Frankfurt a./M. in Verkehr gebracht; es enthält 98,04 % wirkliches Eiweiss und 1,96 % Amide. Es ist ein chemisch reines, homogenes Pflanzeneiweiss (Proteïn), ist frei von allen dem Roheiweiss anhaftenden Körpern, und sein Faserstoffgehalt ist äusserst gering und kaum noch zu bestimmen. Tutulin ist ein gelblich-weisses, geruch- und geschmackloses Pulver, das theelöffelweise jeder Speise und jedem Getränke zugesetzt werden kann und als Nährmittel von hohem Nährwerth und günstiger Verdaulichkeit für kleine und grössere Kinder, Stillende, Magen- und Darmleidende, Nervenleidende, schwächliche Personen, Brustkranke, Reconvalescenten, Zuckerkranke etc. empfohlen worden ist. Das Präparat beeinflusst den Geschmack nicht und ballt sich nicht und ist darum leicht anzuwenden.

A. R.

VERMISCHTES.

Berlin. In der Generalversammlung des Aerzte-Vereins der Berliner Rettungs-Gesellschaft am 29. December 1904 erstattete der Vorsitzende, Sanitätsrath Dr. S. Alexander, Bericht über die Thätigkeit des Vereins im verflossenen Jahre, welche eine nach allen Seiten befriedigende gewesen ist. Professor Dr. George Meyer berichtete über die Thätigkeit der Rettungswachen, welche wiederum gegen das Vorjahr zugenommen hat. Rund 12000 Hülfsleistungen einschliesslich Wagenbestellungen wurden von den Wachen ausgeführt. In der darauffolgenden Vorstandswahl wurden die Herren Sanitätsräthe S. Alexander, Henius, Ph. Herzberg, die Professoren F. Krause, R. Kutner, George Meyer, Rotter und Dr. Schayer gewählt. Es folgte eine kurze Besprechung über das neue Krankentransport-Unternehmen des Verbandes für erste Hülfe und über einige innere Angelegenheiten des Vereins.

Wiesbaden. Der 22. Congress für innere Medicin findet vom 12.—15. April 1905 zu Wiesbaden statt unter dem Vorsitze des Geheimrath Erb (Heidelberg). Als Verhandlungsthema des ersten Sitzungstages ist bestimmt: Ueber Vererbung. 1. Referat: Ueber den derzeitigen Stand der Vererbungslehre in der Biologie: H. E. Ziegler (Jena), 2. Referat: Ueber die Bedeutung der Vererbung und der Disposition in der Pathologie mit besonderer Berücksichtigung der Tuberculose: Martius (Rostock). Vorträge haben angemeldet: A. Hoffmann (Düsseldorf): Ueber Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen; Paul Krause (Breslau): Ueber Röntgenstrahlenbehandlung der Leukämie und Pseudoleukämie; Schütz (Wiesbaden): Untersuchungen über die Schleimsecretion des Darmes; M. Matthes (Jena): Ueber Autolyse; Clemm (Darmstadt): Ueber die Bedeutung der Heftpflasterstützverbände für die Behandlung der Bauchorgane. Mit dem Congresse ist die übliche Ausstellung von Instrumenten, Apparaten und Präparaten, soweit sie für die innere Medicin von Interesse sind, verbunden. Anmeldungen von Vorträgen und für die Ausstellung sind zu richten an Geheimrat Dr. Emil Pfeiffer, Wiesbaden, Parkstrasse 13.

AUSZEICHNUNGEN.

Seine Majestät der König haben Allergnädigst geruht: dem Kreisarzt, Medicinalrath Dr. Schmitz in Aachen den Charakter als Geheimer Medicinalrath, den Kreisärzten Dr. Bremer in Berent, Dr. Brüggemann in Bromberg, Dr. von Fischer-Benzon in Flensburg, Dr. Hirschfeld in Glogau, Dr. Holz in Bromberg, Dr. Kaempfe in Karthaus, Dr. Luchhau zu Königsberg i. Pr., Dr. Meyer in Dannenberg und Dr. Wolff in Kosel den Charakter als Medicinalrath, sowie dem Sanitätsrath Dr. Weltz in Wernigerode den Charakter als Geheimer Sanitätsrath zu verleihen.

Dem Privatdocenten in der medicinischen Facultät der Friedrich Wilhelms-Universität Berlin, Dr. Max Martens, ist das Prädicat „Professor" beigelegt worden.

Dem Gefängnissarzt Metzenthin, sowie dem Gemeindearzt Dr. Goldschmidt in Strassburg und den Cantonalärzten Moritz in Pfaffenhofen und Dr. Unkell in Ars a. d. Mosel wurde der Charakter als Kaiserlicher Sanitätsrath verliehen.

Dem dänischen Districtsarzt Bjarni Jenson in Breidabolsstadur und dem dänischen Bezirksarzt Thorgrimur Thordarson zu Borgir (Island) wurde der Rothe Adlerorden 4. Klasse verliehen.

Dem Marinestabsarzt a. D. Wilhelm Müller in Kiel wurde der Rothe Adleroden 4. Klasse verliehen.

Dem Sanitätsrath Dr. Arthur Thomé in Cöln wurde der Rothe Adlerorden 4. Klasse verliehen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Burbach i. W.: Dr. W. Winters. — Dortmund: Dr. W. Larenz. — Leipzig: Dr. L. Firnhaber. — Warin i. Mecklbg.: Dr. Rieck. — Wiesbaden: Dr. Schöneseiffen.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Elisabeth Marklein in Insterburg mit Herrn Assistenzarzt Max Ehmer. — Frl. Gertrud Simon in Colbitz mit Herrn Dr. Emil Schlickum in Lychen in der Uckermark. — Frl. Gertrud Grund mit Herrn Dr. Sigismund Loevy in Berlin. — Frl. Emi Kugel in Wiesbaden mit Herrn Dr. M. Scheuer in München. — Frl. Leni Wendt in Tübingen mit Herrn Dr. Hans Hartmann in Düsseldorf. — Frl. Cornelia Fresemann in Nettelburg b. Leer mit Herrn Dr. Friedrich Müller in Preuss.-Moresnet. — Frl. Else Thiele in Stargard in Pommern mit Herrn Dr. Georg Wolpert in Mutterstadt (Bayr. Pfalz.) — Frl. Marga Meyer in Dresden mit Herrn Dr. Endler in Bautzen. — Frl. Elly Kretzschmar mit Herrn Dr. Georg Poerner in Alt-Särichen O.-L. — Frl. Elsa Pinner mit Herrn Dr. Max Arenstein, beide in Berlin. — Frl. Theodora Molinari in Breslau mit Herrn Dr. Karl Strunk in Gerresheim b. Düsseldorf. — Frl. Klara Köstlin in Backnang mit Herrn Dr. Paul Reissner in Osnabrück. — Frl. Thekla Bachmann in Zöschen b. Merseburg mit Herrn Dr. Carl Barth in Sommerfeld b. Leipzig.

Vermählt:

ω Herr Professor Dr. Wilhelm Stoeltzner in Halle a. S. mit Frl. Dr. Helene Ziegelroth. — Herr Dr. Karl Krause mit Frl. Margarete Winsch in Dresden.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Hugo Hasche in Hamburg.

Eine Tochter: Herrn Stabsarzt Dr. Jacobitz in Karlsruhe.

Gestorben:

ω Dr. Martin Brasch in Charlottenburg. — Sanitätsrath Dr. R. Henckel in Warin i. Meckl. — Dr. Eduard Kuhn in Meran. — Dr. Max Michelsohn in Detmold. — Dr. Wilhelm Schuch in Erlangen. — Medicinalrath Dr. Alfred Fritschi in Freiburg i. Br. — Dr. Arthur Berger in Kirchheilingen b. Langensalza.

PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

Patent-Ertheilungen.

157 951. Zangenförmige Aderklemme. Albertus Willem Frentzen und Dr. Jan Schoenmaker, Leiden, Holl.;

158 056. Einrichtung an Massirvorrichtungen und anderen ärztlichen Geräthen mit hin- und hergehender Bewegung. Rudolf Lüthi und Ernst Buhtz, Berlin.

158 156. Hämmermaschine für Massagezwecke. Jay Van Tuyl Daniels, London.

Gebrauchsmuster.

238 886. Scheerenartig schneidende Nasenzange mit langem, schmalem Maul. Ludwig Lieberknecht, Berlin.

239 033. Optisches Untersuchungsinstrument mit Schraubenfeder zur Abblendung. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

238 936. An drei Punkten beweglicher Eisblasenhalter, welcher vermöge eines Klobens mit Flügelmutterverschluss an Tafelstangen abnehmbar zu befestigen ist. Carl Schulz, Berlin.

238 769. Nach dem seitlich abgebogenen Ausfluss zu fortlaufend verjüngte, im Querschnitt runde Flasche. Chemische Fabrik St. Nicolai von Bruno Rothe, Hamburg.

239 014. In Körperhöhlungen einzuführende Spritze mit Einführcanüle und durch Schraubengetriebe bewegbarem Kolben. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

239 197. Schutzpressar mit Spülvorrichtung. Franz Rosset, Freiburg i. B., Kaiserstr. 30.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1386.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Febr. 1905 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1393.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1405.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1409.

In Sachsen wird von Anf. Jan. ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1412.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1423.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1425.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1427.

In Sachsen wird von Anfang Februar ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1428.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1429.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1430.

In der Prov. Posen wird für sof. ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1433.

In der Rheinprovinz wird für sof. ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1434.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1435.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1436.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1437.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1438.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1439.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1440.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Febr. ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1441.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1442.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Evens & Pistor, Cassel,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 3. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 263. 16. Januar 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. **Prof. Dr. E. von Düring-Kiel: Grundsätze der Syphilisbehandlung.**
2. **Geheimrath Prof. Dr. Goldscheider: Badekuren und Constitution.** (Schluss.)
3. **Dr. E. M. Simons-Berlin: Da und dort in zwei Hemisphären.**
4. **Sitzungsberichte:**
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Breslau).
   Oesterreich (Wien.)
5. **Bücherbesprechungen.**
6. **Referate aus Zeitschriften.**
7. **Therapeutische Notizen.**
8. **Neu niedergelassen.**
9. **Familien-Nachrichten.**
10. **Patent- und Waarenzeichenliste.**
11. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**

Grundsätze der Syphilisbehandlung.

Von

Prof. Dr. E. von Düring-Kiel.

Im Quecksilber und im Jod, besonders aber im ersteren haben wir Heilmittel gegen die Erscheinungen der Syphilis in der Hand, die gegenwärtig unübertroffen, unersetzbar und geradezu specifische sind, und nach meiner Ueberzeugung auch bleiben werden, selbst wenn es gelingt, Serum gegen die Syphilis durch Uebertragung der Krankheit auf Affen zu gewinnen.

Die Erfolge, die bei richtiger Anwendung dieser Specifica erzielt werden, treten besonders auffallend — fast als „Wunderkuren" wirkend — in die Erscheinung, wenn eine falsche Diagnose monate-, ja jahrelange fruchtlose therapeutische Versuche in anderer Richtung veranlasst hatte.

Wie ist es nun möglich, dass so augenfällig wirkende, durch so jahrhundertelange und vielseitigste Erfahrung bewährte Heilmittel gerade den Naturheilkundigen, Kurpfuschern und Laien als „Gifte" ein Greuel sind? Woher kommt es, dass bis weit in die Kreise der nicht von der modernen Naturheilmethode angesteckten Laienkreise Misstrauen gegen das Quecksilber besonders herrscht, dass selbst Aerzte immerhin die Entfernung dieses Giftes aus dem Organismus als sehr wesentliche, durch Hunger- und Schwitzkuren zu unterstützende Aufgabe des Arztes betrachten?

Es mag ja sein, dass noch gewisse Nacherinnerungen an die scheussliche Mercurialisirung in früheren Zeiten, bei der der Werth einer Kur nach den Litern des bei den Salivation aufgefangenen Speichels und nach der Gewichtsabnahme während der Kur bemessen wurde, hier mitwirken. Allzu hoch möchte ich aber diese „Nacherinnerungen" nicht anschlagen, um so weniger, als diese Annahme geeignet ist, unser Auge von den gegenwärtig bestehenden Schäden und Missbräuchen der Syphilisbehandlung abzulenken.

Die Erkenntniss der syphilitischen Aetiologie (von der unglücklichen „parasyphilitischen" spreche ich hier nicht) vieler Organerkrankungen, von der Beeinflussbarkeit, ja Heilbarkeit derselben durch eine specifische Theraphie, hat zu einer Ueberanwendung und Ueberschätzung besonders des Quecksilbers geführt, die geeignet ist, dieses Specificum in den Augen nicht urtheilsfähiger Laien vollständig in Verruf zu bringen und den Gegnern unserer ärztlichen Behandlungen, in allen Lagern nur zu gute, scharfe und sicher treffende Waffen zu liefern.

Ich habe schon zu wiederholten Malen und an verschiedenen Stellen meine Ansichten in der Hinsicht ausgesprochen. Aber das Ansehen der Begründer der chronisch-intermittirenden Methode der Syphilisbehandlung ist so gross und hat unter den Specialisten, wie unter den practischen Aerzten so viele Anhänger, dass es nicht unberechtigt ist, wenn die kleine Schaar derjenigen, die anderer Meinung sind, bei Gelegenheit immer wieder ihre Erfahrungen und Ansichten darlegen.

Die Berechtigung ist um so grösser, als Anhänger der chronisch-intermittirenden Methode praktische Folgerungen aus derselben gezogen haben, die in Bezug auf Behandlung von Spätsymptomen der Syphilis oder von Krankheiten, die mit mehr oder weniger Recht mit der Syphilis in Verbindung gebracht werden, viel weiter gehen, als die eigentlichen Begründer der Methode; sie wenden das Hg. vielfach in direct kritikloser, schädigender Weise an und bringen dadurch die Aerzte, welche es verordnen, und das Medicament in Verruf.

Ich habe stets betont, dass in der Hand

FEUILLETON.

Da und dort in zwei Hemisphären.

Skizzen von Dr. E. M. Simons.

V.

Südwärts die Ostküste hinab.

Die letzt verflossenen vier Tage, welche Fülle von Bildern und Situationen und welcher Wechsel!

Jetzt bereits schieben sich die einzelnen Bestandtheile der Gemälde vor meinem Auge durcheinander, darum ist es hohe Zeit, das Wichtigste wenigstens auf den gewalkten Lumpen zu bannen.

Je länger, um so mehr erweist sich unser prächtiges Schiff als eine „Hochburg" der neuesten Verbesserungen in der Eleganz und Bequemlichkeit der Passagierwohnräume, in der Sicherheit und den technischen Einrichtungen des Betriebes. Der Gedanke, fast ein Vierteljahr an dieses fein gemüthliche schwimmende Hotel mehr oder weniger gebunden zu sein, hat für uns durchaus nichts Unerwünschtes, Beengendes. Man muss allerdings das Meer, diese höchste Potenz von Wechsel und Constanz, gerade vermöge dieser seiner unheimlich erhebenden Contrast-Vereinigung voll und ganz auf sein innerstes Fühlen einwirken zu lassen gelernt und dann, wie könnte es anders sein, das unbegreiflich Grosse liebgewonnen haben, um des vollen Genusses solcher Reisen theilhaftig zu werden.

Und die Seekrankheit — —? wirst Du vorwurfsvoll fragen, geschätzter Leser. Aus sehr zahlreichen Beobachtungen an Andern — ich selbst bin durchaus immun gegen das Uebel — habe ich im Verlaufe vieler grosser Seereisen die feste Ueberzeugung gewonnen, dass nur ganz ausnahmsweise einmal dieser geschworene Feind aller Meeresfreuden nicht schon nach wenigen Tagen der Fahrt endgültig in die Flucht geschlagen wird, vielmehr in chronischer Form das Nervensystem seines Opfers in Fesseln schlägt. Der Sitz des Leidens ist zweifelsohne das Nervensystem, und zwar besonders auch die über das Somatische hinausreichende Function desselben. Mit dem zum Ueberdruss missbrauchten Schlagworte Suggestion ist hierbei allerdings nicht viel zu beginnen, wenn auch sicherlich ein guter fester Wille die medicamentösen und physikalischen Mittelchen in der Therapie beinahe aufwiegen kann.

Dass Jemand das Seeleiden nicht zu überwinden vermag, weil es ihm, ohne dass ihm dies selbst zum Bewusstsein käme, lieb und theuer geworden, habe ich auf dieser Afrika-Umschiffung erfahren. Es handelte sich um einen wackeren deutschen Colonialbeamten aus dem jetzt vielbedauerten Südwestafrika.

Er verdankt — es klingt absurd — seiner überaus starken Neigung zur Seekrankheit — — sein Leben. Vor einer Reihe von Jahren im Begriffe, mit einem Schnelldampfer der Castle-Linie von Capetown heimwärts zu reisen, hat er das überfüllte Schiff kurz vor Ankerheben mitsammt seinem Gepäck gleich nach seiner Einschiffung wieder verlassen, der Ueberredungskunst mitreisender Freunde zum Trotz, nur weil seine Kabine nicht genügend mittschiffs gelegen war, um darin einigermaassen aussichtsvoll den Kampf gegen die Seekrankheit aufnehmen zu können. Kurz vor der Ankunft in Europa ist dann jener Dampfer mit Mann und Maus untergegangen. Von den unwirthlichen Gestaden Swakopmunds ist der betreffende Herr mit uns heimwärts gereist und führte, zum Gaudium der Reisegefährten, als wichtigstes Gepäckstück einen Korb mit getrockneten Aprikosen bei sich, angeblich das einzige Nahrungs- und diätetische Heilmittel zugleich, das ihm die Qualen des Mal de mer erleichtere.

Aehnlicher Geschmacksmonomanien weiss ich mich aus der Zeit meiner schiffsärztlichen Thätigkeit zu entsinnen.

Doch kehren wir zurück zu unserem

eines Neisser die Forderung: in jedem Falle muss die Behandlung individualisirt werden, eine unbedingte Garantie gegen eine missbräuchliche Ausführung der Grundsätze der chronisch-intermittirenden Behandlung ist. Ich habe das umsomehr betonen können, als die in der Mehrzahl der Fälle auftretenden Recidive fast jeden Arzt practisch zu einem Ausführer der chronisch-intermittirenden Behandlung machen.

Es ist aber ein grosser Unterschied zwischen dieser, im Bedarfsfalle sich von selbst ergebenden Methode und zwischen einer Erhebung derselben zum Gesetz, das für alle Fälle gültig ist, besonders wenn dieses Gesetz sich stützen muss auf theoretische Ansichten über das Wesen der Syphilis, die wir nicht beweisen können.

Es sieht in der That oft so aus, als seien nicht die Grundsätze der Behandlung auf die Anschauungen über das Wesen der Syphilis begründet, sondern als seien die Anschauungen über das Wesen der Syphilis ein Product der Ansicht über die gewählte Art der Behandlung.

Und wenn weiter diese Ansicht sich stützt auf Statistiken über die Häufigkeit des Tertiarismus, die absolut unhaltbar sind. Ich betone, wenn wir nicht sichere Zahlen haben über die Häufigkeit der Syphilis überhaupt, weiter über die Zahl der gar nicht, wenig, genügend Behandelten, so beweisen unsere Statistiken gar nichts. Die Zahl der Syphilitiker überhaupt, weiter der ungenügend behandelten im Sinne Neissers ist so gross, dass ein Einfluss der chronisch-intermittirenden Behandlung erst dann angenommen werden könnte, wenn die Verhältnisszahlen der ungenügend und genügend behandelten Tertiär-Syphilitiker sich verhielte, etwa wie 95 : 5 — oder gar 99 : 1!

Bei der äusserlichen oder subcutan-intramusculösen Anwendung des Hg. in den ersten Jahren der Lues glaube ich nun allerdings, dass eine chronisch-intermittirende Behandlung dem einzelnen Individuum keinen grossen Schaden bringen kann und in vielen Fällen ganz nützlich ist, weil sie den sonst gleichgültigen Patienten wieder zum Arzt führt und so unter Aufsicht erhält.

Für unheilvoll aber halte ich einerseits die Folgerungen, die daraus sich ergeben haben in der Hand vieler Practiker — an denen also eigentlich Neisser unschuldig ist, und andererseits die Befolgung der chronisch-intermittirenden Methode bei innerer Darreichung des Quecksilbers. —

Mit dem zweiten Satze möchte ich beginnen: In meiner vierzehnjährigen Thätigkeit im Orient habe ich eingehende Studien über die Wirkung der chronisch-intermittirenden Fournierschen Behandlung machen können. Die Fourniersche Methode, besonders mit den Ricordschen Pillen, war bis dato die classische Methode der Behandlung im Orient; und zum nicht geringen Theile waren es Patienten Fourniers selbst, die nicht selten mit einer schriftlichen Verhaltungs-Vorschrift für mehrere Jahre von Fournier versehen waren. Zunächst verliert damit die Methode das Recht, von individueller Behandlung zu sprechen.

Weiter aber waren die Resultate trostlos. Nach dem, was ich im Orient gesehen habe, wundere ich mich nicht mehr über die Häufigkeit des Tertiarismus und der nervösen Erscheinungen in den Statistiken Fourniers. Nie habe ich schwerere Anämieen, Neurasthenieen, ausgedehntere und durch keine specifische Therapie beeinflussbarere Erscheinungen der Syphilitis gesehen, wie bei den nach der Fournierschen chronisch-intermittirenden Methode behandelten Patienten. Meine Erfahrungen in dieser Hinsicht zählen nicht etwa nach einigen wenigen Fällen! —

Dass hieran die Methode Schuld war, dafür gab mir unmittelbar daneben das aus denselben Classen und Nationalitäten sich recrutirende Material meiner Praxis das Beispiel. Ich habe durch diese eigenthümliche Mannigfaltigkeit meines Materials viel Gelegenheit gehabt, zu lernen. Nach den ersten Erfahrungen zu Beginn meiner Thätigkeit im Orient — der Neuankömmling bekommt zuerst die hoffnungslosen, verzweifelten Patienten zu sehen — glaubte ich, eine viel schwerere Syphilis im Orient vor mir zu sehen, als ich sie vorher in Deutschland kennen gelernt hatte. Aber sehr bald sah ich ein, dass die Erscheinungen auf den Schleimhäuten in der Frühperiode z. B., die eine mir ganz unbekannte Hartnäckigkeiten zeigten, mindestens so sehr auf Hg.-Missbrauch, als auf die Lues zurückzuführen waren. Weiter erkannte ich, dass die ausgedehnten, keiner specifischen Therapie zugänglichen Späterscheinungen sich mit Vorliebe entwickelten bei Individuen, die sehr gewissenhaft und ausdauernd innerlich Hg. genommen hatten. Alle diese Individuen zeigten eine ausgesprochene Anämie, Kachexie, und die meisten von ihnen litten an chronischen Gastritiden und Enteritiden.

Wenn mich diese Erfahrungen gegen die interne Darreichung des Hg. einnahmen, so zeigten mir andere Gruppen meines Materials andererseits, dass die Syphilis bei Türken, Griechen, Armeniern, Spaniolen im Wesentlichen dieselbe ist, wie bei uns, und dass Hg. genau so wirkt wie bei uns; und andererseits, dass eine chronisch-intermittirende Behandlung in dem stricten Neisserschen Sinne nicht nöthig ist, um das Maass von Heilung zu erreichen, das wir überhaupt gewährleisten können. Die letzte Gruppe unseres Materials ist nicht gross, aber sie hat den Vortheil, den wir Specialisten in Deutschland bei dem fluctuirenden Material unserer Sprechstunden nur selten haben. — ich habe einen grossen Theil dieser Patienten lange Jahre unter Augen behalten; ich habe, selbst wenn sie sich der Behandlung entzogen hatten, die Patienten stets wiedergesehen, sie fragen können, ich habe zum Theil ihre Frauen und ihre Kinder beobachtet und behandelt. Es sind dies die Patienten, die sich aus den europäischen Colonieen ergänzten, und die ich im täglichen Leben, im Club, stets wiedertraf.

Die erschreckenden Erfahrungen, die ich an den nach der Fournierschen Methode behandelten Patienten vor mir sah, bestimmten mich nun bald, in Fällen, die mir geeignet schienen, von der auch mir bis dahin als classisch erscheinenden chronisch-intermittirenden Methode abzuweichen; ich werde in kurzen Zügen am Schlusse die gewonnenen Grundsätze darlegen. Jedenfalls war das Ergebniss meiner Erfahrungen in wenigen Worten das: In den meisten Fällen kommen wir mit weniger Hg. und weniger Kuren aus, als im Allgemeinen nach der Neisser-Fournierschen angewendet werden; Enthaltung von Alkohol, ruhige, hygienische Lebensweise sind so wichtige Factoren, dass

---

vermöge der starken Strömung sehr eiligen Südwärtsmarsche die Ostküste entlang, die uns bald ihre lieblichsten und in den Kreisen der Globetrotter nachgerade berühmt gewordenen Geheimnisse offenbaren sollte.

Frühmorgens hatten wir Cap Guardafui passirt. In den über jeden Zweifel deutlichen Umrissen eines riesigen liegenden Löwen schiebt sich der hohe Felsenstock mit behaglicher Wuchtigkeit in den blauen Ocean vor, als wäre er sich seiner international gewürdigten Unnahbarkeit wohl bewusst. Zur nächtlichen Stunde pflegen die Capitäne nur in respectvollster Entfernung um ihn herum den Curs zu nehmen resp. zu ändern, weil das Vorgebirge kein See-Feuer beherbergt.

Ein von Italien an die seefahrenden Nationen gestelltes Anerbieten, einen militärisch befestigten und durch eine ständige Garnison gegen die räuberischen Eingeborenen zu schützenden Leuchtthurm auf dem Vorgebirge zu errichten, ist — so erzählt man sich an Bord — einstweilen an dem missgünstigen Bedenken gescheitert, Italien könne dann auf Kosten der internationalen Schifffahrt vermittelst der beiläufig in Suez zu erhebenden bedeutenden Abgaben seine militärisch-politische Machtsphäre in diesen noch nicht „vertheilten" Gebieten befestigen und ausdehnen. Ohne dauernde Kämpfe würde allerdings die Unterhaltung der Seezeichen-Station nicht möglich sein, und wehe dem Schiffe, das an dieses unwirthliche Gestade verschlagen, den dort hausenden wildesten Somalistämmen zum Opfer fällt. Mit dem Glase konnten wir übrigens auf dem hohen Gebirgskamme unter vereinzelten Fächerpalmen ihre runden Hütten erkennen.

Bereits am 15. Januar, Vormittags, nähern wir uns Mombassa, an der Grenze desjenigen überaus fruchtbaren Striches gelegen, den zunächst unsere Regierung in Besitz genommen, leider dann aber zugleich mit der Anwartschaft auf Sansibar, der Perle des ganzen Ost-Küstenlandes, gegen das lockere Felsenhäuflein Helgoland an England eingetauscht hat!

Weitgestreckte bewaldete Bergrücken im Hintergrunde schliessen ein malerisches Bild ab. Das ewig geschäftige Meer hat von dem humusreichen Vorlande kleine, unregelmässig-zackig umrandete Inselchen getrennt, die gleich braungelben Brodbrocken auf der weiten, im Morgenlichte flimmernden Waldbeersuppe schwimmen. An dichtbuschigen Ufern und der pittoresken Bucht mit der terrassenförmig sie übersteigenden Stadt Mombassa vorüber geht es in den geräumigeren und tieferen Nachbarhafen Kilindini, wo wir beinahe unter den ragenden Palmen und Akazienwäldern die Anker fallen lassen.

Sofort ist der „Feldmarschall" umwimmelt von Hunderten bis auf wenige bunte Lappen nackten Eingeborenen. Da Frau Sonne bereits sehr kräftig eingeheizt hat, blicken wir quoad Bekleidung mit Neid auf die schlanken, schwarzglänzenden Gestalten, die uns als die ersten Verkäufer der afrikanischen Tropenfrüchte beiläufig in bester Erinnerung bleiben werden. Für 5 Pfennige das Stück gab es köstlichste Ananas und noch billiger die nahrhaften Mangofrüchte. Dann nimmt die Ausschiffung von 4 bisherigen Reisegenossen unser ganzes Interesse in Anspruch, blutjungen englischen Gardeofficieren, die 3 Monate Urlaub zu einem Jagdausflug genommen haben, nach Abzug von Hin- und Rückreise zu diesem selbst also nicht mehr als 6 Wochen verwenden können. Mit mannigfaltigsten prächtigen Schiesswaffen ausgerüstet, hoffen sie — ausser dem gewöhnlichen Wild — Löwen, Panther und besonders auch Elefanten zu erlegen.

Man sieht, die herzerquickende Grosszügigkeit in Albions Weltpolitik offenbart sich selbst in solchen „Kleinigkeiten", als welche eine derartige Ferienspritztour von den jungen Herren Kriegern angesprochen wird. Eine kurze Strecke wollen sie die Ugandabahn benutzen, die bekanntlich heutzutage den Reisenden in 2 Tagen zu den Ufern des Victoria-

in manchen Fällen die hartnäckigen Rückfälle und dauernden Erscheinungen viel mehr auf die Lebensweise, als auf die Syphilis zu schieben und mit Hg. schwer oder gar nicht zu beeinflussen sind.

Wenn ich nun bei den nach meinen Grundsätzen behandelten Patienten nach Jahren keine Späterscheinungen habe eintreten sehen, und wenn dieselben gesunde Kinder hatten und ihre Kinder gesund blieben, so muss ich sagen, dass wir mehr überhaupt nicht erreichen können. Eine Garantie, dass keiner dieser Patienten später Erscheinungen haben wird, übernehme ich natürlich ebenso wenig, aber auch ebenso weit, wie Fournier und Neisser es für die ihrigen können. —

Ich betonte oben, dass in der Hand eines kundigen, wirklich seine Patienten individuell behandelnden Arztes, besonders bei nicht interner Darreichung des Hg., es ziemlich gleichgültig ist, welchen Namen er den von ihm befolgten Grundsätzen geben will. —

Etwas Anderes aber ist es, wenn die Methode als Lehrsatz oder Gesetz formulirt hinausgeht und nun von weniger erfahrenen, in einer Massenpraxis auf schematischere Behandlung angewiesenen Aerzten angenommen und angewandt wird. —

Wenn wir sehen, dass A. nach 3 Injectionen einer 10procentigen Hg. salicylic.-Suspension keine Symptome mehr hat, und vielleicht irgendwelche Intoxicationserscheinungen zeigt, dass er nach 10 Spritzen für 4—5 Monate symptomfrei bleibt, während B. nach 6 Spritzen noch ein deutlich sichtbares Exanthem hat, fast während der Behandlung frische Papeln an der Zunge zeigt, nach 6 Wochen mit nässenden Papeln an den Genitalien wiederkommt, so kann ich, ohne tiefe theoretische Reflexionen darüber, ob das Hg. bactericid oder antitoxisch wirkt, schliessen, dass A. und B., oder besser die Syphilis von A. und B. auf Hg. sehr verschieden reagiren, sie werden also verschieden behandelt werden. Der Practiker hat aber gelernt, dass die zweite Kur nach etwa zwei Monaten, während des ersten Jahres 3—4, während des zweiten 3 und während des dritten auch noch 2—3 Kuren von so und so viel Gramm Ungt. hydrarg. ciner. oder so und so viel Spritzen eines löslichen oder unlöslichen Hg.-Präparates zu wiederholen seien. Das ist die thatsächliche Auffassung des Practikers von der chronisch-intermittirenden Methode.

Es wird dabei ganz vergessen, dass Hg. kein indifferentes Mittel ist, dass die Syphilis und ganz besonders einzelne Erscheinungen der Syphilis gar nicht selten spontan heilen.

Es ist damit eine Indifferenz einerseits der Hg.-Anwendung gegenüber eingetreten, unter Nichtbeachtung der toxischen Wirkungen desselben, und eine Ueberschätzung, eine kritiklose Anwendung desselben in jedem Fall, in dem nur das Wort Syphilis zu hören ist, dass wir uns über die Opposition gegen diese Grundsätze und leider auch gegen das Hg. selbst aus ärztlichen und nichtärztlichen Kreisen garnicht wundern können.

Es ist Uebung geworden, auch bei allen Spätsymptomen der Syphilis Hg. neben dem Jodkali zu geben. Nun, ich habe in dieser Hinsicht eine Erfahrung hinter mir, die nicht leicht übertroffen werden kann. Ich habe mehr als 50 000 Fälle, zum Theil der schwersten und ausgedehntesten Haut-, Schleimhaut-, Knochen- und Gelenkerkrankungen erworbener und ererbter Syphilis behandelt — fast nie habe ich Hg. verordnet, ich bin fast immer mit Jodkali zu einem befriedigenden Resultat gekommen. Ich habe sogar aus anderweitig behandelten Fällen den Eindruck, dass die Heilung z. B. eines Gummas unter Hg.-Behandlung sich von der unter Jodkalibehandlung in der Weise unterscheidet, dass es bei letzterer zur Resorption, bei ersterer zunächst zum centralen Zerfall und dann zur Resorption kommt. Wenn gummöse Erkrankungen im Gesicht, an den Lippen sitzen, ist das kosmetische Resultat nicht gleichgültig — und es ist bei Jodkali besser als bei Hg. In vielen Fällen versagt das Hg. übrigens direct — ich habe häufig beobachten können, wie lange vergeblich mit Hg. behandelte Spätsyphilide unter Jodkali schnell verschwanden. —

Ob es angebracht ist, Spätsyphilide mit combinirter Methode oder nur mit Jod zu behandeln, darüber lässt sich gewiss streiten, und es wird Erfahrung gegen Erfahrung stehen.

Unbedingt zu verwerfen ist aber die besonders in einigen unserer ersten Badeorte kritiklos durchgeführte Hg.-Behandlung der Tabiker oder Tabesverdächtigen, oder überhaupt aller Organerkrankungen, bei denen vielleicht Syphilis in der Anamnese eine Rolle spielt.

Ob die Tabes in dem Sinne als specifische Erkrankung aufzufassen ist, ob man in den Anfangsstadien günstige Erfolge erzielt hat durch Hg.-Kuren — diese Frage will ich hier nicht erörtern.

In vorgeschrittenen, ausgesprochenen Fällen von Tabes habe ich aber durch Hg.-Behandlung noch nie Besserung, häufig aber Verschlimmerung gesehen; Tarnowsky, dem in dieser Hinsicht eine Riesenerfahrung zur Seite steht, bestätigte mir in der Discussion auf dem internationalen Congress zu Madrid diese Erfahrung durchaus gegenüber Leredde.

In der kurzen Zeit, seit der ich wieder in Deutschland practicire, sind mir schon eine ganze Zahl von Patienten begegnet mit Lues in der Anamnese, mit mehr oder weniger ausgesprochenen Tabessymptomen, denen jährlich wenigstens einmal eine energische Schmierkur in einem der beliebten Badeorte verordnet wird. Sowohl die Patienten, wie der consultirende Arzt konnten einen Nutzen derselben nicht feststellen; die Ausführung der Kur geschieht auch nicht so sehr, weil der Arzt von der Wirkung derselben überzeugt ist, sondern weil nun einmal die betreffende Erkrankung mit Lues in Verbindung gebracht wird, weil in den besten Fällen der Patient vorher Lues gehabt hat, und weil es nun doch einmal Usus und Ansicht sei, und weil doch etwas geschehen müsse! —

Eine derartige Indicationsstellung ist Regel, keine Ausnahme; damit wird, wie ich einleitend sagte, das Hg. discredirt. Wir haben den in letzter Zeit ja gerade aus ärztlichen Kreisen kommenden Angriffen kaum etwas zu antworten! —

Im Allgemeinen ergeben sich die von mir in der Syphilisbehandlung befolgten Grundsätze schon aus dem Vorhergehenden. Sie seien aber hier nochmals in kurzen Zügen zusammengestellt.

Zunächst beginne ich die Behandlung fast nie, ehe nicht des Exanthem auf der Haut oder auf den Schleimhäuten sichtbar geworden ist. Erstens ist die Diagnose, ob luetischer Primäraffect oder nicht, doch in einer

---

Nyanza bringt. Sie erschliesst das reiche, ungeheuer grosse Hinterland, bezw. soll es erschliessen. In relativ kürzester Zeit gebaut, allerdings wegen unredlicher Machinationen viel zu theuer, wird sie auf lange Zeit hin eine Rentabilität vermissen lassen. Also nicht ganz mit Recht wird unter Hinweis auf unsere altberüchtigte Schwerfälligkeit so oft mit bedauerlichem Achselzucken der Vergleich mit unserer im Bau begriffenen Tanga-Usambara-Bahn gezogen, die es nach 3 Jahren allerdings — — schon bis zu Kilometer 80 gebracht hat. Beiläufig habe ich von wohlunterrichteter Seite mehrfach sehr skeptische Aeusserungen gehört über die Zukunft dieses Schmerzenskindes unserer Colonialpolitik, sowie überhaupt über die sogenannte Erschliessung des fruchtbaren Usambaralandes.

Die Eindrücke, die wir selbst sehr bald nachher von Tanga und seinem Handelsverkehr etc. gewinnen konnten, sind allerdings höchst erfreuliche gewesen.

Schon wenige Stunden nachdem wir Mombassa und dem auf der Rhede schaukelnden englischen Kanonenboot – in welchem Hafen dieser Erde stösst man nicht auf die englische Kriegsflagge? — das Heck gezeigt haben, kommt backbordseits bereits die grüne vor Tanga gelegene Bülowinsel querauf, der Frau von Bülow gehörig und weiten Kreisen durch deren fein empfundene Schilderungen bekannt.

Es winkt uns das neben Dar es Salaam sicherlich schönste Fleckchen Erde an der Küste des grossen deutschen ostafrikanischen Reiches: — Tanga.

Ueberaus romantisch ist es gelegen an einer wunderlich zerschnittenen Bucht, deren Eingang flankirt wird von einem kleinen Eiland — der Todteninsel. Auf diesem Begräbnissplatz der Europäer — zu dem also, wie die alten ägyptischen Könige im alten Theben über den Nil, zu ihren Felsen-Todtenhäusern, die ewigen Schläfer mit Booten hinübergebracht werden müssen — feiert die hier unerschöpflich reiche Natur den grossartigsten Auferstehungstriumph im Reigen des ewigen Stoffwechsels. Denn auf und neben den Gräbern strebt in schier unglaublicher Fülle zum blauenden Aether empor, was immer in tropischer Ueppigkeit grünt und spriesst und Früchte trägt, jene köstlichsten Früchte, deren Namen man oft nicht einmal erfahren kann, nachdem sie Einen gelabt haben.

Tanga heimelt uns an durch seine breiten, reinlichen Strassen; allüberall Baum und Strauch, Blumenduft und Vogelsang! So sind auch die Menschen dort, froh und gemüthlich, Eingeborene wie Deutsche. Mehr als in Dar es Salaam scheint auch der rechte Ton unter den Colonisten hier obzuwalten. Rangunterschiede sind angenehm verwischt, der liebe deutsche Kastengeist — gemildert. Alle scheinen zu wetteifern in dem regen Bestreben, Deutschland als colonisirende Macht auf directestem Wege emporzubringen.

So erscheint hier auch eine eigene Wochen-Zeitung — die „Tangapost". In dem nahe dem Bismarckdenkmal unter Blumenbäumen versteckt gelegenen Schulhäusercomplexe hörte ich von einer grossen Negerknabencapelle gute Musik, und wie mich ihr Dirigent, einer der rührigen Lehrer, versicherte, sind die Burschen intelligent und musikalisch begabt.

Der Blick von den auf hoher Terrasse gelegenen Uferpromenaden mit ihren wundervollen tropischen Gewächsen aller erdenklichen Arten, mit ihren schmucken Wohnhäusern und Hotels, auf Bucht und Meer ist herrlich.

Den schönsten Platz behauptet das freundlich und luftig gebaute neue Krankenhaus, das für gewöhnlich glücklicherweise nur einigen Malaria-Kranken Obdach zu bieten braucht.

Nach unserem Empfinden dürfte nach gänzlicher Fertigstellung der Bahn Tanga immer mehr aufblühen in der vordersten Reihe unserer Colonialstädte; denn in sich bietet es hierfür alle Vorbedingungen, den oben er-

grossen Reihe von Fällen selbst bei grosser Erfahrung nicht mit der absoluten Sicherheit zu stellen, wie oft behauptet wird, und zweitens ist gerade der Einfluss der Hg.-Behandlung auf das Exanthem ein werthvoller Hinweis auf die individuelle Reaction in dem einzelnen Falle; man kann daraus auf die Menge des sowohl bei der ersten Behandlung, wie auch bei Wiederholung der Kuren nöthige Hg. Schlüsse ziehen.

Nur in Fällen, in denen besondere Gründe, ein mächtig sclerosirter oder zerfallender, jauchender Primäraffect, frühzeitig auftretende Allgemeinsymptome, Fieber, Anämie, rheumatoide Schmerzen es wünschenswerth erscheinen lassen, wird die Behandlung früher begonnen.

Besonders in der ambulanten Praxis ziehe ich die Injectionen von 10 % Suspension von Hg. salicyl. in Paraffin. liquid. jeder anderen Methode vor. Sie ist wirksam, die Injectionen sind die wenigst schmerzhaften, die Intoxicationserscheinungen selten. Nur ganz ausnahmsweise, auf viele tausend Fälle zwei bis dreimal, habe ich wirkliche Intoleranz gegen diese Injectionen erlebt.

Die Zahl der wöchentlich zweimal, in halber oder ganzer Dose (je ½—1 Spritze) gegebenen Injectionen richtet sich nach dem Verschwinden der Erscheinungen. Hier wie bei jeder anderen Methode ist die Dosis: bis zum Verschwinden der Erscheinungen, und dann noch einige Spritzen; 12—14 Injectionen ist die Mittelzahl.

Grosses Gewicht lege ich auf Alkoholabstinenz. Ich mache den Patienten klar, dass ruhiges, solides Leben wichtiger ist, als die Kur selbst, dass wenigstens bei unsolidem Leben, ungenügendem Schlaf, die Wirkung der Kur paralysirt wird. Caeteris paribus ist es unbestreitbar, dass die Patienten den weiteren Verlauf der Krankheit zum grossen Theil selbst in der Hand haben. Unruhiges Leben, wie es z. B. Reisende führen, bringt fast stets trotz immer wiederholter Behandlung Recidive mit sich, während regelmässige Lebensweise, gute Ernährung, häufige Bäder, Bewegung in freier Luft, frühes Schlafengehen, Enthaltung von Alkohol und Tabak, das Auftreten von Rückfällen sicher verzögern. —

In Fällen, bei denen sich die Recidive schnell und hartnäckig folgen, warte ich, besonders bei Schleimhauteruptionen mit dem Wiederbeginn einer Kur gerne den Erfolg einer localen Therapie ab. Sind die Hg.-Kuren rasch hintereinander nöthig gewesen, ist die Wirkung des Hg. eine ungenügende, so lasse ich Decoct-Zittmanni forte, 750 g nach der Wiener Formel, 10—12 Flaschen gewärmt früh nüchtern im Bett trinken —

Während der Behandlung und auch in der Zwischenzeit müssen die Patienten oft warme Bäder nehmen; die türkischen Bäder waren mir im Orient ein sehr angenehmes Unterstützungsmittel. —

Bei Spätsymptomen wende ich in den meisten Fällen zunächst nur Jodkali an, das ich stets in Dosen bis zu 3 g pro die, nie über 6 gr. pro die gebe. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass, wenn bei 5—6 g der Erfolg ausbleibt, es auch bei 10 und 15 g nicht eintritt. Auch in solchen Fällen gebe ich gerne und mit Erfolg Zittmann.

Gerade das Material, das ich am besten und längsten — wie oben ausgeführt — habe beobachten können, ist mir ein Beweis dafür gewesen, dass diese Grundsätze sicher keine schlechteren Resultate geben, als die Behandlung nach der chronisch-intermittirenden Methode. Die Menge des verabreichten Hg. ist jedenfalls eine viel geringere. Werthvoll ist es, dass bei ernsteren Zufällen die Patienten sehr viel prompter die Wirkung des Hg. zeigen, als wenn der Organismus mit Hg. übersättigt ist. —

Bei der Entlassung aus der ersten Behandlung wird den Patienten die Wichtigkeit dieser letzteren Punkte nochmals eingeschärft. Sie enthalten ferner Anweisungen, worauf sie zu achten haben und wann sie sich — nach zwei Monaten — wenn keine Erscheinungen aufgetreten sind, zur Untersuchung vorzustellen haben Finde ich zu dieser Zeit keinerlei Erscheinungen, ist auch das Allgemeinbefinden, Aussehen gut, so entlasse ich die Patienten. Im dritten oder vierten Monat werden dieselben auf alle Fälle einer Kur unterzogen. Es liegt darin eine gewisse Inconsequenz gegenüber den Vertretern der rein symptomatischen Behandlung. Da es aber wohl sicher ist, dass die Recidive, oft gleichsam „unter der Eruptionsschwelle“ bleibend, sich nur durch Abgeschlagenhait, Blässe, kurz Allgemeinsymptome äussern, so behandle ich nach der angegebenen Frist stets. Die Zahl der Injectionen bei den Wiederholungskuren, besonders wenn keine äusserlich sichtbaren Symptome vorhanden sind, richten sich nun nach den bei der ersten Behandlung gemachten Erfahrungen — meistens mache ich nicht über 8 Injectionen. — In gleicher Weise gehe ich bei späteren Kuren vor. Es kommen demgemäss auf das erste Jahr der Syphilis zwei bis drei Kuren. Im zweiten Jahre verschiebe ich — bei Recidivfreiheit — die Kuren nochmehr, ich mache nur zwei und höre dann in vielen Fällen schon ganz auf.

Jodkali lasse ich, nicht mehr so regelmässig wie früher, in der Zwischenzeit in kleinen Dosen nehmen. Wenn es sich machen lässt, müssen die Patienten im ersten und im zweiten Jahre nach einer Kur einen grösseren Urlaub im Gebirge, an der See oder in einem Badeort durchmachen.

---

wähnten wenig verheissungsvollen Anschauungen alter „Afrikaner“ zum Trotz. Qui vivra — verra.

Gesellschaftlich liebenswürdiger veranlagte Capitäne der Deutschen Ost-Afrikalinie pflegen von hier aus zur grössten Genugthuung der Passagiere mit diesen einen Eisenbahnausflug landeinwärts in den Urwald zu unternehmen, den sogenannten Jagdausflug, zu dem in der That Schiessgewehre meist — mitgenommen zu werden pflegen. Uns bleibt zu unserm grössten Bedauern dieses Vergnügen vorenthalten, weshalb ich Dir, geneigter Leser, den Rath ertheilen möchte: willst Du einmal unter dem Schutze der ausgezeichneten deutschen Linie und auf einem ihrer vortrefflichen Dampfer den Afrika-Küstenbummel unternehmen, — so sei vorsichtig in der Wahl — — — Deines Capitäns!

Badekuren und Constitution.

Von

Geheimrath Prof. Dr. Goldscheider.

(Schluss.)

Einen wesentlichen Bestandtheil der Allgemein-Behandlung und eventl. auch der Specialbehandlung bildet die Diät.

Wie mangelhaft es mit der individuellen Diät in vielen Kurorten noch aussieht, ist bekannt. Es bildet einen Gegenstand bitterer Klagen Seitens vieler Patienten, welche aus den Bädern zurückkehren, dass es ihnen gar nicht oder nur unter Schwierigkeiten gelungen ist, die für sie passende Diät zu erlangen. Es macht z. B. einen merkwürdigen Eindruck, wenn ein Gichtkranker, welchen man zu Hause bei den strengsten Diätvorschriften gehalten hat, in dem von ihm aufgesuchten Kurort nicht die Möglichkeit findet, den diätetischen Vorschriften nachzukommen. Der Missstand ist darin begründet, dass die Verpflegung zum Theil völlig den Hotels anheimfällt. Gerade die diätetischen Missstände sind mit Ursache dafür, dass auch in Badeorten mehr und mehr die Tendenz zur Gründung von Sanatorien sich geltend macht.

Wenn auch für eine gewisse Gruppe von Patienten die Sanatorien-Behandlung auch im Badeorte unleugbare Vortheile gewährt, so ist doch eine zu weit gehende Vermehrung der Sanatorien, welche auch die Gefahr darbieten, dass sie die charakteristische Eigenart des Kurortes verwischen, nicht zu wünschen. Vielmehr ist anzustreben, dass die Vortheile, welche das Sanatorium, namentlich in diätetischer Hinsicht, gewährt, durch eine zweckentsprechende Gestaltung der allgemeinen Einrichtungen der Gesammtheit der den Kurort aufsuchenden Leidenden zugänglich gemacht werden. Dies kann zum Theil durch Kur-Pensionen, welche den ärztlichen Vorschriften in verständnissvoller Weise nachkommen und unter unmittelbarer oder mittelbarer ärztlicher Leitung stehen, erreicht werden. Die Mehrzahl der Patienten wird aber doch die Verpflegung in Hotels und Restaurants suchen. Diejenigen Etablissements, welche bereit sind, eine individuelle Krankenverpflegung nach ärztlicher Vorschrift herzustellen und sich einer ärztlichen Controle hierbei zu unterziehen, könnten die officielle Bezeichnung „Kur Hotel“ bezw. „Kur-Speisehaus“ auf Widerruf erhalten. Auch wäre eine Einrichtung der Art denkbar, dass Hotels und Restaurants eine besondere Abtheilung unter der Bezeichnung „Kurtisch“ hielten. Unter allen Umständen aber müssten diese Veranstaltungen unter einer effectiven ärztlich-behördlichen Controle stehen, während die nicht selten zur blossen Phrase gewordene Ankündigung: „Kurgemässe Küche“ u. dergl. allen nicht-controlirten Speise-Häusern zu verbieten wäre. Es ist hier nicht der Ort, diese Dinge näher auszuführen; nur auf einen principiellen Punkt möchte ich hinweisen, welcher die unbedingte Voraussetzung bildet: nämlich die Gewährleistung eines grösseren Einflusses der Badeärzte auf die Gestaltung der allgemeinen Kur-Einrichtungen, als er bisher vielfach besteht. Im Badeorte muss der einzige Sachverständige, d. h. der Arzt, das entscheidende Wort haben! Einigkeit und Vereinigung der Aerzte wird auch hier das einzige Mittel sein, um zu erreichen, was sich gebührt.

Die Diät soll nicht bloss der vorliegenden Krankheit, sondern der Gesammt-Constitution gerecht werden. Wir sind hier in einem Kurort, welcher von vielen Anämischen aufgesucht wird. Die der Anämie und dem Eisengebrauch entsprechende Diät wird aber zu modificiren sein, falls z. B. eine constitutionelle Magenschwäche oder orthostatische Albuminurie oder Neurasthenie u. s. w. besteht.

Der Constitution entsprechend ist auch das jeweilige Maass von Bewegung und Ruhe zu verordnen. Bedauerlicher Weise herrscht unter den Kurgästen, besonders denjenigen, welche ohne ärztliche Berathung die Kur gebrauchen, in dieser Hinsicht vielfach ein schablonenmässiges Verhalten; der Eine ahmt dem Andern nach. Gerade das zweckmässige Maass von Ruhe und Bewegung kann aber nicht in schematischer Weise lediglich von der Art der Erkrankung, welche sich in der Diagnose ausspricht, abhängig gemacht werden, sondern muss die Gesammt-Constitution berücksichtigen. Für den Gichtiker z. B. ist ja im Allgemeinen reichliche Bewegung rathsam; aber anders stellt sich die

Sache, wenn er zu Herz-Insufficienz oder Nieren Insufficienz neigt; hier muss das zuträgliche Maass von Bewegung durch ärztliche Beobachtung sorgfältig ermittelt werden. Von Wichtigkeit ist es auch für den Kurarzt, zu wissen, an welches Maass von Bewegung der Patient im gewöhnlichen Leben gewöhnt ist und welche Erfahrungen bei ihm bezüglich der Bewegungen, z. B. des Bergsteigens, gemacht worden sind. Bei dem einen ist durch zunehmende Steigerung der Bewegungsansprüche eine Anpassung und damit Erhöhung der Widerstandskraft, bei dem Anderen im Gegentheil durch Ruhe eine Stärkung der Constitution zu erzielen u. s. w.

Auch die geselligen Genüsse im Badeort müssen für viele Patienten der ärztlichen Einwirkung unterliegen. Manche von denjenigen, welche im bewegten Strudel beruflichen und geselligen Lebens umhergeworfen werden, empfinden das Bedürfniss nach völligem Ausruhen instinctiv; aber nicht Alle. Vielmehr pflegen recht Viele das unruhige Leben und die Gewohnheiten der grossstädtischen Existenz in Badeorten in gewisser Weise fortzusetzen. Dieselben glauben, dass das Trinken der vorgeschriebenen Zahl von Brunnenbechern, der Gebrauch der Bäder und die Befolgung einiger diätetischer Verbote die Kur ausmacht, während die vielleicht viel wichtigere Aufgabe, durch zeitweilige Rückkehr zur Natur und zur beschaulichen Ruhe die geschwächte Constitution, zu stärken übersehen wird.

Bei den unter den complicirten Bedingungen des verfeinerten Culturlebens und aufreibender Berufsgeschäfte Lebenden ist oft die zeitweilige Rückkehr zu einfachem Naturleben auch für die Behebung localer innerer Affectionen, wie Dyspepsieen, Leberanschoppungen, Darmatonie, nervöser und musculärer Herzerkrankungen u. a. m., ganz abgesehen von der Schaar neurasthenischer Beschwerden, mindestens ebenso wichtig, als der specifische Brunnengebrauch. Es dürfte für jede Constitution gelten, dass eine zeitweilige Rückkehr zur Natur kräftigend wirkt. Unter den Einflüssen des Culturlebens haben wir an Anpassungsfähigkeit an die Einwirkungen der Natur (Luft, Wind, Kälte, Sonne, Feuchtigkeit u. s. w.) verloren.

Trink- und Badekuren sollten stets zugleich den Zweck im Auge haben, diese Anpassungsfähigkeit und damit die Widerstandskraft des Gesammtkörpers zu verbessern und aufzufrischen. Gerade die Durchführung dieser Aufgabe aber erfordert wieder die sorgsamste Berücksichtigung der Constitution.

Wie für den Einen Ruhe, Zurückgezogenheit und beschaulicher Naturgenuss, so wird für den Andern gerade die Theilnahme an den Zerstreuungen des Culturlebens nützlich sein, welche ablenkend und stimmunghebend wirken wird. Das Maass der Betheiligung kann wieder ein sehr verschiedenes sein. Der Patient selbst ist in seinen Angaben dem Arzte gegenüber nicht immer ein untrüglicher Zeuge für das, was ihm bekommt oder schädlich ist. Mancher behauptet, Zerstreuungen haben zu müssen, obwohl ihm Ruhe viel besser thut. Es ist daher gewiss schwierig für den Badearzt, in seinen bezüglichen Anordnungen das richtige individuelle Maass zu treffen, wenn er nicht über die Constitution, die Natur des Patienten unterrichtet ist. Eine erotische Natur z. B. kann durch ein Uebermaass von Unterhaltung und Zerstreuung so irritirt werden, dass der eventuelle Erfolg der specifischen Trink- oder Badekur verwischt wird, während eine vollständige Abschliessung gleichfalls nicht günstig wirkt, weil die kranke Constitution dabei nicht genügend Gelegenheit hat, durch Anpassung an Lebenserfordernisse sich zu kräftigen, und weil die zu ängstliche Schonung das Lebensgefühl beeinträchtigt.

Die Anpassung an die Einflüsse und Reize der uns umgebenden Natur kann durch methodische Abhärtungsproceduren, Wasseranwendungen, Luftbäder und dergleichen befördert werden. Es wird sich für die Badeorte empfehlen, mehr und mehr für die Bereitstellung geeigneter Anstalten Sorge zu tragen; der künstlich construirte und unberechtigte Gegensatz zwischen Naturheilanstalten und anderen Kurorten wird dann allmählich verschwinden, wenn die zur Kräftigung der Constitution dienenden physikalischen Maassnahmen unter sorgfältiger Individualisirung den specifischen örtlichen Kurmitteln angegliedert werden. Und da die hier entwickelte Anschauung die gleichzeitige Behandlung der Gesammt-Constitution mit der Specialbehandlung für nothwendig erklärt, so müssen die Kurorte die zur Allgemeinbehandlung des Organismus nothwendigen Einrichtungen der dortigen Aerzteschaft zur Verfügung stellen; es ist nicht mehr zeitgemäss, dass diese physikalischen Maassnahmen nur die Specialität einzelner Aerzte bilden.

Die Behandlung der Stimmung, des Krankheitsgefühls und, im weitesten Sinne gefasst, des Lebensgefühles überhaupt ist ein keineswegs nebensächlicher Theil der balneologischen Behandlung, wie der ärztlichen Praxis insgemein. Es kann von grosser Bedeutung sein, den Willen des Patienten zur Ueberwindung hemmender Krankheitsgefühle und Krankheitsvorstellungen zu erziehen, das Gefühl der Leistungsfähigkeit zu heben, den Patienten zur activen Unterstützung der Kur, zu methodischer Selbstbethätigung anzuspornen, Aengstlichkeit, Erkältungsfurcht u. s. w. zu beheben. Alle derartigen Einwirkungen sind aber mit Erfolg gleichfalls nur denkbar bei Kenntniss und Berücksichtigung der physischen und psychischen Constitution.

Auf die Verordnung der speciellen örtlichen Kurmittel selbst, sei es Trink-, sei es Badekur, wird man stets die Constitution berücksichtigen müssen. Die Dosirung und Auswahl der Trinkquellen, die Häufigkeit, Temperatur und Dauer der Bäder, die Verordnung von Moorbädern, von kohlensäurereichen Thermen u. s. w. kann, wie jeder Badearzt weiss, nicht allein auf Grund des vorliegenden Leidens, sondern nur unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Gesammt-Constitution geschehen. Die Routine des einzelnen Arztes wird hier oft das Richtige treffen; aber Mittheilungen über die Constitution des Kranken werden auch dem erfahrensten Badearzte willkommen sein. Wie oft kommen Fehlschläge und Enttäuschungen vor; wie oft entgegengesetzte Wirkungen, trotz anscheinend sicherster Indicationen. Dies liegt keineswegs immer an falscher Diagnose; oft vielmehr an den stets sich wieder geltend machenden Einflüssen der Constitution.

Man halte die Thätigkeit der Badeärzte also nicht für eine schematische! Es ist aber ihre Aufgabe, beim Gebrauche der ortsüblichen Kuren zugleich die Constitution ihrer Patienten zu studiren und auf Grund ihrer Beobachtungen die Lebenshaltung des Kranken für lange Zeiten, eventl. für das ganze Leben zu bestimmen, eine Aufgabe, welche natürlich nur durch sorgfältige Kranken-Beobachtung zu lösen ist, wozu ja im Badeorte die besten Bedingungen gegeben sind.

Hausarzt und Badearzt werden sich somit in dem ihnen obliegenden Studium der Individualitäten ihrer Patienten wirksam gegenseitig unterstützen können. Erforderlich sind aber freilich bezügliche Mittheilungen des Einen zum Andern. Dieselben sind ja vielfach, aber keineswegs allgemein üblich. Die ärztlichen Mittheilungen sollten sich aber eben nicht allein auf die sogenannten Diagnosen beschränken, sondern auch die Constitution in ausreichender Weise berücksichtigen, nicht aber eine Marschroute für die Badekur enthalten. Die dabei in Betracht kommenden Punkte habe ich in dem oben gegebenen Constitutions Status, welcher noch sehr erweiterungsfähig ist, zusammengestellt.

Diese ärztlichen Mittheilungen müssten aufbewahrt werden, da sie für spätere Erkrankungen desselben Patienten sehr wichtige Anhaltspunkte enthalten können. Der Hausarzt müsste sozusagen Acten für wichtigere Patienten anlegen, in welchen auch diese an den Badearzt gerichteten Briefe, welche durch die bezüglichen weiteren Beobachtungen desselben erweitert, an Ersteren zurückgelangen müssen, aufbewahrt werden. Solche Acten werden auch ein wichtiges Material für das Problem der Constitutionsforschung bilden.

Ich möchte hier anschliessend nicht unerwähnt lassen, dass auch der Consiliarius, welcher um die Wahl eines Kurortes befragt wird, seine Aufgabe sehr erleichtert finden wird, wenn ihm gleichzeitig Mittheilungen nicht bloss über die Krankengeschichte, sondern auch über die constitutionelle Individualität des Patienten Seitens des Hausarztes zugehen.

Unsere Kranken werden aber nicht bloss Vortheil von diesem Zusammenwirken der ärztlichen Bewerber haben, sondern auch ihr besonderes Vertrauen Denjenigen entgegenbringen, welche bemüht sind, nicht allein zu erkennen, was ihnen fehlt, sondern auch ihre individuelle Natur zu ergründen. Treue zum Hausarzt ist freilich die unumgängliche Voraussetzung für diese Seite der ärztlichen Bethätigung.

Meine Herren! Es war meine Absicht, Ihnen die Bedeutung der individuellen Constitution als Grundlage der, wie man sagt, individualisirenden Behandlung für die Trink- und Badekuren, nebenher auch für die Praxis überhaupt, in einer kurzen Skizze vorzuführen. Ich hoffe, Ihr Interesse für das schwierige Problem der Constitutionsforschung und die in ihm gelegene Vertiefung der ärztlichen Einsicht gewonnen zu haben und bin überzeugt, dass jeder erfahrene Arzt es unterschreiben wird, wenn ich sage: Collegen, studirt die Constitution Eurer Kranken; das ist die halbe innere Medicin!

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Abtheilung für innere Medicin.

(Gemeinschaftliche Sitzung aller medicinischen Abtheilungen. (Schluss.)

Weidenreich glaubt den Nachweis erbracht zu haben, dass die Leukocyten in den Blutlymphdrüsen Hämoglobin aufnehmen und in eosinophile Zellen übergehen. Bei der durch Vortr. veranlassten Nachprüfung stellte sich heraus, dass auch hierbei es sich um eine Einwanderung der eosinophilen Zellen und nicht um eine Bildung derselben aus dem Blute handelt. Der wichtigste Streitpunkt ist die myeloide Entartung des Knochenmarkes. Dominichi zeigte, dass beim Meerschweinchen eine Bildung von Myelocyten, pseudoeosinophilen und eosinophilen Zellen in der Milz stattfindet. Nun kreisen aber immer im Blute massenhaft Markzellen, die auch natürlich in das Markgewebe einwandern und

sich vermehren können. In Amerika hat man ein Analogon dazu gefunden in Gestalt eines typischen eosinophilen myeloiden Herdes in der Milz. Wenn das nun Thatsache ist, so ist anzunehmen, dass fortlaufend Myelocyten in die Milz einwandern und sich da localisiren. Die Frage, autochtone Entstehnng oder Ansiedelung der Lymphocyten ist zur Zeit nicht zu lösen. Auch Banti erklärt ohne Ausnahme dieses ganze Vorkommen myeloider Zellen in der Milz für Einwanderung präformirter Zellen. Ferner finden sich im Knochenmark basophile Zellen, die in eosinophile und neutrophile übergehen. Ueber diese Zellen herrscht in den Kreisen der Hämatologen eine grosse Meinungsverschiedenheit. Viele meinen, es handle sich hier nur um Lymphocyten, während Andere sagen, es sind Formen, die nur dem Knochenmark angehören. Diese Frage ist schwer zu entscheiden. Die Färbungen mit Methylenblau und Romanowski sind dafür ungeeignet. Die Basophilie kommt nicht dem Protoplasma zu, sondern ist ein Charakteristicum junger Zellen. Nur aus dem Knochenmark können granulirte Zellen hervorgehen, aber nicht aus den lymphatischen und Milzzellen. Selbst unter den besten Bedingungen ist der Lymphocyt nicht im Stande, einen der drei genannten Blutkörper zu erzeugen. Wichtig ist ferner die Entdeckung Neumanns, wonach sich bei jeder Leukämie die betreffende Zellart im Blutgewebe findet. Nur die Art des Blutgewebes ist aber maassgebend; wo sie vorkommt, ist gleichgültig; denn es handelt sich z. B. bei der lymphatischen Leukämie um eine Metastase von lymphatischem Gewebe im Knochenmark, welches das ganze myeloide Gewebe verdrängt. Gewöhnlich finden wir dabei starke Vergrösserung der Lymphdrüsen; nur ist das Wachsthum im Knochenmark stärker, wie wir ja auch oft bei Tumoren sehen, dass die Metastase grösser wird als der Haupttumor. Lösen können wir diese Fragen erst durch das Experiment. Dazu ist Aussicht vorhanden, da wir z. B. durch Pilocarpininjectionen eine Lymphämie erzeugen können. Dann wird auch der Kampf der Unitarier gegen die Pluristen aufhören. Vortr. schliesst damit, dass er im Gegensatz zu Grawitz sagt: Wir müssen lernen, die Elemente zu unterscheiden, nicht zu vereinfachen. (Beifall.)

Discussion.

Müller-München: Gegenüber der Warnung von Grawitz, dass man vorsichtig in der Diagnose aus dem Blute sein solle, wäre er überzeugter Optimist, da uns klinisch die Diagnose des Blutes öfter wichtige Aufschlüsse gäbe. So wäre es in den beginnenden Fällen des Typhus, bei denen die Widalsche Reaction fehle, beweisend, wenn eine Vermehrung der Leukocyten fehle. Es gäbe natürlich Ausnahmen. Wenn z. B. der Typhus mit einer Eiterung oder einer Pneumonie einherginge, so würde das Blut vorübergehend anders aussehen. Ferner habe er in drei Fällen aus der Vermehrung der eosinophilen Zellen die Diagnose der Trichinose gestellt. Ebenso könne man bei Eiterungszuständen aus der Vermehrung der Leukocyten sehr wichtige Schlüsse ziehen. In der Klinik sollten wir bei der Unterscheidung der einzelnen Formen der Leukocyten unbedingt an der Ehrlichschen Auffassung festhalten, da zwischen den einzelnen Formen ein grosser Unterschied nicht bloss histologisch, sondern auch functionell bestände. Denn die eosinophilen Zellen leiteten die Oxydate ab. Rechnete man aber nicht relativ, sondern absolut auf den Cubikmillimeter, so fände man bei der Leukaemie der myeloiden Reihe eine nicht unerhebliche Vermehrung der Lymphocyten. Hier müsse zugestanden werden, dass man es vielleicht mit schlecht differencirten Zellen zu thun habe. Es giebt einen Unterschied der Leukocyten zwischen myelogener und lymphatischer Leukämie. Die Verwirrung entsteht nur durch die falsche Anwendung des Namens. Bei lymphatischer Leukämie sei immer das Knochenmark verändert, aber stets lymphatisch. Redner schlägt vor, Leukämieen der myeloiden und solche der lymphatischen Reihe zu unterscheiden.

Haedicke-Berlin ist allmählich zu einer ganz anderen, als der hier vorgetragenen Auffassung der Leukocyten gekommen. Er habe die Ueberzeugung, die Leukocyten wären Amoeben.

Kolaczek-Breslau: Die kleinen Lymphocyten haben keine amoebe Bewegung, nur eine ganz feine, kaum sichtbare Bewegung der Körnchen. Die grossen Lymphocyten haben auch keine amoeboide Bewegung, sie senden nur kurze, kleine Fortsätze aus, Pseudopodien. Verschieden davon wären die Leukocyten, da sie eine auffallend starke Bewegung hätten. Er schlösse sich dem Vorredner an und möchte sie nach Analogie der Spermatozoen, Hämatozoen nennen. Die Bewegung wäre rasch. Er sehe in den Leukocyten keine Zellen des Körpers.

Pick-Prag glaubt, dass Grawitz die Verminderung der Leukocyten etwas zu wenig betont habe. Beim Typhus käme, wie er in Ergänzung der Mittheilung Müllers bemerken möchte, in der ersten Woche des Typhus eine Verminderung der Leukocyten (Leukopenie) vor, bei der die Leukocyten auf 3000 heruntergingen.

Grawitz: Schlusswort.

5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Vormittags-Sitzung vom 15. September.

(Fortsetzung.)

Renvers-Berlin: Die Zahl der auf Syphili zu beziehenden Herzerkrankungen wird von den einzelnen Klinikern verschieden angegeben. Wie bei jeder Infectionskrankheit werden vor Allem im secundären Stadium der Lues Toxine erzeugt, die eine chemische, nicht anatomische Beeinflussung des Herzmuskels bewirken. Es kann dadurch zur Tachycardie oder zur Bradycardie kommen, es kann aber auch sich ein „schwaches Herz“ entwickeln, das seine relative Insufficienz erst bei functioneller Prüfung zeigt. Bei jeder grösseren Muskelanstrengung zeigt sich Arythmie. Im tertiären Stadium der Lues sind bisher etwa 80 Fälle von gummöser Herzsyphilis beschrieben, die sich aber der klinischen Diagnose entziehen. Die Herzsymptome der Spätsyphilis sind die der Herzmuskelerkrankung; die Krankheit tritt ganz langsam ein, wenn die Reservekräfte des Herzens verbraucht sind. Es kommt auch zur Dilatation und Hypertrophie. Einigermaassen charakteristisch ist der starke Herzstoss und kleine Puls. Ein Theil (durchaus nicht alle) Fälle von Aneurysma und Angina pectoris beruhen auf Lues; diagnostisch wichtig ist das relativ jugendliche Alter der Kranken und die Abwesenheit arteriosklerotischer Veränderungen. Zweifellos beruht die Angina pectoris auf einer specifischen Erkrankung der Coronargefässe. Treten die ersten Symptome, plötzlich intensives, aber bald vorübergehendes Schmerzgefühl, intensive Athemnoth auf, so kann specifische Behandlung noch Heilung bringen.

Thomson-Walker-London kommt auf Grund anatomischer Untersuchungen zu dem Resultat, dass die syphilitischen Gefässveränderungen an der Adventitia beginnen. Die Processe an der Intima können bei sehr ausgesprochenen Fällen fehlen; sind sie vorhanden, sind sie nicht charakteristisch. An einer Stelle der Art. basilaris schien die Krankheit mit einer Wucherung der zu den Vasa vasorum gehörenden Capillaren zu beginnen. Auch in einem obliterirten Gefäss kann sich die Circulation wieder herstellen.

C. Benda-Berlin hat seit längerer Zeit die Nichtspecifität der Endarteritis betont und den Nachdruck auf die Erkrankung der Adventitia gelegt. Immer mehr wird die Aortitis syphilitica anerkannt; diese Affection kann in Form miliärer Herde oder als grob makroskopische Läsion auftreten; es handelt sich aber stets um verschiedene Stadien desselben Processes. Die miliären Herde sind entzündliche Processe, keine Infarcte; sie heilen unter Hinterlassung miliärer Narben. Letztere sind durch Ausfüllung des Defectes durch Bindegewebe, nicht jedoch durch Retraction des umgebenden Gewebes entstanden. Im Allgemeinen werden auch die grob anatomischen Veränderungen des Herzens um so häufiger je mehr die Aufmerksamkeit auf sie gelenkt wird. B. demonstrirt sehr instructive Präparate aller Formen der Herzsyphilis, insbesondere auch einen Fall von Obliteration der Coronararterie.

(Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 11. Januar 1905.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung stellt Bergmann einen Mann vor, der eine abnorme Beweglichkeit und willkürliche Beherrschung, besonders der Musculatur des Rumpfes, zeigte.

Guthmann demonstrirt einen Fall von geheilter primärer Conjunctivaltuberculose. Behandlung mit dem Holländerschen Heissluftverfahren mit ausgezeichnetem kosmetischen Effect. Bei einem 2. gleich behandelten Falle war ein Ectropium entstanden.

Gluck zeigt einen Patienten, bei dem er vor 14 Jahren einen otitischen Schläfenlappenabscess operirt hat. Nach einer Reihe von Jahren stellten sich epileptische Erscheinungen ein. Die jetzt vorgenommene Operation ergab eine Cyste in der Narbe, durch deren Exstirpation die Anfälle zum Schwinden gebracht wurden.

Bergmann zeigt einen Patienten, der zwei Unfälle mit Schädelverletzungen erlitten hatte und bei dem nach Heilung der Wunden psychische Erscheinungen zurückblieben. Durch Venenruptur entstand plötzlich starke Schwellung des Kopfes. Punction ergab Blut. Die vorgeschlagene Schliessung der Cummunicationsstelle wurde verweigert.

Tagesordnung:

Lesser: Zur Finsenbehandlung des Lupus. Für Beurtheilung der Leistungsfähigkeit einer Behandlungsmethode sind 2 Fragen von Bedeutung, ob Heilung möglich ist und mit welchem kosmetischen Erfolg. Heilung ist erst nach mehrjähriger Recidivfreiheit anzunehmen. Dazu scheinen ihm die 10jährigen Erfahrungen mit der Finsenbehandlung noch zu kurz. Das kosmetische Resultat wird von keiner anderen Methode erreicht. Die Lichttherapie ist ausgesprochen electiv, nur Krankes wird zerstört, Gesundes nur entzündlich gereizt. Die Wirkung ist keine Lichtwirkung, sondern die der chemisch wirksamen Strahlen. Diese schädigen die Zellen, besonders die pathologischen, die nekrotisirt werden, während die gesunden die Läsion überstehen. Die Wirkung ist also im Grunde eine Aetzwirkung, aber, Dank der Reaction der Zellen, eine elective; es kommt nur darauf an, entsprechend zu dosiren. Allen anderen Methoden gegenüber: Ferrum candens, Auskratzung nach Volkmann, Aetzungen z. B. mit Pyrogallussäure, Excision mit Transplantation nach Thiersch, Heissluftbehandlung nach Holländer verdient die Finsenbehandlung den Vorzug. Doch hat auch sie ihre Grenzen, namentlich den tiefgehenden Zellenhautlupus mit festen Narbenbildungen.

Discussion: Liebreich empfiehlt seine phoneroskopische Untersuchungsmethode, die auch bei angeblich von Finsen geheilten Fällen noch feine lupöse Veränderungen erkennen liess. Er bespricht alsdann die Resultate seiner Cantharidenbehandlung und empfiehlt dieselbe zur Combination mit nachfolgender chirurgischer oder Lichtbehandlung.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 9. Januar 1905.

(Eigener Bericht.)

Davidsohn demonstrirt Präparate eines eigenartigen Falles von Magencarcinom, welches unter dem Bilde einer perniciösen Anaemie verlaufen ist. Der Tumor und die Metastasen bieten den Anblick von Placentargewebe.

Discussion des Vortrags von C. Lewin: Stoffwechselversuche an Carcinomatösen.

Paul Mayer erörtert die Frage der Herkunft des Phenols und Indols aus zerfallendem Körpereiweiss und setzt auseinander, dass Jaffé, Scholz und Ellinger und Redner diese Möglichkeit gegen Blumenthal, Lewin und Rosenfeld geleugnet haben. Er hält die vorliegenden Untersuchungen von Lewin ebenfalls nicht für beweisend für diese Anschauung. — Jastrowitz fragt an, ob eine vermehrte Kalkausscheidung nicht auf Kosten vom Krebs ergriffener Knochen zu setzen sei. — Blumenthal leugnet entschieden, dass Jaffé und seine Schüler die von ihm behauptete Möglichkeit der Indolentstehung aus Eiweiss widerlegt habe. Insbesondere habe er nicht widerlegt, dass bei Phlorhidzinvergiftung das Indol aus zerfallenem Körpereiweiss entsteht, weil die Versuchsthiere dieser Autoren unter der Phlorhidzinwirkung gar keinen Eiweisszerfall gehabt haben. Dass das Indol allein aus Körpereiweiss entstehe, habe er nie behauptet. — Dazu sprechen ferner noch P. Mayer, A. Fraenkel, Brat.

Discussion des Vortrages von Goldscheider: Ueber Herzpercussion.

Oestreich entwickelt die anatomischen Grundlagen der Herzpercussion. — de la Comp vergleicht die Resultate der Percussion mit denen des Orthodiagramms. Die ersteren fallen immer zu gross aus, aber die Fehler sind constant.

A. Fraenkel befürwortet die Methode der leisen Percussion sehr und benutzt deshalb seit Langem die leichten Hämmer mit federndem Metallstiel. Den Unterschied der relativen und absoluten Herzdämpfung sollte man am besten fallen lassen.

Levy-Dorn beschreibt seine neueste Methode der Orthodiagraphie. — Benno Lewy empfiehlt die leise Fingerpercussion bei stets sagittaler Haltung des percutirenden Fingers. — Bickel tritt für die Ebsteinsche Tastpercussion ein. — Goldscheider betont im Schlusswort, dass seine Methode nicht nur eine „leise" Percussion sei, sondern eine „Schwellenwerthpercussion", d. h. es wird so leise percutirt, dass der Schall bei genähertem Ohr gerade eben hörbar wird. Entgegen der bisherigen Annahme wird durch diese Percussion die ganze Dicke der Lunge in Schwingungen versetzt.

Mi.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 2. Dec. 1904.

Die Sitzung war im Wesentlichen der Besichtigung der neu erbauten Operationsräume des grossen städtischen Allerheiligen-Hospitals gewidmet. Vor dem Rundgang wurden von Harttung, Kobrak, Riegner, Lilienfeld und Heintze einige interessante Fälle aus dem Gebiete der Dermatologie (Erythème indurée Bazin), Otologie (Otogene Pyämie) und Chirurgie (Blasentumoren, subcutane Darmruptur, rheumatischer Hirnabscess, Bauchverletzungen) demonstrirt.

Medicinische Section. Sitzung vom 9. Dec. 1904.

Gürich hält den angekündigten Vortrag: „Die tonsillare Therapie des Gelenk-Rheumatismus." Die Ausführungen des Redners stellen eine Fortsetzung beziehungsweise Ergänzung eines am 13. Mai an derselben Stelle gehaltenen Vortrages dar (vgl. diese Zeitschrift 1904, No. 26, S. 217). Die Anschauungen des Vortragenden, betr. den Zusammenhang von Anginen und Gelenkrheumatismus, lassen sich in folgende Sätze zusammenfassen. 1. In jedem Falle von chronisch recidivirendem Gelenkrheumatismus ist eine chronische fossiculare Angina vorhanden. 2. Eine Exacerbation der chronischen fossiculären Angina ruft einen acuten Gelenkrheumatismus hervor. 3. Der Gelenkrheumatismus schwindet für immer, sobald die Angina definitiv beseitigt ist. Ad 1 bemerkt der Vortragende, dass Fälle ohne Angina nichts beweisen, weil es viele infectiöse Krankheiten gäbe, bei denen an der Eintrittspforte nichts Pathologisches nachweisbar wäre. Anscheinend normale Tonsillen seien trotzdem als Eintrittspforte für das den Gelenkrheumatismus erzeugende Gift anzusprechen. Ad 2 hebt Gürich hervor, dass auch therapeutische Eingriffe an den Mandeln, z. B. Jodpinselungen, Curettage etc., von einem Anfall von acutem Gelenkrheumatismus gefolgt seien. Zur Illustration des Satzes 3 stellte der Redner eine Anzahl von Patienten vor, die alle mehr oder minder lange Zeit von Recidiven des acuten Gelenkrheumatismus geplagt waren, bis sie durch die tonsillare Therapie Gürichs dauernd geheilt wurden. Unter den vorgestellten Patienten befand sich ein Dienstmädchen, dem die Invalidenrente zugesprochen worden war, und ein früherer Soldat, der als Ganzinvalide entlassen worden war. Am Schlusse des Vortrages gab der Redner noch einige Winke, betr. die Diagnose der chronischen fossiculären Angina, schilderte dann eingehend die Technik seiner Therapie und demonstrirte das für dieselbe theilweise von ihm neu erfundene Instrumentarium. Hervorgehoben sei noch die Angabe des Vortragenden, dass die von ihm vorgenommenen therapeutischen Eingriffe an den Mandeln von einem Anfall von Gelenkrheumatismus gefolgt waren (vgl. oben). Zur Behandlung dieser Anfälle, die aufhörten, sobald die chronische fossiculäre Angina auch wirklich beseitigt war, stellt Gürich die Anwendung von antirheumatischen Mitteln anheim.

In der Discussion macht Brieger gegen den vom Redner construirten engen Zusammenhang zwischen Angina und Gelenkrheumatismus einige theoretische Einwendungen, die auf practische Erfahrung gestützt waren, Einwände, die Gürich nicht gelten lassen wollte.

Determeyer berichtet über einen Fall von isolirter doppelseitiger Lähmung des M. quadriceps femoris, die durch eine forcirte körperliche Anstrengung, und zwar durch einen Abstieg von einem steilen Berge nach längerem Marsch, verursacht worden war.

Weigert demonstrirt einen Fall von angeborener Stenose des Aortenbogens, der auf Grund des Röntgenbildes als solcher diagnosticirt worden war. Es handelt sich um den zweiten, bisher überhaupt in vivo diagnosticirten Fall von congenitaler Aortenstenose. An die Demonstration knüpft W. noch einige Bemerkungen über Aetiologie, Diagnose und Prognose der so selten beobachteten Erkrankung.

ŒSTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 18. November 1904.

(Eigener Bericht.)

Zunächst verlas der Vorsitzende, Hofrath Chrobak, Briefe der Docenten Mandl und Halben, die sich in der vorigen Sitzung, wie berichtet, so arg persönlich angegriffen hatten, und sprach die Hoffnung aus, dass der rüde Ton, wie er in dieser Sitzung geherrscht habe, nicht in dem Hause einreissen werde.

Preindlsberger demonstrirt hierauf Blasensteine, die er durch perineale Cystotomie entfernt hat. Als Vortheile dieser Methode bezeichnet er ganz besonders ihre Ausführbarkeit ohne Allgemeinnarkose bei herabgekommenen Kranken und die Vermeidung der Hernienbildung. Ferner besprach Preindlsberger seine günstigen Erfahrungen über Rückenmarksanästhesie.

v. Eiselsberg bemerkte, dass die Sectio alta namentlich bei Kindern dieselben günstigen Chancen biete, wie die vom Vortragenden geübte Operation.

Frank sagte, dass mit der perinealen Methode sehr grosse Steine leicht entfernt werden können und dass auch sehr bald wieder Continenz eintrete.

Silbermark stellte einen Mann vor, bei welchem Mosetig ein mit der Bauchwand und den Rippen verwachsenes, nach einem Ulcus entstandenes Magendivertikel exstirpirt hat. Dasselbe hatte als Tumor der Bauchdecken imponirt.

Eiselsberg sagte, dass er schon mehrere solche Fälle gesehen habe.

Braun hält einen Vortrag über „die experimentelle Grundlage der Digitalis-Coffeïn-Medication. Er führt den günstigen Einfluss der Digitalis - Coffeïn - Combination auf deren coronargefässerweiternde Wirkung zurück.

Weiss fragte nach der Dosirung des Coffeïns.

Paschkis meinte, dass ein Theil der Coffeïnwirkung als directe Herzwirkung zu bezeichnen ist.

v. Basch warnte vor Anwendung der Digitalis bei Stenocardie.

Pauli empfahl die Digitalis-Cffeïn-Medication bei Arythmieen.

Braun sagte in seinem Schlussworte, dass die Coffeïndosen in der besprochenen Combination nur einen Bruchtheil der gebräuchlichen betragen dürfen, wenn ein günstiger Erfolg eintreten soll, dass der directe Einfluss des Coffeïns auf das Herz selbst noch sehr fraglich sei und dass bei Stenocardikern mit niedrigem Blutdruck Digitalis-Coffeïn entschieden günstige Wirkungen hervorbringe, die Angst v. Baschs daher unbegründet sei.

H.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Schürmayer: Kurzer Ueberblick über die Grundzüge der Röntgen-Technik des Arztes. Bei Hachmeister & Thal, Leipzig, 1904.

Das vorliegende Buch ist ein Sonderabdruck aus einem grösseren Werke „Construction, Bau und Betrieb von Funkeninductoren und deren Anwendung, mit besonderer Berücksichtigung der Röntgenstrahlen - Technik" von Ruhmer. Es giebt heute bereits viele ausgezeichnete Bücher über Röntgen-Technik, so dass das Bedürfniss nach solchen nicht sehr gross ist. Das vorliegende zeichnet sich nicht besonders aus. Es ist gewiss brauchbar, aber bietet nicht viel Neues.

M.

v. Holst-Riga. Erfahrungen aus einer vierzigjährigen Neurologischen Praxis. 1903. Ferd. Enke, Stuttgart.

Wenn ein so bekannter Neurologe die Erfahrungen seiner langjährigen Praxis mittheilt, kann man wohl darauf rechnen, etwas Gediegenes zu erfahren, Gedanken und Ueberlegungen zu vernehmen, die von einem reifen Urtheil zeugen. In der That wird Jeder das Buch mit Genuss und mit Nutzen lesen, wenn er auch nicht in Allem dem Verfasser Recht geben kann. Allgemeines über die eigentliche Aufgabe des Arztes leitet die Besprechung ein. Im Wesentlichen wird von den Neurosen, von der Hysterie, ihrer Diagnose, Therapie, Behandlung in Anstalten gesprochen. Die neueste Literatur über den Gegenstand findet volle Berücksichtigung.

Flatau-Berlin.

Carotta: Die Heilung und Ausrottung der Tuberculose. Deutschland in absehbarer Zeit tuberculosefrei! Bei Knorr & Hirth. München, 1904.

Eine Brochüre von 33 Seiten und obigem Titel braucht man nicht zu recensiren. Ich habe selten etwas Aehnliches von Grössenwahn und Selbstüberhebung gelesen. Verf. will mit Pilocarpin die Lungentuberculose heilen. Habeat sibi! Meissner-Berlin.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Keibel. Die Anwendung des „Hygiama“ bei Tuberculose. Therapeut. Monatshefte, Februar 1904.

In dieser Originalmittheilung giebt der Verfasser seine am eigenen Körperm geachten Erfahrungen mit dem bekannten Nährstoff „Hygiama“ bekannt. Das Präparat bewährt sich als ausgezeichnetes Nährpräparat besonders bei Tuberculose, wo ja Alles auf Hebung der allgemeinen Kräfte ankommt. Die Zusammensetzung des „Hygiama“ ist nach amtlichen Analysen folgende:

3,45 Proc. Feuchtigkeit,
21,75 „ Stickstoffsubstanz, incl. Theobromin,
9,33 „ Fett,
49,12 „ lösliche Kohlehydrate,
12,77 „ unlösliche Kohlehydrate,
3,33 „ Mineralstoffe, darin 1 Proc. Phosphorsäure enthaltend.

Die Zusammensetzung der Trockensubstanzen des nach Vorschrift mit Milch zubereiteten Hygiamagetränkes ist nach der chemischen Untersuchung der vereidigten Handelschemiker Dr. Hundeshagen & Dr. Philip in Stuttgart folgende:

26,82 Proc. verdaul. Eiweiss, incl. Theobromin,
1,17 „ unverdauliches Eiweiss,
24,69 „ Fett (Rahm und Cacaobutter),
38,58 „ gelöste Kohlehydrate,
4,33 „ ungelöste Kohlehydrate,
0,21 „ Zellulose und
4,19 „ anorganische Substanz (Nährsalze), darin 1,19 Proc. Phosphorsäure = 2,58 Proc. Calc.-Phosphat.

Es ergiebt sich daraus eine sehr vortheilhafte Combination von Eiweiss und Kohlehydraten. Der Geschmack des Präparates ist dem des Cacaos ähnlich. Die Verdaulichkeit ist eine gute; sollten sich Zeichen von Stuhlverhaltung bemerkbar machen, so ist durch Zusatz von etwas Sahne dem leicht abzuhelfen. Da eine ganze Reihe von Zubereitungsformen möglich ist, wird der Gebrauch des Präparates niemals eintönig. Nach Ansicht des Verfassers eignet sich „Hygiama“ in hervorragender Weise als Nährmittel bei Tuberculösen.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Stypticin.

Stypticin, welches seit nahezu einem Jahrzehnt als Hämostaticum weitgehende Verwendung findet, ist das salzsaure Salz des Cotarnins und wird aus dem Opiumalkaloid Narkotin hergestellt. Die Auffindung der hämostatischen Eigenschaften des Stypticins ist keine zufällige gewesen; M. Freund und Andere wiesen nach, dass jene Substanz dem Hydrastininum hydrochloricum nahe verwandt sei. Dass dies Hydrastinin, das auch im Extr. fluid. Hydrast. Canadens. enthalten ist, die wirksame Grundlage sei, wies Gottschalk auf Freunds Veranlassung als Erster an klinischen Versuchen nach. Die Verabreichung des Stypticins erfolgt in Form von überzuckerten Tabletten à 0,05, welche die Firma E Merck in Originalröhrchen à 20 Stück in den Handel bringt. Es ist nach E. Thumen (Aerztl. Rundschau, 1904, No. 40) damit der grosse Vortheil gegeben, dass man ein zuverlässiges Hämostypticum auch als internes Mittel hat; ausserdem giebt es noch 30proc. Stypticinwatte und Gaze. Man verordnet täglich etwa 6—10 Tabletten und reicht selbst bei sehr profusen Blutungen gewöhnlich mit einem Röhrchen. Uebrigens kann man die Dosis, so heben Thumen und Freund einstimmig hervor, unbedenklich erhöhen, da das Stypticin unschädlich ist. Dem phtalsauren Salze, wie Katz es will, kann M. Freund keine irgendwie bevorzugte Sonderstellung einräumen. Dieses Phtalat, auch „Styptol“ genannt, ist auch nicht billiger als das Stypticin. Thumen und Freund stimmen überein in der Indicationsstellung der Stypticin-Verwendung. Wir folgen hier den Freundschen Angaben. Freund sagt in den Ther. Monatsh. (1904, August), dass er das Stypticin bewährt gefunden habe in folgenden Fällen: 1. bei klimakterischen Blutungen, 2. bei Blutungen in Folge schlechter Rückbildung der Gebärmutter nach Abort und Geburt, ohne dass Eireste oder Placentareste an dieser Subinvolutio Schuld sind, 3. bei reflectorischen (secundären) Blutungen, d. h. Blutungen, welche durch Erkrankungen der Adnexe oder des Parametriums ausgelöst werden, ohne dass der Uterus selbst mit erkrankt ist, 4. bei congestiven Blutungen junger Mädchen, ohne pathologisch-anatomisches Substrat, 5. bei Myomen, 6. bei Blutungen in der Schwangerschaft; denn dort ist das Stypticin durchaus nicht contraindicirt. Auch bei den sogenannten Frühaborten und bei der Uterusgonorrhoe hatte Thumen ausserdem Erfolge.

Ferner hat sich nach Freund das Stypticin bewährt bei Lungenblutungen, bei Darm- und Blasenblutungen. A. R.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Chemnitz: Augenarzt Dr. F. Fraenkel jun. — Detmold: Dr. Ludwig Endres. — Dortmund: Dr. W. Lomm. — Hamburg: Dr. Jonasson. — Hannover: Dr. Heinrich Dörrie; Dr. Bruno Wasmus. — Mannheim: Frl. Dr. Elli Meyer. — Marburg: Dr. W. Fischer. — Nürnberg: Dr. Leon Sommer. — Posen: Dr. Burow. — Riesenburg: Dr. Pinckernelle. — Stettin: Dr. Ludwig Ebstein. — Unna-Königsborn: Dr. Rathert. — Viersen: Dr. Elter. — Wettin: Dr. Georg Köbrich. — Zittau: Augenarzt Dr. Walter Rüffer.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Anna Schultze in Schötmar mit Herrn Dr. Carl Meyer, z. Zt. in Minden i. W. — Frl. Elfriede Borkowski mit Herrn Dr. Max Brunk, beide in Nakel. — Frl. Cläre Kantorowicz mit Herrn Dr. Max Landsberg in Posen. — Frl. Else Rosenfeld in Berlin mit Herrn Dr. Ignaz Schlomer in Lübeck. — Frl. Martha Lebenheim mit Herrn Dr. Julius Cohn, beide in Berlin. — Frl. Marga Meyer in Dresden mit Herrn Dr. Endler in Bautzen. — Frl. Marla Heinrichs in Rheydt mit Herrn Dr. Franz Bartholomé in M.-Gladbach. — Frl. Johanna Chartier mit Herrn Dr. Hermann Humpf in Cassel. — Frl. Ida Bloch in Pilsen mit Herrn Dr. Adolf Reich, k. u. k. Regimentsarzt in Komorn. — Frl. Adeline D'ham mit Herrn Dr. Werner Belke, beide in Essen.

Vermählt:

ω Herr Dr. Emil Siebs mit Frl. Elsa Kaul in Kalk b. Köln. — Herr Dr. Willy Witt mit Frl. Margarete Oberüber in Heydekrug. — Herr Dr. Fritz Juluisberg mit Frl. Gertrud Eppenstein in Breslau.

Gestorben:

ω Dr. August Focke in Koblenz. — Dr Karl Schomburg in Halle a. S. — Dr. Jakob Wolpert in Sulzbach i. Oberpf. — Dr. Th. Hennecke in Altenhundem. — Stabsarzt a. D. Dr. Gustav Goldhorn in Nordhausen. — Oberamtsarzt a. D. Dr. Max Gmelin in Gaildorf. — Dr. Ludwig Schwöbel in Wald-Uelversheim (Kr. Oppenheim). — Amtswundarzt Dr. E. Eckart in Hildburghausen. — Dr. Moritz Weintraub in Russ. — Sanitätsrath Dr. J. Rose in Berlin. — Dr. Carl Berliner in Aachen. — Dr. Heinrich Möser in Coburg. — Dr. Robert Mennicke in Halle a. S. — Generaloberarzt a. D. Dr. Heinrich Helber in Stuttgart. — Dr. Konrad Reiffer in Frauenfeld. — Dr. Josef Farwick in Lüdinghausen. — Dr. Carl Schandein in Freiburg i. Br. — Dr. Hoppe in Berlin. — Stabsarzt Dr. Dietrich in Insterburg. — Geh. Sanitätsrath Oberstabsarzt a. D. Dr. Goder in Berlin. — Dr. Brinckschulte in Münster i. W. — Districtsarzt Dr. Joseph Neuert in Bopfingen in Württemberg. — Oberstabsarzt Dr. Ludwig Mehltretter in Metz.

PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

Gebrauchsmuster.

239 448. Bruchbandanordnung, wobei die lose Pelotte durch Schulterriemen, Hüftriemen und Schenkelriemen gehalten wird. Theodor Harnisch, Halle a. S.

239 513. Einführungspessar für Stuhl- und Hämorrhoidalzäpfchen aus zwei kelchförmig ausgebildeten Gefässchen mit Stielen und zwischensitzender Platte. Oscar Zengeler, Mitlödi, Schweiz.

239 593. Membram - Hörvorrichtung mit als Handgriff dienendem, abnehmbarem Schallleitungsrohr. Evens & Pistor, Cassel.

239 417. Nasenverschluss für Sauerstoff-Athmungsapparate, bestehend aus zwei durch eine Nasenmaske festgehaltenen Pfropfen aus bildsamem Stoff. Sauerstoff-Fabrik Berlin, G. m. b. H., Berlin.

239 613. Zerstäuber für ölige Flüssigkeiten, mit aufschraubbaren, drehbaren Zerstäuberrohren für Nase, Rachen oder Kehlkopf. Ludwig Frohnhäuser, München.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von ½1—½2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1386.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Febr. 1905 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1393.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1423.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1427.

In Sachsen wird von Anfang Februar ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1428.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1429.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1430.

In der Prov. Posen wird für sof. ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1433.

In der Rheinprovinz wird für sof. ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1434.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1439.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Febr. ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1441.

In einem Vororte Berlins wird für Ende Jan. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1444.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1445.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 4. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 264. 23. Januar 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. **Dr. Fritz Koch-Berlin: Indicationen und Wirkung des Renoformpulvers.**
2. **Prof. P. Grocco - Florenz: Ueber dissociirte Respiration.**
3. **Dr. Julian Marcuse-Mannheim: V. Landestuberculoseversammlung des badischen Frauenvereins zu Offenburg am 15. November 1904.**
4. **Feuilleton: Dr. M. Cohn-Berlin-Charlottenburg: Die augenblickliche Lage der freien Arztwahl in Berlin.**
5. **Dr. E. M. Simons-Berlin: Da und dort in zwei Hemisphären.**
6. **Sitzungsberichte:**
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Giessen).
   Oesterreich (Wien, Prag).
7. **Bücherbesprechungen.**
8. **Therapeutische Notizen.**
9. **Familien-Nachrichten.**
10. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**

Indicationen und Wirkung des Renoformpulvers.

Von

Dr. Fritz Koch-Berlin.

Nachdem die specifische Einwirkung der Nebennierensubstanz bei localer Anwendung durch weitgehende Studien als unzweifelhaft erkannt war, ist es angebracht, in eine Discussion über die beste Anwendungsform, dem jeweiligen Zweck entsprechend, einzutreten.

Das flüssige Präparat hat bei der Anwendung auf die Schleimhaut einige Nachtheile, die es nicht in jedem Falle angebracht erscheinen lassen. Vor Allem ist dem Practiker bekannt, dass Nebennierenpräparate in flüssiger Form durch Licht und Luft bald einer Zersetzung anheimfallen, welche ihnen die wirksame Kraft bald nimmt, und wenn auch Aufbewahren an dunklem, kühlem Ort diesen Zeitpunkt hinausschiebt, so ist es mit dem Weitergebrauch einer eröffneten Flasche immer etwas bedenklich. Ferner ist zu erwägen, dass die Einpinselung flüssiger Substanz zu therapeutischen oder operativen Zwecken Schwierigkeiten begegnet, da naturgemäss Nischen und Buchten vom Agens schwer erreicht werden. Wohl ist dies auf dem Wege des Sprays möglich; hier braucht man aber von dem ohnehin so theuren Mittel viel grössere Mengen, als wünschenswerth erscheint. Der hohe Preis des Mittels macht aber nicht nur die Anwendung mittelst Spray illusorisch, sondern er steht auch einer zweiten Verwendung im Wege, der Anwendung des Mittels durch den Patienten selbst; wenn auch letztere Anwendung vor Allem durch die Lösung selbst erschwert ist, da der Patient mit dieser sehr wenig anzufangen weiss.

Es war daher ein glücklicher Gedanke, als B. Goldschmidt[1]) die wirksame Substanz der Nebenniere in Pulverform in die Therapie einführte. Es wurde dies dadurch möglich, dass getrocknetes Nebennierenextract mit fein pulverisirtem Borax und Milchzucker gemischt wurde. Man hatte auf diese einfache Weise ein Präparat erzielt, dem alle die erwähnten Nachtheile nicht mehr anhaften. Das Pulver hält sich unbegrenzt lange, wovon ich mich selbst hinreichend überzeugt habe. Das äusserst feine und sehr leichte Pulver dringt, vom Luftdruck bewegt, gleich dem Spray in die kleinsten Nischen und Buchten, das Pulver ist ferner sehr billig und in kleinsten Mengen ordinirbar und kann so dem Patienten zum eigenen Gebrauch in den gleich zu erwähnenden Fällen in die Hand gegeben werden. Es wäre jedoch noch zu prüfen, ob Pulver und Lösung gleich wirksam sind und ob das Pulver durch die ihm eigenen physikalischen Eigenschaften nicht schädlich wirkt. Was Ersteres anbetrifft, so sieht man kurz nach dem Einblasen des Pulvers, z. B. in die Nase, die ganze Schleimhaut mit einem feinen weissen Ueberzuge bedeckt. Nach einigen Secunden schmilzt dieser Staubbelag und nun beginnt momentan ein mächtiges Abschwellen der Schleimhäute. Die Gefässe contrahiren sich, die Succullenz verschwindet, die Schleimhaut legt sich den unter ihr befindlichen Knochentheilen fest an, wird blässer, hypertrophische Stellen schrumpfen und verschwinden. Dabei geben die Patienten an, ein eigenthümlich brennendes und kribbelndes Gefühl in der Nase zu empfinden. Die Wirkung ist also die gleiche wie bei der Lösung.

Die weitere Frage, ob das Pulver reizend wirkt, kann gleich erledigt werden; denn ich habe es selbst bei sehr empfindlichen Patienten gegeben, die auf jeden stärkeren Reiz mit einem asthmatischen Anfall reagirten. Im

[1]) Therapie der Gegenwart.
[2]) Aerztliche Praxis No. 18, 1904.

FEUILLETON.

Die augenblickliche Lage der freien Arztwahl in Berlin.

Von Dr. M. Cohn, Berlin-Charlottenburg.

Das soeben zur Neige gegangene Jahr 1904 ist für die Entwicklung der freien Arztwahl in Berlin von folgenschwerer Bedeutung gewesen. Es begann mit einer Action der Berlin-Brandenburger Aerztekammer, die ein Schutz- und Trutzbündniss der Aerzte des Kammerbezirkes schaffen wollte mit dem Endziel der Einführung der freien Arztwahl.

Noch bevor die Aerztekammer an die Ausführung ihres Planes ging, hatte eine Conferenz der Vertreter aller kassenärztlichen Vereinigungen Berlins und der Vororte stattgefunden, in welcher die den Bestrebungen der Aerztekammer zu Grunde liegenden Ideen die allseitige Billigung fanden. Auch der Vertreter des Vereins der Berliner Kassenärzte mit freier Arztwahl, einer Vereinigung, die im Jahre 1896 gegründet wurde, um der damals in kräftigstem Aufschwung begriffenen freien Arztwahl Terrain abzugraben und die Interessen einer grossen Anzahl von Aerzten in Gegensatz zu denen der Allgemeinheit zu stellen, hatte sein Einverständniss erklärt. Bald darauf aber zeigte sich, dass dieser Verein, der während seines ganzen Bestehens und schon allein durch dasselbe stets die Intentionen der aufrichtigen Freunde des ärztlichen Standes durchkreuzt hatte, auch jetzt nicht gesonnen war, es zu einer einmüthigen Action der Berliner Aerzteschaft kommen zu lassen. In aller Stille und Heimlichkeit bestimmte der sogenannte Vorstand des Vereins — Vertrauensmänner der Kassen, auf deren Wahl die Vereinsmitglieder keinen Einfluss haben — die mit ihm im Vertragsverhältniss stehenden Kassen, mit ihm einen neuen, fünf Jahre geltenden Vertrag abzuschliessen, und forderte die Aerzte des Vereins auf, sich binnen drei Tagen auf diesen Contract zu verpflichten, widrigenfalls sie sich als gekündigt zu betrachten hätten. Ein Sturm der Entrüstung erhob sich in der Aerzteschaft, der in der ärztlichen und politischen Presse, in der Aerztekammer und den Vereinen ebenso wie in einigen einberufenen allgemeinen Aerzteversammlungen zum Ausdruck kam. Kaum aber hatten die Kassenvorstände, welche durch das in Aussicht stehende Vorgehen der Aerztekammer ebensosehr ein Wachsen der ärztlichen Machtstellung fürchteten, wie durch Verhandlungen des Reichstages, die ärztlicherseits in tactisch wenig glücklicher Weise geführt wurden, von dieser für sie ausserordentlich vortheilhaften Idee der langfristigen Verträge gehört, als sie beschlossen, sich dieselbe zu eigen zu machen. Der Gewerkskrankenverein, die älteste hier bestehende Kassenvereinigung, deren Aerzte durch die Agitation für freie Arztwahl eigentlich den grössten Nutzen gehabt haben, indem ihnen die Arbeit verringert, das Gehalt erhöht wurde, legte seinen Aerzten sofort ebenfalls einen bis 1910 währenden Vertrag vor. Es erübrigt sich, von den vielen diesbezüglichen Verhandlungen pro und contra, von den Machinationen vor und hinter den Coulissen, von den Gewissenskämpfen, die viele anständig denkende, aber wirthschaftlich unfreie Collegen durchmachen mussten, hier viel zu reden. Der Schluss war, dass sowohl von den Gewerksärzten wie von den Berliner Kassenärzten die fünfjährigen Verträge acceptirt wurden. Dass nach diesen Vorgängen die von der Aerztekammer angestrebte Einigung nicht zu erzielen war, ist wohl verständlich; das Ergebnis der Aerztekammeraction war ein so klägliches, dass die Kammer sich am Schlusse des Jahres gezwungen sah, den ca. 50% der Aerzte, die einen Verpflichtungsschein unterschrieben hatten, denselben zurückzugeben und damit ihren ganzen Feldzug als gescheitert zu erklären.

So war es denn der freien Arztwahl in Berlin für eine Reihe von Jahren unmöglich

Gegentheil, auch bei nasal-asthmattischen Patienten hatte es die bekannten Cocain und Nebennieren-Wirkungen, indem es prompt die Schleimhäute und Hypertrophieen contrahirte und so den Anfall coupirte.

Wir können also von der Ueberzeugung ausgehen, dass die Wirkungen des Renoformpulvers denjenigen der Nebennierenpräparate anderer Provenienz und Composition als analog anzusehen sind und wollen kurz die Anwendungsformen besprechen, die ihm ob seiner Eigenart besonders zukommen. Da ist gleich das oben erwähnte Asthma-nasale festzuhalten. Hier dient es nicht nur dem Arzt in der Sprechstunde zur Ausführung des wunderthätigen Asthma-Heilexperimentes, sondern es gestattet eine viel ausgebreitetere und segensreichere Wirkung, indem jene armen Kranken es jeden Augenblick in der Hand haben, durch Aufschnupfen weniger Decigramme des Pulvers sich im Moment von ihrer Athemnoth zu befreien. Gleiche Dienste leistet das Pulver bei hypertrophischen Zuständen, welche unangenehm empfunden werden und nicht aus irgend welchen Gründen der chirurgischen Therapie zugänglich sind. Ein zeitweiliges Aufschnupfen hilft hier für geraume Zeit. Nasenblutungen bieten ein weiteres Feld der Wirksamkeit. Wenn auch Blutung grösserer Gefässe oder Flächen, meist wohl die Folge chirurgischer Eingriffe, durch Aufschnupfen nicht zum Stehen kommen, so ist doch das bekannte Nasenbluten aus kleinen Schrunden dankbar für Renoformpulverbehandlung.

Besonders empfehlenswerth ist eine Renoformbepuderung entzündlicher Schleimhäute. Nicht allein Blutgefässe werden durch Nebennierenextract contrahirt, sondern auch Lymphgefässe. Und dementsprechend ist bei succulenten, entzündeten Schleimhäuten ein sofortiger Rückgang der Schwellung zu bemerken. Wenn hiermit auch keine ätiologische Therapie getrieben ist, so ist der Arzt doch im Stande, erhebliche Beschwerden momentan zu lindern und seinen Patienten mit der Weisung zu entlassen, bei Wiederkehr der Beschwerden sich des öfteren seines Pulverflacons zu bedienen. Ganz besonders meine ich hier das Gebiet der Pharyngitis und Laryngitis, die entzündlichen Oedeme des Larynxeingangs, seien sie pflegmonöser oder tuberculöser Natur, seien sie circumscript und mehr schmerzhaft, oder ausgebreiteter und gefahrvoller für die Luftpassage. Hier kann unter antiphlogistischer und Renoformpulverbehandlung guten Muthes eine expectative Behandlung Platz greifen. Auch bei Blutaustritten in die Gewebe ist durch die contrahirende Kraft des Pulvers eine schnellere Rückbildung sowie Nachlassen der Extravasatschwellung zu beobachten. Injectionszustände der Schleimhäute, besonders der Stimmbänder, nach anstrengendem Sprechen oder Singen bietet ein ferneres dankbares Object der Einwirkung. Wie weit das pathologische Bild des wahren Asthmas zu beeinflussen sein wird, ist eine Frage des Studiums. Jedenfalls kann nach den Beobachtungen von Bullow[3]) und Anderen, welche durch intravenöse Injection von Nebennierenextract Abklingen der stürmischen Erscheinungen erhielten, vermuthet werden, dass durch Einblasen von Renoformpulver durch die Glottis in den Bronchialbaum, ähnlich wie es von Rosenberg[4]) bei der berühmten Jacob'schen Lungeninfusion ausgeführt wurde, ein kräftiger coupirender Einfluss zu erzielen sei. Doch ist dies, wie gesagt, nur eine Idee, deren practischer Werth zu erproben wäre.

Mit dieser Indicationsstellung und Anwendungsart des Renoform habe ich gute Wirkungen gesehen, so dass ich erwarten kann, aus special- und allgemeinärztlichen Kreisen Bestätigung meiner Angaben zu erhalten.

Ueber dissociirte Respiration.

Von

Prof. P. Grocco,

Vorstand der medicinischen Klinik in Florenz.

Autorisirte Uebersetzung von

Dr. Leon Lebovici in Karlsbad.

Seit einigen Jahren lenkte ich die Aufmerksamkeit auf eine krankhafte Veränderung der Athmung, welche, soweit mir bekannt ist, bis dahin noch nicht zur Genüge individualisirt worden war, und die mir werth erscheint, besonders hervorgehoben zu werden.

[3]) Medic. News. 24. 10. 03.

[4]) Deutsch. medic. Wochenschr. 16. 11. 1904.

Ich habe diese Veränderung mit dem Namen der dissociirten Athmung belegt, weil sie sich dem Wesen nach durch eine mehr oder weniger ausgesprochene Dissociation der Contraction des Diaphragma und der Contraction der Intercostalmuskeln charakterisirt, und zwar in solchem Grade, dass, während für der einen Muskel bereits die Expirationsphase besteht, die anderen Muskeln sich im Beginne der Inspirationsphase befinden, oder die diesbezüglichen Verhältnisse in umgekehrter Reihenfolge sich geltend machen.

Es handelt sich somit um einen krankhaften Typus der Athmung, bei welchem die physiologische Coordination der Contraction des Diaphragma und der Intercostalmuskeln eine mehr oder weniger tiefgehende Veränderung erlitten hat, und wobei die Incoordination sich auf die sogenannten auxiliären Respirationsmuskeln ausdehnen kann und auch häufig ausdehnt. Man könnte somit diese Art der Athmung auch mit dem Namen der ataxischen oder der ataxokinetischen Respiration bezeichnen; es schien mir jedoch, dass die erstgenannte Bezeichnung der dissociirten Respiration vorzuziehen sei.

Der hier in Rede stehende Respirationstypus ist durchaus nicht häufig anzutreffen, und, während es in den meisten Fällen einer minutiösen Untersuchung bedarf, um ihn aufzufinden, so ist er andererseits bisweilen derart ausgesprochen, dass es wunder nehmen muss, dass ihm in der Semiotik noch nicht die entsprechende Würdigung zu Theil geworden sei.

Für's gewöhnliche geht die Contractionsbewegung des Zwerchfells in einer mehr oder weniger spastischen Form voraus, und es folgt hierauf, fast in einer zweiten Phase der verdoppelten Inspirationsbewegung, die Contractionsbewegung der Intercostalmuskeln, welche im Besondern im mittlern und obern Segment des Thorax deutlich erkennbar ist. Die Trennung zwischen den beiden Inspirationsbewegungen kann, wie bereits erwähnt, eine so starke sein, dass, während die inspiratorische Erhebung der Thoraxwand in ihrem mittleren und oberen Segment im Gange ist, die exspiratorische Phase des Zwerchfellsegments bereits erkennbar ist. Es

---

gemacht, an eine Erweiterung ihres Wirkungskreises zu denken. Aber noch schwerere Schläge sollte sie zu erdulden haben: Als die Zeit der Erneuerung der Verträge mit den Kassen, welche die freie Arztwahl seit Jahren zur Zufriedenheit ihrer Mitglieder eingeführt hatten, kam, beschlossen die Delegirten dreier grosser Kassen mit insgesammt 120000 Mitgliedern, die freie Arztwahl zum 1. Janur 05 abzuschaffen und ins Lager des Vereins Berliner Kassenärzte abzuschwenken, dessen Genossen zu sein sie sich ebenfalls bis zum Jahre 1910 verpflichteten.

Ist die freie Arztwahl somit eines wesentlichen Theiles ihres Besitzstandes beraubt, ist sie in ihrer Actionsfähigkeit für Jahre hinaus gelähmt, so hat doch sicherlich der ihr zu Grunde liegende ebenso humane wie sociale, die Interessen beider betheiligten Parteien gleichmässig wahrende Gedanke seine werbende Kraft noch nicht verloren. Dass die Berliner Aerzteschaft in ihrer Gesammtheit noch zu der Ueberzeugung kommen wird, dass allein die freie Arztwahl sie in Kassenangelegenheiten wirthschaftlich kräftiger und freier machen kann, das wagen wir kaum noch zu hoffen; in Berlin sind die Gegensätze so schroffe, die Sonderinteressen so zahlreiche geworden, ist der Druck, der auf vielen Collegen lastet, ein so schwerer, dass darüber keine Mahnungen der gewählten Vertreter, kein „quo usque tandem Berolina“ des deutschen Aerztetages hinweghelfen kann. Hülfe erwarten wir allein von dem gesunden Sinn der Kassenmitglieder, die immer und immer wieder aufgerüttelt werden müssen, denen klar werden muss, dass sie sich um die Angelegenheiten ihrer Kasse zu kümmern haben, um bei wichtigen Fragen ihre Stimme in die Wagschale zu werfen. Und sollte auch dieser Factor versagen, so würden wir uns trotz vieler Bedenken zu der Forderung der Einführung der gesetzlichen freien Arztwahl verstehen, in der wir eine unendliche Förderung der Interessen und des Ansehens unseres Standes erblicken, und welche die Selbstverwaltung der Kasse zwar in einem bestimmten Punkt schmälert aber doch nicht derart beeinträchtigt, dass von einer wesentlichen Beschränkung der Freiheit der Kassen, die wir durchaus erhalten zu sehen wünschen, gesprochen werden kann.

Da und dort in zwei Hemisphären.

Skizzen von Dr. E. M. Simons.

VI. Theil.

In einer Entfernung von etwa 6 Seemeilen haben wir die grosse Insel Pemba passirt und steuern nun auf den Hafen von Sansibar los. Dem an den herrlichen Gestaden vorüberfahrenden Deutschen bei dem Anblick des allerwärts grünenden, waldigen, welligen Hügellandes, der schmucken Landhäuser und Fischerhütten mit den zahllosen, zufrieden dreinblickenden Eingeborenen, wird es überaus schwer, immer wieder sich des Gedankens erwehren zu müssen: Dies alles könnte jetzt unser sein! Und noch mehr gesteigert wird uns dieses Bedauern, als wir nach etwa 2 Stunden die Hauptstadt erreicht haben und angesichts des neuentstandenen Sultanpalastes, nahe der alten, von englischen Kugeln in Grund geschossenen Fregatte Seiner schwarzen Majestät des Sultans die Anker fallen lassen. Sofort beginnt von dem korallenfelsigen Ufer zu unserem schwimmenden Stücke Vaterland hin ein lautes und wildes Getriebe herüberzuspielen und zieht unsere Sinne in seinen Bann.

Die engen Strassen der Stadt, allerdings bis tief in die Nacht hinein die pulsirenden Adern des lebhaftesten Handels und Verkehrs, bieten, von dem schnellen Wechsel der Menschentypen abgesehen, nichts Besonderes. Ihre grosse Schmalheit muss einigermaassen überraschen; denn, wird auch auf diese Weise den steilen Sonnenstrahlen der Zutritt unmöglich gemacht, so geschieht dies fast in gleichem Maasse mit dem erfrischenden Seewinde. Und

kann auch das Gegentheil eintreten, nämlich, dass sich zuerst die inspiratorische Erhebung des oberen Abschnittes des Thorax geltend macht, und dass hierauf, nach einem grösseren oder geringeren Zeitintervall, die Contractionsbewegung des Zwerchfells beobachtet wird. Bei dieser letztgenannten Eventualität, welche in der That nur ausnahmsweise zur Beobachtung gelangt, ist auch, wie leicht ersichtlich, die Ordnung der gradual aufeinanderfolgenden respiratorischen Thoraxbewegungen eine umgekehrte.

Bei der Zwerchfellcontraction können die auxiliären Muskeln der Bauchwände, und bei der Contraction der Intercostalmuskeln können die auxiliären Athmungsmuskeln des Halses und der Schulter mitwirken.

Der mehr oder weniger ausgesprochenen inspiratorischen Ataxie entspricht eine mehr oder weniger hervortretende Dissociation der Bewegungen des Exspirationsactes.

Bisweilen tritt die dissociirte Respiration nur flüchtig auf, und bisweilen ist sie eine anhaltende; das eine Mal beobachtet man sie nur bei einigen Respirationsbewegungen, und ein anderes Mal ist sie bei allen oder fast bei allen Respirationen zu sehen; in manchen Fällen ist sie rücksichlich der aufeinanderfolgenden respiratorischen Acte eine gleichmässige, und in anderen Fällen wieder eine ungleichmässige; sie wird stets dort beobachtet, wo sonst Dyspnoe, namentlich insporatorische Dyspnoe objectiv besteht.

Zur dissociirten Respiration, sei es in ihrer klassischen Form oder in ihren frusten Erscheinungen, kann sich die Cheyne-Stoke'sche Athmung hinzugesellen; häufig begleiten sie die starke Frequenz und die Unregelmässigkeit des Pulses, und es können sich zu ihnen andere Zeichen gestörter Function in den bulbären Centren hinzugesellen.

Die dissociirte Respiration, namentlich wenn sie gut ausgesprochen ist, pflegt das Anzeichen für eine sehr grosse Schwere des Krankheitsprocesses zu sein, und sie hat somit im Allgemeinen die Bedeutung einer sehr tristen Prognose.

Man trifft die dissociirte Respiration bei endocraniellen Krankheiten an, welche, sei es durch eine direkte materielle Läsion oder auf dem Wege der Ausbreitung des Krankheitsprocesses, eine Mitbetheiligung der Medulla oblongata nach sich ziehen, sowie bei anderen lokalen oder allgemeinen Erkrankungen, welche die bulbären Centren in Mitleidenschaft bringen. Man kann somit das in Rede stehende Symptom einerseits bei Meningitiden, namentlich bei den basilären Meningtiden, sowie bei Tumoren, Abcessen und Hämorrhagieen des Gehirns, andererseits beim Typhus, bei der Pneumonie, der Urämie, den Herzkrankheiten u. s. w. antreffen, mithin überall dort, wo die Medulla oblongata durch Infection, Intoxication, durch hochgradige Stase, oder durch Asphyxie eine Läsion erleidet. Ausnahmsweise konnte ich diese Art der Athmung, in sehr leichtem Grade, in zwei Fällen von neuro-toxischem Respirationsspasmus beobachten.

Inhalationen von Sauerstoff, sowie subcutane Injectionen von Campfer, von Coffeïn u. s. w. bringen bisweilen das in Rede stehende Symptom zum Schwinden; auch die Application von localen Revulsivmitteln kann von Einfluss auf dasselbe sein.

Nachdem ich den in Rede stehenden Krankheitstypus bei einer relativ nicht geringen Zahl von Kranken beobachtet und studirt hatte, betraute ich die Herren meiner Klinik damit, diesen Gegenstand in einer grösseren Zahl von Fällen sorgfältig zu verfolgen. Einer meiner Assistenten, Dr. Baduel, ist gegenwärtig damit beschäftigt, diese krankhafte Erscheinung weiter zu erforschen und diesbezügliche Zeichnungen anzufertigen, um diesen Gegenstand graphisch darzustellen. —

Ich glaube, nicht fehlgehen zu dürfen, wenn ich sage, dass die soeben geschilderte krankhafte Dissociation der Respirationsbewegungen sich für den Physiologen, den Propädeuten, und insbesondere für den Kliniker als interessant erweisen müsse, welch' letzterer in der dissociirten Respiraton ein Zeichen von beträchtlichem prognostichen Werth besitzt.

V. Landestuberculoseversammlung des badischen Frauenvereins zu Offenburg am 15. November 1904.

Bericht von
Dr. Julian Marcuse (Mannheim).

Die Mobilmachung der Frauenvereine in Baden im Kampfe gegen die Tuberculose hat sich als eine glückliche Idee erwiesen, sind doch, aus ihrem Schoosse hervorgehend, die weitesten Maassnahmen zur Eindämmung der Seuche practisch realisirt worden. So dienen die alljährlichen Versammlungen vor allem einem Rückblick über das im vergangenen Jahr Geleistete, sie geben aber auch zugleich die Parole aus für die Bestrebungen der nächsten Zukunft, sie rüsten zu neuen, durch Wissenschaft und Praxis vorgezeichneten Schritten.

Die diesjährige, von Aerzten wie Delegirten sehr zahlreich besuchte Versammlung wurde wie alljährlich von Geheimrath Battlehner eröffnet, der über den Stand der Tuberculosefrage und die seit der letzten Versammlung vom Frauenverein ergriffenen Maassnahmen berichtete. Die Ausschüsse hätten durch Mithülfe der Civilcommission bei der Untersuchung der Recruten ausserordentlich segensreich gewirkt, nicht minder sei man in der Ausführung der Desinfection erfolgreich vorgeschritten. Die Behandlung der Lupuskranken, wie dies angeregt worden sei, in den Geschäftskreis der Ausschüsse hineinzubeziehen, halte er nicht für geboten, da sie über die Aufgabe der Ausschüsse hinausginge. Hierauf berichtete Oberstabsarzt Dr. Nietner (Berlin) über „Neuere Bestrebungen zur Ergänzung der Heilstättenfürsorge". Der Redner betonte, dass vor etwa 10 Jahren in

---

dieser weht um die Europäerstadt, die auf einer flachen, dem Hügelwaldlande vorgelagerten Halbinsel steht, und zur Zeit der Fluth sogar zu einer Insel wird, von allen Seiten.

Eine Wagenfahrt in die nächste Umgebung erschloss uns paradiesische Landschaftsbilder im Gewande einer köstlichen, saftstrotzenden Tropenflora. Beschreiben lässt sich dergleichen im Rahmen dieser Skizzen nicht. Die Fruchtbarkeit des ganzen Insellandes grenzt, wie bekannt, an das Märchenhafte. Der Rückweg führte uns durch die langgestreckte „Eingeborenenstadt" mit ihren pittoresken Krämerhütten und Wohnhäuslein, in und vor denen sich in primitivstem Gebahren die Insassen bethätigen, Neger aller Schattirungen, Inder, Juden.

Sansibars Nachtleben ist nach mancherlei Richtung interessant.

Gerne wäre ich über die 24 Stunden hinaus, die unser „Feldmarschall" hier Halt gemacht, auf diesem von der Natur so überaus reich gesegneten Eilande geblieben. Aber unerbittlich vorwärts weist unsere Marschroute und jetzt mit einem gewissen fieberhaften Eifer gar; heisst doch unsere nächste Etappe Dares Salam, unsere deutsch-ostafrikanische Residenzstadt. Nur 3 Stunden direkter Fahrt liegt sie von Stadt Sansibar. Neben den grossen Schiffen der Ostafrika-Linie vermitteln unsere kleinen Regierungsdampfer den lebhaften Verkehr zwischen beiden Häfen.

So kommen gerade in diesen Gewässern dem Reisenden angenehme Gedanken, in wie wunderbarer Weise sich doch die Reiseverhältnisse um den gewaltigen Negererdteil entwickelt haben, und der Wunsch wird um so lebhafter rege, in entsprechendem Maasse möchte dies Gleiche bald im Innern des Landes und zumal in unseren Schutzgebieten der Fall sein.

Können wir auf unserem 6000 Tons-Dampfer, der ein luftig-gesundes, fein-gemüthliches Hotel darstellt, reich an technischen Neuheiten, ganz Afrika umgondeln, in allen bedeutenderen Hafenplätzen uns Land und Leute besehen, horchen auf die Ansichten der Landeskundigen über das zukünftige Gedeihen von Handel und Colonisirung, so wollen wir aber dankbar anerkennen, dass heute bereits den wander- und abenteuerlustigen Globetrotern auch im Innern das Reisen relativ bequem gemacht worden ist.

Man darf nicht vergessen, dass kaum 20 Jahre verflossen sind, seitdem unser jetziger Gouverneur Graf Götzen den Kivusee entdeckt hat, der unweit der nördlichen Grenze unseres Gebietes sein grosses Rundauge auf die steilragenden Berge richtet. Damals gefährliche, langwierige, den Neid manchen Forschers weckende Kriegs-Wanderzüge. Heute auf vielbegangenem Karawanenwege gleichsam angenehme Spaziergänge!

Dabei lässt sich natürlich das Wesen von Urland und Urwald nicht mit einem Schlage umformen, wofür als Beweis eine kleine schlimme Episode hier erzählt sein mag, deren sich der Leser vielleicht noch aus Zeitungberichten erinnert. Vor wenigen Jahren hat sich auf der mehrfach erwähnten Ugandabahn, der eisernen Urwaldbezwingerin. die den Victoria-Nyanza bis auf zwei Tagereisen der Küste nahe bringt, Folgendes zugetragen.

Ein grosser Löwe war der Schreckensunhold der indischen Bahnarbeiter, deren er sich fast allnächtlich einen zur Mahlzeit wegschleppte. Drei jagdlustige junge Herren wollten die Bestie zur Strecke bringen und zwar von einem bereitwilligst zur Verfügung gestellten und nächtlicher Weile in der betreffenden Gegend auf den Gleisen haltenden Waggon aus. Das Manöver ist leider so sehr vorbeigelungen, dass vielmehr Mr. Lion, seine Feinde überraschend, den „auf Wache stehenden", allerdings unrechtmässigem Schlafe hingegebenen Herrn, einen Engländer, aus dem Schlafwagen hinaustrug, in gewaltigem Satze durch das Fenster springend und ihn im Dickicht verzehrte.

Ein lebender Zeuge dieses Abenteuers — der früher erwähnte Italiener — war eine Reihe von Tagen unser Reisegenosse auf dem „Feldmarschall". Er hat die Pranken der riesigen Katze auf seiner Brust gefühlt und vielleicht nur seiner damaligen schreckensstarren Unbeweglichkeit sein Leben zu verdanken gehabt.

Man ist ganz allgemein der Ansicht, dass in puncto: afrikanische Jagdgeschichten das zeitunglesende Publicum mit Münchhauseniaden mehr als hinreichend versorgt werde. Die soeben erzählten, sowie mancherlei andere mir von glaubwürdigster Seite berichteten Ereignisse haben mich zu der festen Ueberzeugung gebracht, dass im Gegentheil von den überaus zahlreichen Löwen- und Elefantengeschichten, d. h. den seltsamsten und gefährlichsten Jagdabenteuern nur der allergeringste Theil in die breite Oeffentlichkeit gelangt. (Schluss folgt.)

Deutschland der Kampf gegen die Tuberculose begonnen habe, und der Erfolg sei, dass, während 1890 von 10.000 Personen 28.11, im Jahre 1902 19 04 Personen nur mehr starben. Diese Abnahme sei die Folge der systemathischen Bekämpfung dieser Volksseuche. Was die Heilstättenfürsorge betreffe, so sei für die Versicherten und Wohlhabenden hinreichend gesorgt, es fehle aber noch an Anstalten für Unbemittelte zu billigen Pflegesätzen, vor Allem an Freistellen und an einem Fond zur Unterbringung in schon bestehende Anstalten. Auch auf die Beschaffung von Freibetten sollte sich die öffentliche Aufmerksamkeit richten, ferner seien Pflegeanstalten für vorgeschrittene Kranke nothwendig. Zu den ergänzenden Einrichtungen gehörten weiterhin die Walderholungsstätten, ländliche Colonieen für Erwachsene und Kinder, weiterhin Waldschulen. Ein wichtiger Factor sei ferner die Familienfürsorge, die in Baden von den Tuberculoseausschüssen mit Erfolg übernommen worden sei. Der Vortragende erörterte dann die Organisation dieser Fürsorgestellen, wie sie sich in Preussen gestaltet, sie habe zu sorgen für die Aufdeckung der Krankheitsheerde, die Isolirung der Kranken, ihre und ihrer Familien Belehrung, für Desinfection der Wohnungen und Unterstützung der Familien, die sie dauernd in Beobachtung zu halten haben. Ferner gehöre dazu die Wohnungsfürsorge, die Fürsorge der Salubrität der Fabriken und Werkstätten und indirect alle auf die Volksgesundheit gerichteten Bestrebungen, wie diejenigen gegen den Alkoholmissbrauch, Einrichtung von Volksbädern, Arbeitergärten für grosse, industriereiche Städte. Nothwendig sei endlich, dass alle Schichten der Bevölkerung sich an dem Kampfe gegen die Tuberculose betheiligen durch volksthümliche Vorträge und Belehrung über das Wesen und die Verbreitungsart, sowie deren Verhütung. Das beste Mittel hierfür bilde ein Tuberculosemuseum, wie ein solches in allernächster Zeit ja in Karlsruhe eröffnet werde.

Dr. Rumpf (Friedrichshain) verbreitete sich sodann über die Bekämpfung der Tuberculose vom Standpunkte der Heilanstalten aus und betonte dabei vor Allem den ungeheuren Werth früher Erkenntniss und dadurch ermöglichter Behandlung der Krankheit. Medicinalrath Dr. Becker (Offenburg) sprach über die Tuberculose im Amtsbezirk Offenburg und ihre Ursachen mit Hinweis auf die Wohnungsfrage, Dr. Walter (Ettenheim) wandte sich gegen die vielfach auftretende Bacterienfurcht, die die Wirksamkeit der Tuberculoseausschüsse beeinflusst habe. Die Gefahr der Ansteckung reducire sich auf ein Minimum, wenn der Auswurf sorgsam beseitigt werde. Die Tuberculose sei, frühzeitig in Behandlung genommen, in den meisten Fällen eine heilbare Krankheit. Redner suchte sodann auf Grund seiner Erfahrungen den Nachweis zu liefern, dass die Beschäftigung in den Cigarrenfabriken die Entstehung der Tuberculose nicht, wie man oft annehme, besonders fördere. Drei Dinge seien zur Bekämpfung der Tuberculose geboten: 1. Verbesserung der Wohnungsverhältnisse, 2. Einführung einer rationellen Ernährungsweise, 3. Bekämpfung des Alkoholismus.

Als letzter Referent gab Oberregierungsrath Lange (Karlsruhe) eine Reihe statistischer Mittheilungen über die Sterblichkeit an Lungenschwindsucht in Baden; diese sei erheblich zurückgegangen und habe in den letzten Jahren eine durchschnittliche Verminderung von 20 Procent erfahren, während sich die Bevölkerung um etwa 18 bis 20 Procent vermehrt habe. Dieser Rückgang habe mit der Einführung der Versicherungs- und Krankenkassengesetzgebung eingesetzt und seinen Fortgang genommen mit dem aufgenommenen Kampf gegen die Tuberculose. Die Reichsstatistik sei auf dem Gebiete noch mangelhaft, da kein einheitliches Schema vorhanden sei, nach dem in allen Theilen des Reichs festgestellt werde, an welchen Krankheiten jemand gestorben sei. Eine Hauptschwierigkeit bestehe weiterhin darin, dass viele Staaten noch der amtlichen Leichenschau entbehrten. Baden gehöre leider noch zu den Ländern, die weit über den Durchschnitt von der Lungentuberculose heimgesucht würden, so dass die Idee der Bekämpfung in immer weitere Kreise getragen werden müsse.

Nach diesen officiellen Referenten folgte noch eine Reihe Berichte von Vertretern verschiedener Tuberculoseausschüsse über ihre bisher entfaltete Thätigkeit, die sammt und sonders ein Bild von der regen Thätigkeit dieser Institutionen im Kampfe gegen die Tuberculose gaben.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Sitzung am 20. September 1904, Vormittags.

Discussion über die Vorträge von Freund, Döderlein, Mackenrodt.

Küstner ist, nachdem er schon seit 1894 sich bemüht hat, durch Verbesserung der Methode die Dauerresultate bei Carcinom zu verbessern und nachdem er seit dieser Zeit zu der Ueberzeugung gekommen ist, dass die Freundsche Operation und ihre Verbesserungen vielleicht die Methode der Zukunft sein werde, durch eine nach seiner Ansicht zu hohe Mortalität von diesem Wege abgelenkt worden. Das war kurz vor dem Giessener Congress. Alsbald aber hat er nach Bekanntgabe der Mackenrodtschen und Wertheimschen Verbesserungen der Methode sich wieder dem abdominalen Verfahren zugewendet. Sind die Ureteren in die Carcinommassen eingemauert, so sind sie zu reseciren, nicht aus dem Carcinom herauszupräpariren. So möchte K. den von Olshausen gemachten Vorschlag, dass man von oben operiren soll, wenn der Ureter herauspräparirt werden muss, modificirt wissen. Das abdominale Verfahren ist dem Carcinom gegenüber leistungsfähiger als das vaginale. Es brauchen nicht erst Statistiken abgewartet zu werden. Es kommt Alles darauf an, die postoperative Mortalität zu bessern. Da man Infectionen von der Haut und den Bauchdecken aus wohl mit Sicherheit vermeiden kann, Sepsisfälle aber immer noch vorkommen, so ist sicher, dass die veranlassenden Mikroben sich im Carcinom selbst und seiner unmittelbaren Umgebung befinden. Gute Vorbereitung des Primäraffectes, gute Technik bei der Operation, darauf kommt es in Zukunft hauptsächlich an.

Veit betont, dass wir bei unseren Laparotomien Todesfälle am häufigsten bei den abdominal operirten Carcinomfällen erleben. Die Ursache ist der Keimgehalt der Carcinome selbst. Nicht nur im Carcinom selbst, sondern auch in den Lymphdrüsen sind Streptococcen von Dr. Fromme-Halle a. S. nachgewiesen. Es kommt daher vor Allem auf eine gründliche Vorbereitung der Carcinome an. Vaginal vorbereitete Carcinome werden vaginal unmittelbar nach der Desinfection angegriffen; abdominal vergeht eine gewisse Zeit, während der die Keime wieder an die Oberfläche gelangen. Mit der Statistik ist nicht viel anzufangen, da das Material zu ungleich ist. Die Technik des neuen Mackenrodtschen Verfahrens nähert sich durchaus den alten einfachen Laparotomieen. Die primäre Operabilität muss geringer werden, das ist der springende Punkt.

Pankow theilt die Statistik der Krönigschen Klinik mit. Bei den nach Mackenrodt operirten Fällen war eine hohe Mortalität, vor Allem allerdings, weil die schwersten Fälle so operirt wurden, unter 34 Fällen musste allein 10 mal ein Theil des Ureters resecirt werden. Drüsen wurden 21 mal entfernt. Eine grössere Anzahl von Kranken wurde nach dem Wertheimschen Verfahren operirt. P. weist darauf hin, dass wiederholt bei Fällen, in denen klinisch die Parametrien frei erschienen, sich bei der Operation Infiltration in denselben fand. Die Wundheilung bei dem Wertheimschen Verfahren ist eine durchaus gute, bei dem Mackenrodtschen Verfahren ist die Wundversorgung eine sehr schwere, schwere Jauchung sowohl wie Cystitiden wurden in diese Fällen beobachtet.

Wertheim: Die Zugänglichkeit für die Gegend der regionären Drüsen und für den Ureter ist bei dem abdominalen Verfahren eine wesentlich bessere; hieraus erklären sich die weiteren Indicationen für diese Operation, Wertheim verfügt über eine Reihe von Fällen, die vor 5 resp. 4 Jahren nach seinem Verfahren operirt sind. Die absoluten Leistungen, auf 4 Jahre berechnet, betrugen in der Wiener Klinik 18,8 pCt. Heilung bei abdominalem Verfahren, nach 3 Jahren 27,5 pCt.; es sind dies wesentlich bessere Resultate, als bei dem vaginalen Verfahren. Es ist aber zu hoffen, dass die Leistungsfähigkeit der abdominalen Operation sich verbessern wird, namentlich die primäre Mortalität, die auch bei Wertheim immer noch 17—18 pCt. beträgt. Ein Vergleich beider Methoden nach längerer Zeit wird erst ein Urtheil gestalten.

v. Franqué betont die Schwierigkeit, die Blutungen, namentlich die venösen, bei Ausschälung des Beckenbindegewebes zu beherrschen. v. F. sah so einen Fall von Nachblutung aus dem retrovaginalen Bindegewebe, die eine secundäre Laparotomie nothwendig machte. Allein nach der Operabilitätsziffer den Werth für die Leistungsfähigkeit des Verfahrens zu bemessen, ist nicht möglich, da in den verschiedenen Provinzen das Material, das sich zur Operation entschliesst, ein zu verschiedenes ist. v. Franqué hat bei seinen vaginalen Operationen eine primäre Mortalität von 5 pCt., bei den abdominalen von 15 pCt., allerdings sind für letzteres Verfahren nur die schwersten Fälle ausgewählt worden.

Martin: Der abdominalen Methode scheint sich das allgemeine Interesse zuzuwenden, nur auf dem Wege der grössten Freilegung werden wir zu günstigen Resultaten kommen. Die Technik ist sehr wichtig. Mit dem Hufeisenschnitt, den Mackenrodt anwendet, hat M. schlechte Erfahrungen gemacht, eine möglichst ausgiebige Spaltung in der Medianlinie ist vorzuziehen. Auch bei dieser lässt sich der Ureter vollkommen freilegen, das Beckenperitoneum entfernen. Die mittelbaren Resultate, die wenig befriedigend bei dem abdominalen Verfahren sind, sind durch die Infectiosität des Neoplasma selbst bedingt. Die Zeit der bisher beobachteten Fälle ist jedoch viel zu kurz. Wenn man auch den ganzen Drüsenapparat an der Wirbelsäule entfernen kann, so zeigen doch Obductionen häufig, dass auch hoch bis an die Nierengefässe carcinomatöse Drüsen sich finden, die nicht zu entfernen sind. Es sind daher die Dauerresultate bis jetzt keineswegs einwandsfrei, auch hier können noch Drüsenrecidive eintreten. Cocaïn-Adrenalininjectionen vermindern, da sie die Zeit der allgemeinen Narkose verkürzen, die Gefahren der abdominalen Laparotomie.

H. W. Freund: Die abdominalen Operationen sind zwar häufig sehr schwierig, aber bei den beginnenden Carcinomen sind dieselben leichte, die sehr zufriedenstellende Uebersichtlichkeit ergeben. H. W. Freund sah unter 15 Fällen 2 primäre Todesfälle. Mit dem Medianschnitt und der alten Methode kommt man nicht so weit wie mit dem Hufeisenschnitt.

Hofmeier: Nur die practische Erfahrung kann in der Frage, ob eine vaginale oder abdominale Operation vorzuziehen sei, entscheiden. Wenn auch die Zahl von 5 Jahren eine durchaus willkürliche ist, da auch nach dieser Zeit Recidive auftraten, so müssen wir doch beherzigen, dass die meisten Recidive in den ersten 2 Jahren eintreten. Die Corpuscarcinome dürfen nicht in die Statistik mit aufgenommen werden, da dieselben so ungleich gutartigere sind. Bei Myomoperationen blieb uns kein anderer Weg, als der abdominale, bei den Carcinomen stehen uns aber 2 Wege zur Verfügung, von denen jedenfalls der vaginale wesentlich weniger gefährlich ist. — Ob auf die Dauer bei abdominalem Verfahren die Resultate günstiger sein werden, bleibt abzuwarten. Ueber die Entfernung der carcinomatösen Drüsen sei von den Rednern wenig gesagt; wenn Wertheim sagt, dass dieselbe häufig keinen Werth habe, so fällt ein grosser Vorzug des abdominalen Verfahrens fort. Hieraufhin wurde ursprünglich das Verfahren inaugurirt, jetzt erweist es sich ergebnisslos bei Ergriffensein der Drüsen. Hofmeister hat einen Fall von Carcinom in Behandlung, bei dem nach 20 Jahren nach einer supravaginalen Amputation, obwohl das Carcinom auf ein Parametrium übergegriffen hatte, Recidivfreiheit besteht. Die Carcinome sind also ungleich in ihrem Verlaufe.

Döderlein weist auf den Widerspruch hin zwischen den Angaben in der Gellhornschen Arbeit aus der Mackenrodtschen Klinik und Mackenrodts jetzigen Angaben. In der Gellhornschen Arbeit finden sich keine Dauerresultate von 44⁰ bei vaginaler Operation verzeichnet. Die Drüsen aufzusuchen, dürfen wir keineswegs aufgeben, aber man soll dieses im Beginn der Operation, sofort nach Eröffnung der Bauchhöhle machen; die Härte der Drüsen spricht für die carcinomatöse Beschaffenheit derselben; gehen die Drüsen hoch hinauf bis zum Zwerchfell, so hat natürlich eine Radicaloperation keinen Werth. D. operirt nach Wertheim, vernäht aber nach Schluss der Operation das Peritoneum vollständig. Das Offenlassen, das man allerdings nicht immer vermeiden kann, giebt ungünstige Resultate. Durch Anlegen einer queren Klemme um die freipräparirte Scheide kann man die Infection am besten vermeiden. Die Blutungen an der Beckenwand lassen sich allerdings bei zu weiter Ausdehnung nicht vermeiden, man darf daher wohl in das Parametrium weit vordringen, aber nicht in die Tiefe des kleinen Beckens, da wir sonst sehr üble Erfahrungen machen werden.

(Fortsetzung folgt.)

5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Vormittags-Sitzung vom 15. September.

(Fortsetzung.)

Barthélemy-Paris legt eine ausführliche Studie über die Syphilis der Circulationsorgane vor. Er unterscheidet die vorzeitig auftretenden (15—25 Monate nach dem Schanker) Herzaffectionen (Herzpulsationen, Arythmie, Tachycardie u. s. w.; Therapie: viel Hg, wenig J.-K.) von den Spätformen. (Vgl. Renvers Darstellung.) B. fand bei 40 pCt. der secundär Syphilitischen Lymphocytose der Cerebrospinalflüssigkeit vergesellschaftet mit vasomotorischen Störungen der Pupillen, der Reflexe der Haut. B. bespricht die syphilitische Aortitis, Aneurysmenbildung und Gehirngefässerkrankung und kommt auch zu dem Resultat, dass der Ausgang der Erkrankung das Capillarsystem ist. Er lenkt dann die Aufmerksamkeit auf die im tertiären Syphilisstadium vorkommende Erkrankung der peripherischen Arterien; auf sie führt er die Claudicatio intermittens und die Gangraena senilis in einzelnen Fällen zurück. Auch manche Fälle sog. diabetischer Gangrän finden so ihre Erklärung. Die Augenarterien zeigen häufiger, als bekannt, syphilitische Veränderungen. Manche Symptome der Heredo-Syphilis sind auf specifische Venenerkrankungen zurückzuführen. B. weist auf die alte Erfahrung der speciellen Infectiosität des Blutes Syphilitischer hin, glaubt auf diesem Wege auch die conceptionelle Uebertragung erklären zu können. Auf den Gefässerkrankungen scheinen bei der hereditären Syphilis nicht nur Erkrankungen innerer Organe, nicht nur Affectionen der Placenta (Placenta marginata) und des Nabelstranges, sondern auch Zahndeformitäten und die mangelhafte Ausbildung der grossen Gefässe, insbesondere der Aorta zu beruhen.

E. Hoffmann-Berlin berichtet über 33 Fälle von syphilitischer Erkrankung der peripherischen Venen. 36mal handelte es sich um subcutane Venen, 3mal war die Vena poplitea erkrankt (einzelne Kranke hatten mehrfache Venenaffectionen). Es erkrankten 30 Männer. 26mal handelte es sich um die Vena saphena. Wahrscheinlich entsteht durch das Virus eine Reizung der Venenwand, die an einzelnen Stellen besonders stark ist und zur Ansiedelung der Mikroorganismen führt. Starke Reizung, Blutstromverlangsamung, stärkere Wirkung der Mikroorganismen bilden einen Circulus vitiosus. Die syphilitische Phlebitis ist eine Krankheit der Frühperiode. Mikroskopisch fand sich hochgradige Entzündung der Intima; die primäre Erkrankung ist die Entzündung; erst secundär kommt es zur Thrombenbildung. In den Gefässwandungen finden sich zahlreiche Riesenzellen. Auffallend ist die ungleichmässige Vertheilung der Veränderungen in der erkrankten Gefässwand. Zur histologischen Diagnose reichen die bisherigen Befunde nicht aus.

Renault-Paris spricht über die wissenschaftliche Leitung der Syphilisbehandlung in der secundären Periode. Als Prüfstein für die Wirkung des Quecksilbers wählte R. eine genaue Untersuchung der corpusculären Blutelemente und des Hämoglobingehaltes des Blutes. Er fand, dass entsprechend der Stärke des Quecksilberpräparates eine „Erneuerung" des Blutes eintrat. Es wirkten also in abnehmender Stärke Calomel, Oleum cinereum, Hydrargyrum benzoatum in Form von Injectionen, und endlich im weitem Abstande Hydr. protojoduret in Pillenform. Uebertriebene Hg-Anwendung soll die specifischen Erscheinungen wieder herbeiführen, andererseits soll die höchste zulässige Unterbrechungszeit einer Hg Kur einen Monat betragen.

Asahi-Tokio berichtet über anatomische Untersuchungen über das Aortenaneurysma.

Manino-Palermo macht auf ein bisher wohl bei chronischer Malaria und chronischem Alkoholismus, nicht aber bei der Syphilis beobachtetes klinisches Symptom aufmerksam. Der Synchronismus zwischen Herzschlag und Pulsschlag hört auf, zwischen beiden Actionen bleibt eine deutlich feststellbare, verschieden lange Pause, deren Grösse von der Grösse der Arterienveränderung abhängt. Das Symptom ist vor Allem bei jüngeren Individuen diagnostisch verwertbar.

Gaucher-Paris hält das Aneurysma wie die Tabes für ein Symptom der quaternären Syphilis.

Ehrmann-Wien demonstrirt Präparate, welche die Bedeutung der Lymphgefässerkrankung, speciell bei der Sclerose darlegen. Er konnte durch Injection der feinsten Lymphbahnen den Primäraffect darstellen, ihre Sprossenbildung erkennen und die häufige Bildung kleinster Bubonen nachweisen.

Petrini di Galatz-Bukarest glaubt, dass schwere Gefässsyphilis besonders häufig bei nicht oder bei nicht ausreichend mit Quecksilber behandelten Kranken ist. Inunctionen sind nicht ausreichend, energische Einspritzungen werden vielleicht das Eintreten der Gefässerkrankungen häufiger verhindern. Besteht erst Gefässerkrankung, so ist die beste Methode die intravenöse Sublimatinjection. P. führt Beobachtungen für diese Auffassung an. Ein allen anderen Methoden Widerstand leistender Fall von tubero-serpiginösem Syphilid heilte nach 20 intravenösen Sublimatinjectionen von 5 cmm.

Bruhns-Berlin zeigt Präparate eines Falles von Gummibildung der Aorta eines hereditär syphilitischen Neugeborenen. Das Gummi stellte sich als ein umschriebener Zellinfiltrationsherd dar.

Werther-Dresden bringt Beiträge zur Casuistik der syphilitischen Erkrankungen des Circulationsorganes: 1. Myocarditis nach schwerer diphtheroider, syphilitischer Angina; 2. Venensyphilis, 8 Wochen nach der Infection an einer tiefen Vene der Leistenbeuge bei Ausräumung von Bubonen gefunden und anatomisch verificirt; 3. Venensyphilis des Plexus pampiniformis, eine Funiculitis vortäuschend; 4. 3 Jahre nach der Infection Apoplexie, Hemilplegie, Aphasie, epileptiforme Anfälle, gewaltige, die ganze eine Rückenhälfte einnehmende, hämorrhagische, tuberöse Bildungen und Ulcerationen der Haut, auf Erkrankungen der Hautvenen beruhend.

Freund-Wien empfiehlt zur Unterscheidung der syphilitischen von den arteriosclerotischen Gefässveränderungen Röntgenaufnahmen, welche die verkalkten Theile deutlich zeigen.

Fritz Lesser-Berlin hat unter 96 Sectionen von pathologisch-anatomisch festgestellter Lues 18 mal = 18,2 pCt. Aneurysmen gefunden, von den letzten 6 Tabesfällen zeigten 3 Aneurysmen. Tabes und Aneurysma sind parasyphilitische Symptome, die für Hg und J.-K. unangreifbar sind. Anatomisch ist die Retraction der Gewebe für die abgelaufenen syphilitischen Processe charakteristisch.

Nobl-Wien erblickt auch nach Untersuchung an 30 Lymphinjectionspräparaten von der Sclerose den Beginn der syphilitischen Erkrankungen in einer Affection der Lympfbahnen, im Gegensatz zu Jullien, der die initiale Erkrankung in die Blutgefässe verlegt.

O. Rosenthal-Berlin weist auf seine Arbeiten über Herzsyphilis hin. Chronische intermittirende Behandlung ist das beste prophylactische Mittel. Die Furcht vor dem Quecksilber ist zu bekämpfen.

v. Hansemann betont gegenüber Fritz Lesser, dass die syphilitische Narbe absolut nichts Charakteristisches habe. Die Retraction einer Narbe hängt von ihrer Dicke und von der Befestigung des vernarbenden Gewebes in der Umgebung ab. (Forts. folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 18. Januar 1905.

(Eigener Bericht.)

Geschäftsberichte. Vorstandswahlen.

Der Antrag Zadek auf Aenderung der Geschäftsordnung (Streichung des „Maulkorbparagraphen") wird nach längerer Discussion, an der sich betheiligen: Zadeck, Werner, Fränkel, Lennhoff, Wiesenthal, angenommen, dazu ein Ergänzungsantrag Werner.

Demonstrationen:

Lesser zeigt einen Fall von Uebertragung von Impfpusteln durch das Kind auf die Mutter.

Buschke zeigt histologische Präparate über die Einwirkung der Röntgenstrahlen.

Böhm demonstrirt aus der Bergmannschen Klinik ein Kind mit amniotischer Abschnürung eines Unterschenkels, Hasenscharte und Syndaktylie; dann ein Kind mit fehlendem Ober- und Unterarm, so dass die Hand direct dem Rumpf aufsitzt, schliesslich ein Präparat von Makrostomie.

Levy-Dorn demonstrirt Röntgenbilder von einem Fall mit grossem Nierenstein.

Berliner gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. Januar 1905.
(Eigener Bericht.)

Demonstrationen: Olshausen zeigt eine Patientin, welche vor 3 Wochen die sechste Laparotomie durchgemacht hat. Bei der ersten wurde ein Ovarialtumor entfernt, bei der zweiten abermals eine Ovarialcyste und im Anschluss daran eine Herniotomie gemacht, die dritte bis sechste Laparotomie waren gleichfalls Herniotomieen. O. zeigt ferner ein 8 Tage altes Neugeborenes, das auf der Mitte des Schädeldaches einen transparenten, prall elastischen Tumor hat, der ungefähr die gleiche Grösse wie der Kopf des Kindes besitzt. Palpabel ist der derbe, knochenharte Rand einer grossen Communication mit dem Schädelinnern. Es entsteht die Frage, ob es sich um eine Hernia cerebri handelt, bezw. woher der flüssige Inhalt der Cyste stammt. O. hat einen derartigen Fall noch nicht beobachtet. Die Probepunction des Tumors ergab bernsteinklares Serum.

Henkel demonstrirt ein von einer 25jähr. Nulipara per Laparotomiam gewonnenes Präparat, einen etwa mannskopfgrossen Ovarial-Tumor, dem die ziemlich bedeutend vergrösserte, posthornartig gewundene Tube aufsitzt. Dieselbe enthielt eine Blutmole und zeigte bei der Operation eine Ruptur; doch fand sich in der Bauchhöhle kein Blut. Ascites war nicht vorhanden.

Mackenrodt zeigt 1) das exstirpirte carcinomatöse Stück eines Ureters. Der Ureterenkrebs sei ein sehr seltenes Ereigniss, meist bliebe der Ureter, selbst wenn er ganz in Krebsmassen eingemauert wäre, ganz intact. In Folge dessen und besonders in Folge der schlechten Prognose, die eine Ureterresection gäbe, sei er im Allgemeinen gegen diese Operation. 2) Das Fimbrienende der Tube einer Frau, bei welcher nach Totalexstirpation des Uterus ersteres prolabirte und zu Blutungen führte, die nach Beseitigung desselben standen.

Discussion: Bumm hält den Standpunkt M.s nicht für richtig, den krebsig umwachsenen Ureter in der Bauchhöhle zu belassen. — Olshausen macht darauf aufmerksam, dass der Tubenprolaps nach Totalexstirpation des Uterus in Folge der Blutungen aus der Tube ein Carcinomrecidiv vortäuschen kann.

R. Meyer demonstrirt eine Reihe mikroskopischer Präparate, betr. abnormes Vorkommen und Sitz von Decidua-Zellen bei Gravidität.

Alsdann hält v. Bardeleben den angekündigten Vortrag über „Complicationen des Geburtsverlaufes durch Amnion-Anomalien und deren diagnostische Folgezustände.“ Die Amnionhypoplasie kann zu den folgenschwersten Geburtsstörungen führen. In Folge der Raumbeengung entstehen Missbildungen des Foetus, wie congenitaler Klumpfuss, Plattfuss u. s. w. In Folge Fixirung durch amniotische Stränge kommt es zu Deflexionslagen der Frucht, namentlich zu solchen des Kopfes, wenn z. B. durch Stränge das Hinterhaupt ad maxium auf den Rücken zurückgezogen wird. Andererseits kann das hypoplastische Amnion, durch eine relativ geringe Fruchtwassermenge ad maximum gefüllt (relative Amnionüberfüllung), kein Divertikel mehr bilden, das sich gegen den Cercicalcanal vorschiebt und zur Erweiterung desselben führt, sondern behält die Gestalt einer prall gefüllten Kugel. Der dadurch bedingte Zustand wird als Conglutinatio orificii uteri externi bezeichnet. Meist gelingt es, den in Folge dessen uneröffneten Muttermund durch leichten Fingerdruck innerhalb weniger Minuten zur vollständigen Eröffnung zu bringen. B. schildert mehrere Fälle, in denen ihm das mit leichter Mühe gelang. Die amnio-fötalen Verbindungen entstehen 1. durch Fruchtwassermangel in der ersten Fötalperiode, wobei das Amnion an verschiedenen Stellen mit dem Fötus Verbindungen eingeht, die bei späterer Vermehrung des Fruchtwassers zu Strängen ausgezogen werden. Den Fruchtwassermangel erklärt B. durch mangelhafte Durchlässigkeit des Amnion-Epithels; 2. durch zur Verwachsung prädisponirende Momente, wie Epidermisschuppen, Haare u. s. w. auf dem Amnion. Eine vorzeitige Berstung der Eihäute könnte — abgesehen von äusseren Insulten (Ueberfahrenwerden, Stichverletzung) — durch diese Stränge in der Weise entstehen, dass der Fötus bei Bewegungen an denselben zerrt und so das Amnion zum Platzen bringt. Andererseits führen diese Adhäsionen auch zu einer secundären Verkürzung der Nabelschnur mit ihren schweren Geburtscomplicationen (vorzeitige Lösung der Placenta, äusserst schwere Blutungen). Im Anschluss daran beschreibt B. verschiedene Fälle, die er als poliklinischer Assistent gehabt. Bei den meisten beherrschte die schwere Blutung die Scene, welche in einem Falle durch die vorzeitige Lösung der Placenta, in einem andern durch einen Riss bis ins linke Parametrium, bedingt durch abnorme Schieflage des Fötus, entstanden war. In einem Falle von vorzeitigem Riss beider Eihäute war im 5. Monat ein beträchtlicher Nabelschnurvorfall (bis vor die Vulva) entstanden, nachdem seit dem 2. Monat der Gravidität starke Hyporrhoe bestanden hatte.

Discussion: Olshausen, Strassmann, Nagel, Wolft. — Nach dem Schlusswort des Vortragenden vertagt der Vorsitzende die Gesellschaft auf den 10. Februar. Cohn.

Verein für Psychiatrie und Nervenheilkunde.

Sitzung vom 9. Januar 1905.
(Eigener Bericht.)

An Stelle des erkrankten Dr. Ziehen stellt ein Vertreter das Präparat einer früher vorgestellten Patientin ein. Der Fall war früher als eine rheumatische Facialis-Lähmung behandelt worden, bei der Aufnahme in die Charité sah man, dass es sich um einen Tumor handele, der wahrscheinlich intrapontiv sass. Die nun aufgetretenen Veränderungen waren: Deutliches Babinskisches Phänomen, Schwäche im linken Arm, Augenhintergrund blieb normal. Tod plötzlich an Athmungslähmung. Die Section hat die von Ziehen und vorher schon von Oppenheim gestellte Diagnose bestätigt, aber es kann sich auch um eine diffuse Gliomatose gehandelt haben, darüber wird erst die mikroskopische Untersuchung Auskunft geben.

Mendel: Zur Revision des § 51 des Deutschen Strafgesetzbuches. Die Frage der Zurechnungsfähigkeit bezw. die paragraphische Fassung war im Jahre 1867 Gegenstand lebhafter Discussion. Die Einführung des Begriffes der freien Willensbestimmung erschien bedenklich. Die jetzige Fassung des § 51, die ja bekannt ist, ist erst nach langer Zeit auf Grund von Compromissen entstanden, es kamen die Begriffe der Bewusstlosigkeit, der krankhaften Störung der Geistesthätigkeit und der freien Willensbestimmung hinein, dadurch sollte die gutachtliche Thätigkeit den Aerzten nicht mehr allein überlassen bleiben. Mendel war stets dagegen, dass die Aerzte in foro die Frage nach der freien Willensbestimmung beantworten. Aschaffenburg stand nicht auf Mendels Seite. Mendel sagt: Die freie Willensbestimmung ist weder ein ärztlicher, noch ein psychiatrischer Begriff. Ein Kampf zwischen bestimmenden und contrahirenden Vorstellungen findet im geisteskranken Gehirn gar nicht statt. Schliesslich wollte der Gesetzgeber gar nicht, dass diese Frage vom Arzte beantwortet werde. Practisch hat sich die Ausstellung begrüdeter Gutachten, die sich auf die Feststellung der Bewustlosigkeit oder Geistesstörung beziehen, bewährt, ohne die freie Willensbestimmung zu erwähnen, da über diesen Begriff jeder Jurist, Richter, Geschworener seine eigenen Ansichten hat. Mendel belegt das mit practischen Beispielen. Während Mendel bisher allein stand mit seinem Kampfe, ist jetzt eine Reihe von Autoren auf diesen Standpunkt gekommen, auch Aschaffenburg ist jetzt für Ausmerzung des Begriffes der freien Willensbestimmung, ebenso der Jurist Professor Kahl. Was soll nun an Stelle des § 51 treten? Die Frage der verminderten Zurechnungsfähigkeit soll nicht gestreift werden. Gegen die Fassung Aschaffenburgs, dass Jeder, der geisteskrank oder blödsinnig ist, freigesprochen und dem Entmündigungsrichter überwiesen werde, hat Mendel Bedenken.

Mendel schlägt vor, zu sagen, eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Kranke bei Begehung der That bewustlos oder geisteskrank war. Eine Fassung, gegen die auch Prof. Kahl nichts einwendet. Mit dieser Fassung, die auch andere Culturstaaten haben, wären alle Bedenken beseitigt. Mendel schlägt vor, eine Commission zu wählen, die den Vorschlag prüft und eventuell sich an die Behörden wendet.

Oppenheim: a) Ueber den diagnostischen Werth der Areflexie der Cornea waren die Meinungen getheilt. Oppenheim hat einen Fall gesehen, der als Hemicranie vortäuschte, aber Stauungspapille und bei sonst vorhandener Sensibilität Areflexie der linken Cornea darbot. Es wurde mit grosser Wahrscheinlichkeit ein Tumor der linken Schädelgrube angenommen, und zwar der linken Kleinhirnhälfte, letztere ganz besonders wegen der frühen Entwickelung der Stauungspapille und der isolirten Areflexie der Cornea. Die von Dr. G. Flatau ausgeführte Obduction ergab das Vorhandensein eines cystischen Tumors der linken Kleinhirnhälfte. Diese neuen Erfahrungen und die älteren Beobachtungen haben für Oppenheim die Wichtigkeit der Areflexie der Cornea für die Diagnose der Kleinhirntumoren ergeben.

b) Ueber Missbrauch der Sehnentransplantation. Die Sehnentransplantation kann sehr günstige Resultate haben, es scheint aber, als ob über die Misserfolge und die Schädigungen zu wenig gesagt wird. Oppenheim will darauf nicht eingehen, sondern nur auf einen Missstand aufmerksam machen. Er hat gesehen, dass man chronisch progressive Leiden zu solchen Operationen auswählte, so einmal, um eine progressive Muskelatrophie, einmal um chronische Poliomyelitis, einmal um eine in Folge von Compression entstandene Contractur, und zwar durch malignen Rückenmarkstumor zu bessern. Es ist das ein Missbrauch, vor dem gewarnt werden muss. Flatau.

Giessen.

Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. November 1904, zugleich Feier des 25jährigen Stiftungsfestes der Gesellschaft.

Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Ahlfeld, Prof. Dr. Bonnet, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Gaffky und Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Marchand werden zu Ehrenmitgliedern ernannt.

Pfannenstiel spricht über die Geschichte der medicinischen Gesellschaft in Giessen und ihre Vorläufer im vergangenen Jahrhundert. Die jetzige Gesellschaft wurde wesentlich auf Betreiben von Prof. Riegel am 11. November 1879 gegründet.

Bostroem: Ueber Lebercirrhose (zu einem kurzen Referat nicht geeignet).

Sitzung am 22. November 1904.

Boetticher: Kryptorchismus und seine Behandlung. Drei Patienten, bei denen wegen Retentio testis die Orchidopexie nach Hahn ausgeführt wurde, werden vom Vortragenden vorgestellt. Die Methode bietet nach seiner Ansicht, die sich auf ein Material von 6 Fällen stützt, Vorzügliches.

v. Tabora: Demonstration eines Falles von Lichen ruber planus mit universaler Ausbreitung und ungewöhnlich acutem Auftreten. Der 20jährige Patient erkrankte am 21. October mit leichtem Juckreiz; kurz darauf bemerkte er die ersten Knötchen, die sich in 5 Tagen auf den ganzen Körper verbreiteten. Die sofort eingeleitete Arsentherapie, subcutane Injectionen von Sol. Fowleri, brachte das Exanthem zum Schwinden.

Ruschhaupt: Punction eines pericarditischen Exsudates von fast 3 Liter. Die bemerkenswerth grosse Menge hatte sich nach einem Krankenlager von 18 Wochen bei einem 27jährigen, tuberculös belasteten Arbeiter gebildet. Nur in zwei Fällen der Literatur (Kyfer und Schönberg) ist eine Menge über 2 Liter entleert worden. Die grosse Flüssigkeitsmenge ist namentlich interessant mit Rücksicht darauf, dass es experimentell nur gelingt, bis höchstens 800 ccm in den Herzbeutel einzubringen; wir sehen also, dass das entzündete Pericard einem viel grösseren Flüssigkeitsquantum Platz gewähren kann. Nach der Punction befindet sich der Patient auf dem Wege der Besserung. Vortr. weist weiterhin auf die relativ geringe Gefahr einer Verletzung des Herzens bei der Punction hin; in vielen Fällen, wo eine solche ganz sicher stattfand, schadete sie nicht nur nicht, sondern schien sogar dem Kranken Erleichterung zu bringen, während andererseits der Tod nach diesem Zufall nur 2mal in der Literatur verzeichnet ist.

Volhard hebt die Bedeutung der physiologischen Untersuchungen Engelmanns für die klinische Untersuchung an Pulsallorythmieen hervor. Im Speciellen analisirt er Curven eines echten Pulsus alternans, der auf einer Schädigung des Contractionsvermögens des Herzmuskels beruht. Von den zwei Formen des Alternans mit verfrühter und verspäteter kleiner Pulswelle ist nur die letztere eine echte Pulsalternirung, während die Form mit verfrühter kleiner Welle als Pseudoalternans zu bezeichnen und auf Extrasystolen zurückzuführen ist. Die Trennung ist wichtig, da nur der echte Alternans als Zeichen einer Herzmuskelschädigung von ernster prognostischer Bedeutung ist.

Wetz demonstrirt einen Meniscus internus des rechten Kniegelenks. Derselbe zeigt in seinem vordern Drittel einen tiefen Einriss; das vordere, vom ligamentum transversum losgerissene Ende war nach aussen umgeschlagen. Das Präparat stammt von einem jungen Manne, der sich vor 1/2 Jahr durch Sturz vom Rade eine Subluxation des rechten Unterschenkels nach aussen zugezogen hatte. Er hatte sich die Subluxation selbst sofort wieder eingerichtet. Die später allmählich einsetzenden typischen, auf Meniscuszerreissung hinweisenden Symptome zwangen dann zur Operation, die bis jetzt einen guten Erfolg hatte.

Brüning berichtet über zwei Fälle von Hirschsprungscher Krankheit, idiopathischer Dilatation des Colon bei Kindern, bei denen wegen Herzsymptomen und vermehrter Invagination die Laparotomie gemacht worden war und die richtige Diagnose ergeben hatte.

ŒSTERREICH.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 10. November 1904.

(Eigener Bericht.)

Zak demonstrirt einen 34jähr. Patienten mit hochgradiger Diplegia spastica. Pat. kann nicht gehen und muss gefüttert werden. Es ist vorhanden Kyphoscoliose mit Rippenbuckel, Beugecontractur der Extremitäten, athetoseartige Bewegungen der Finger, Strabimus, hochgradige Störung der Sprache, erhöhte Reflexerregbarkeit etc. Dem Process dürften symmetrisch gelegene encephalitische Herde zu Grunde liegen.

Schmidt demonstrirt mikroskopische Präparate von Infusorien im Mageninhalt bei Ulcus ventriculi. Dieselben wurden im ausgeheberten Mageninhalt gefunden. Sie haben einen birnenförmigen Leib mit einem Geisselfaden und zwei Kernen. Bisher wurden sie nur bei Magencarcinom gefunden. Der Fall ging unter der gewöhnlichen Ulcustherapie in Genesung über. Ferner stellt Schmidt eine 12jähr. Pat. mit hochgradigen Deformitäten der Hände vor. Die Krankheit dauert 8 Jahre, wo sie mit vasomotorischen Störungen anfing. Dann wurden die Weichtheile der Hand wulstig, es stellten sich Luxationen und Subluxationen der Fingergelenke ein. Seit einiger Zeit schwoll auch die Nase an und es stellten sich Kopfschmerzen ein. Schmidt hält die Krankheit für eine deformirende progressive Polyarthritis. Gegen Syringomyelie spricht das Fehlen von Sensibilitätsstörungen, auch für Lepra findet sich kein Anhaltspunkt.

Schlesinger hält Lepra für nicht ausgeschlossen, ebenso nicht Syringomyelie. Er sah mehrere solche Fälle.

Bauer führt zwei Kranke vor, bei welchen Ankylostomiasis erfolgreich mit Thymotal behandelt worden ist. Die Patienten haben die Krankheit im Bergwerke zu Brennberg acquirirt und boten die typischen Symptome derselben. Beide erhielten Thymotal, welches durch Behandlung von Thymol mit Phosgen hergestellt wird. Nachdem im Stuhle keine Ankylostomumeier mehr nachweisbar waren, wurde noch eine Arsenkur angeschlossen.

Flesch stellt ein Mädchen mit einer partiellen functionellen Contractur des Cucullaris vor als Folge einer Dyphtherieserum-injection, bei der ein Abscess entstanden war, der incidirt wurde.

Jellinek demonstrirt Radiogramme des nunmehr operirten Falles von Bauchtumor, welchen er in der vorhergehenden Sitzung vorgestellt hat. Es ergab sich, dass eine in den Schlingen des Jejunums abgesackte traumatische Blutcyste vorlag, in deren flüssigem Inhalt Gallenfarbstoff nachgewiesen wurde. An eine Dislocation der Leber hatte Jellinek deshalb gedacht, weil auf dem Radiogramm in der Lebergegend nur ein kleiner Schatten zu sehen war.

Schnitzler erörtert den Befund bei der von ihm vorgenommenen Operation des obigen Patienten Jellineks. Er hatte vor der Operation die Diagnose „Pankreascyste" gestellt.

(Warum in diesem Falle das traumatische Moment, das doch so schwerwiegend war (Stoss von einem Stier in den Bauch), bei der Diagnosestellung ganz ausser Acht gelassen wurde, ist unerfindlich. Anmerkung des Referenten.) H.

Prag.

Verein deutscher Aerzte.

Sitzung am 4. November 1904.

Zupnik: Ueber gattungsspecifische Behandlung der Aktinomykose. Das Princip der gattungsspecifischen Behandlung der Infectionskrankheiten besteht darin, durch Producte (Toxine) von Bacterien, die den krankheitserregenden gattungsverwandt und für die zu behandelnde Thierspecies unschädlich sind, zu wirken. Die thierexperimentellen Untersuchungen des Vortr., welche die practische Leistungsfähigkeit dieser Therapie bei thyphoiden Erkrankungen und bei der Tuberculose zu erschliessen haben, sind derzeit noch nicht spruchreif. Hingegen vermag der Vortr. über einen therapeutischen Erfolg bei einem Aktinomyceskranken zu berichten. Es handelt sich um einen 15jähr. Knaben mit Bauchaktinomykose; der Tumor nahm den ganzen rechten und die Hälfte des linken unteren Bauchquadranten ein. Da Jodpräparate sich als unwirksam erwiesen und an eine operative Entfernung mit Rücksicht auf den Sitz und die Ausdehnung der Geschwulst nicht zu denken war, versuchte Z. das Tuberculinum Kochii vetus, obwohl dieses Präparat in der ersten Tuberculinära bei einer Anzahl von Aktinomyceskranken — allerdings von anderen Gesichtspunkten — ohne Erfolg verwendet wurde. Im Laufe von 6 Monaten bekam der Kranke ca. 30 Injectionen von 0,0002 ccm Tuberculin bis 3,5 ccm pro dosi. Die Geschwulst ist in ihren Flächendimensionen um die Hälfte verkleinert, von 4 Fisteln sind 2 geschlossen, der Tumor vom rectum nicht mehr tastbar. Der Kranke befindet sich in bestem Ernährungszustand und hat 5 Kilo zugenommen. Auf Grund von experimentellen Untersuchungen über die Specifitätsbreite der Immunitätsreactionen weist Z. nach, dass ein heilender Einfluss von ein und demselben Stoffwechselproduct nicht erwartet werden darf. Denn die Specialitätsbreite der bacteriellen Gegenkörper erstreckt sich nicht auf alle Arten einer Gattung, sondern bleibt je nach dem quantitativen Gehalt an Immunkörpern auf eine grössere oder kleinere Anzahl von Arten beschränkt. Die Aktinomykose hat verschiedene Streptotherienarten zu Erregern. Die das heilende Product liefernde Bacterienart, also z. B. der Tuberkelbacillus, kann demnach von einem Aktinomyceserreger in der Artenreihe so weit entfernt liegen, dass die Specifitätsbreite ihrer Gegenkörper die eine oder andere Aktinomycesart überhaupt nicht oder nur in ganz geringem practisch unzureichendem Grade beeinflusst. Daraus ergiebt sich die Nothwendigkeit, zur Behandlung Producte verschiedener Arten der Kochschen und Harzschen Gattung heranzuziehen. Die Reinzüchtung und Artbestimmung ist bei jedem einzelnen gattungsspecifisch behandelten Falle von allergrösster Wichtigkeit, denn nach hinreichend grossen Erfahrungen werden wir dann in der Lage sein, nach Feststellung der krankheiterregenden Art sofort das therapeutisch wirksamste gattungsspecifische Product anzuwenden. Bei Lepra, Madurafuss und peruanischer Verruga hält Zupnik es für geboten, die Producte einzelner Arten der Kochschen und Harzschen Gattung zu erproben, hält aber das Tuberculin nicht für geeignet, 1) weil es giftig ist, 2) weil die meisten genannten Kranken fiebern und 3) weil die injicirten Mengen von Tuberculin ältere Tuberculoseherde aufflackern lassen könnten.

Langer demonstrirt die mikroskopischen Präparate eines Falles von Streptothrichosis oesophagi. Die Untersuchung der blutigen Entleerungen liess Streptothrix-Conglomerate erkennen, deren Reincultur für das Meerschweinchen pathogen war. In den erbrochenen, blutig verfärbten Mengen fand sich ein diastatisches Ferment und Conglomerate von Blutepithelien. Als Träger dieses Fermentes ist der verschluckte Mundspeichel anzusehen. Anamnestisch wurde die Diagnose durch die Angabe gefestigt, dass der Knabe vor Monaten ein Stück einer Weizenähre geschluckt. Der Umstand, dass die Entleerungen nur zeitweise in einer Menge von 15 bis 25 cm^3 erfolgen, lässt einen Hohlraum annehmen, der mit der Speiseröhre communicirt. L. meint, dass es sich um ein Pseudodivertikel des Oesophagus handle, entstanden durch Abscedirung der obersten Schichten des Oesophagusepithels.

Walk bespricht die Darmstörungen bei den acuten Entzündungen des Cavum präperitoneale Retzii mit besonderer Berücksichtigung der idiopathischen Pericystitis. An der Hand von 3 selbstbeobachteten Fällen letzterer Art weist der Vortragende darauf hin, dass bei allen dreien neben der acuten Pericystitis, die bei anscheinend gesunden Individuen plötzlich zum Ausbruch kam, sich objectiv nachweisbare Erscheinungen einer vor-

angegangenen chronischen Perityphlitis vorfanden, und spricht die Anschauung aus, dass viele dieser scheinbar primären Pericystiden, bei welcher Form erfahrungsgemäss schwere Darmstörungen vorhanden sind und oft wochenlang der eigentlichen Erkrankung vorangehen, als Secundärerkrankungen einer vorangegangenen oder bestehenden latenten Perityphlitis auftreten können.

W—r.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Hanke: Die Berufs- oder Gewerbeerkrankungen des Auges. (Halle a. S., Carl Marhold, 1904. Sammlung zwangloser Abhdlg. aus dem Gebiete der Augenheilkunde.)

Verf. hat den Stoff derart geordnet, dass er die einzelnen Theile des Auges bespricht, in welcher Art sie durch Berufs- bezw. Gewerbeschädlichkeiten Sitz von Erkrankungen werden können. Unter den Conjunctivitiden erwähnt er u. A. die in Hyacinthen- und Tulpenzwiebelzüchtereien beobachtete Affection. Unter den Krankheiten der Hornhaut vermisst Ref. die bei Selvetarbeitern beobachtete Chromimpraegnation der Cornea; hingegen sind die Nitronaphthalintrübung und die Hornhauttrübung bei Anilinarbeitern besprochen worden. Unter den Linsenkrankheiten fehlt natürlich der Glasbläserstaar nicht. CS_2, Nitrobenzol, Anilin und Blei schädigen vornehmlich Sehnerv und Retina, denen auch Anchylostomum duodenale bei Bergleuten gefährlich wird, deren Nystagmus Verf. eingehender erörtert. Den Accomodationskrampf der Fleischbeschauer zieht Verf. nicht in den Kreis seiner Betrachtungen.

Kurt Steindorff.

Brüning: Therapeutisches Vademecum für die Kinderpraxis. Bei Wittrin, Leipzig, 1904.

Das kleine Büchlein ist in Form des Taschenbuches durchschossen gedruckt und giebt im Grossen und Ganzen die an der Soltmannschen Kinderklinik in Leipzig übliche Therapie wieder. Die Eintheilung ist nach Organen getroffen und in der That recht übersichtlich. Gerade für den Practiker wird das Buch willkommen sein, da die Behandlung der Kinderkrankheiten, wenn sie nicht als Specialfach getrieben wird, nicht jedem Arzt in der erwünschten Weise geläufig zu sein pflegt.

M.

Baur: Das Samariterbüchlein. 7. Auflage. Bei Wuth, Stuttgart, 1903.

Die Anzahl der bisher nöthig gewesenen Auflagen beweist schon die Brauchbarkeit dieses kleinen Heftchens. Dasselbe ist in der That sehr practisch und übersichtlich zusammengestellt und wird nicht nur für die Mitglieder von Sanitätscolonnen, sondern in jeder Familie, in jedem Haushalt vortreffliche Dienste thun. Möchte es nur jeder Laie sich zu eigen machen.

Meissner.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Beitrag zur internen Behandlung des Harnröhrentrippers. Hugo Zechmeister-Pola. (Allg. Med. Central-Ztg. 1904, No. 46 u. 47.) Als k. und k. Linientchiffsarzt hat Z. auf seinen Reisen die Heimath des ostindischen Sandelholzöles und des Rausch- oder Kawa-Pfeffers kennen gelernt, und er schildert die interessante Anwendungsweise des Sandelholzes und Sandelholzöles (in Ostindien von cultivirten Bäumen, Santalum album, gewonnen) und der Kawawurzel (Piper methysticum Forst. oder Macropiper methysticum Miqu.). „Es war eine glückliche Idee,“ sagt Z., „die secretionbeschränkende, adstringirende und tonisirende Eigenschaft des absolut reinen ostindischen Santalöles mit der analgesirenden, narcotischen der Kawawurzel in Verbindung zu bringen, wie es in dem von Boss in der Therapie eingeführten, von der Firma J. D. Riedel in Berlin erzeugten „Gonosan“ oder „Kawasantal“ der Fall ist.

Man ist nunmehr wieder im Stande, die schon 1648 als Antigonnorhoica gepriesenen Balsamica in ihr altes Recht einzusetzen, in Gestalt das aromatischen Gonosans. Nun darf aber nicht ganz und gar etwa, wie S. Boss in seinem ersten Gonosan-Artikel hervorheben zu können glaubte, die lokale Behandlung über Bord geworfen werden, und speciell die Janetschen Spülungen brauchen darum noch nicht etwa ganz zurückzutreten, nein vielmehr, es muss erstrebt werden, idealiter sowohl die endourethrale Behandlung, nach wie vor zu Recht bestehend, in Verbindung zu setzen mit der internen Gonosan-Behandlung. In einem Falle kann allenfalls unter gewissen äusseren Bedingungen dem Gonosan der Vorrang vor der localen Behandlung eingeräumt werden, nämlich wenn die Entzündung der „Posterior“ im Anschluss an eine „Anterior“ aufgeflammt ist und nun eine stärkere Entzündung der „Anterior“ vorgetäuscht wird. Dann kann, wenn man bloss mit der Spritze vorgeht, mit derselben leicht ein Schaden angerichtet werden, indem das Regurgitiren der Injectionsflüssigkeit leicht ein Anstauen des Eiters in der „Posterior“ bedingt. Wenn nun also hier eine specielle Behandlung der „Posterior“, wie z. B. mit dem Guyonschen Capillarcatheder, aus irgend welchen äusseren Gründen sich verbietet, dann ist es allerdings besser, man greift zum Gonosan, als zur Tripperspritze. Oder auch, wie es so oft in den besseren Ständen vorkommt, wenn Reisen u. dergl. eine specielle, sachgemässe und regelrechte endourethrale Behandlung verbieten, dann ist es zeitweise durchaus angebracht, das Gonosan mit auf Reisen zu geben; insofern ist Gonosan gerade ein gutes Unterstützungsmittel zur ambulanten Behandlung „in der eleganten Praxis“. Jedenfalls muss das Gonosan als „diuretisches, secretionsbeschränkendes, entzündungswidriges, narcotisch-analgetisches, sowie anaphrodisirendes Mittel“ recht reichlich gegeben werden, und man kann getrost bis 200 bis 300 Kapseln in der Zeit der Behandlung steigen, zumal Z. sogar bei 472 Kapseln in 59 Behandlungstagen keinerlei Nachtheile sah.

A. R.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Bischofswerda: Dr. Johannes Immisch. — Breslau: Dr. E. Zerkowski. — Bromberg: Dr. Wilhelm Knust. — Chemnitz: Dr. W. Palitzsch. — Dortmund: Dr. W. Lomm. — Hamburg: Dr. Louis Philippson. Lübeck: Dr. A. Ott. — Marburg: Dr. W. Fischer. — Metz: Augenarzt Symens. —

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Helene Lubbowski in Mittelhufen mit Herrn Dr. Georg Richter in Königsberg i. Pr. — Frl. Ellen Lübeck mit Herrn Dr. Peter Bergell, beide in Berlin. — Frl. Agnes Wahnschaffe in Rosenfelde (Kr. Dt. Krone) mit Herrn Dr. Ferdinand Fischer in Heidelberg. — Frl. Sophie Semper in Hannover mit Herrn Dr. Otto Ziegler in Kiel. — Frl. Lotte Popper in Pilsen mit Herrn MUDr. Leimer, Kinderarzt in Wien. — Frl. Margarete Cohn in Berlin mit Herrn Dr. Arthur Lurie in Hamburg. — Frl. Elisabeth Stoss mit Herrn Dr. Karl Perlberg, beide in Gera. — Frl. Christine Wery mit Herrn Dr. Heinrich Weinrich in Brühl.

Vermählt:

ω Herr Dr. Georg Diewitz mit Frl. Margarethe Wachsmuth in Stauchitz. — Herr Dr. Richard Grossmann mit Frl. Else Schmidt in Chemnitz. — Herr Dr. Johann Groth mit Frl. Marie Andresen in Flensburg. — Herr Dr. Mordhorst mit Frl. Gertrud Botsch in Blankenese. — Herr Dr. Hugo Horwitz mit Frl. Gertrud Brieger in Berlin. — Herr Dr. S. Levy mit Frl. Charlotte Pfannkuch in Berlin. — Herr Dr. Feodor Pflugbeil mit Frl. Elisabeth Seidel in Leipzig-Lindenau.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Paul Preiss in Königsberg i. Pr.; Herrn Dr. E. Sattler in Bremen; Herrn Dr. Heydenreich in Wurzen.

Gestorben:

ω Dr. Ferd. Reuss in Würzburg. — Dr. Georg Engelhard in Würzburg. — Dr. Konrad Schunck in Grünstadt. — Dr. Otto Ziege in Nürnberg. — Generalarzt a. D. Starke in Kolberg. — Dr. Kaulfers in Chemnitz.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim täglich von 1/21—1/22 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1386.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Febr. 1905 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1393.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1423.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1427.

In Sachsen wird von Anfang Februar ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1428.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1429.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1430.

In der Prov. Posen wird für sof. ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1433.

In einem Vororte Berlins wird für Ende Jan. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1444.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1446.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1447.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1448.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1449.

In der Provinz Sachsen wird von 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1450.

In Ostpreussen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1451.

An unsere Leser!

Da wir seit längerer Zeit die Beobachtung gemacht haben, dass die geschätzten Leser unseres Blattes wegen aller möglicher ärztlicher Bedarfsartikel und deren Bezugsquellen bei uns angefragt haben, haben wir uns entschlossen, im Anzeigentheil eine Neuerung einzuführen, welche, wie wir annehmen, unseren Lesern willkommen sein dürfte. Unter der Bezeichnung **„Bedarfsregister für den practischen Arzt“** bringen wir nach Gruppen geordnet ein Verzeichniss von Bezugsquellen, deren Benutzung nach den vorliegenden Erfahrungen empfehlenswerth erscheint. Im Laufe der Zeit werden wir dieses Register immer weiter und weiter vervollständigen, so dass es dem practischen Arzt, zumal in Orten, in denen derartige Bezugsquellen nicht befindlich sind, leicht möglich ist, seinen Bedarf in geeigneter Weise zu decken. Wir ersuchen unsere geehrten Leser, falls die Einrichtung bestimmter, noch nicht vorhandener Rubriken gewünscht wird, uns dies mittheilen zu wollen.

Der Verlag.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Evens & Pistor, Cassel,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 265. 30. Januar 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG
Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.
Herausgegeben von
R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.
Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. Th. K. Stefanowski: Beitrag zur Frage der künstlichen Erkrankungen des Ohres und der simulirten Taubheit bei jungen Soldaten überhaupt
2. Feuilleton: Privatdocent Dr. L. Michaelis-Berlin: Ernst Abbé
3. Dr. E. M. Simons-Berlin: Da und dort in zwei Hemisphären.
4. Sitzungsberichte:
76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
Deutschland (Berlin).
Oesterreich (Wien).
5. Bücherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Vermischtes.
8. Neu niedergelassen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
11 Technische und pharmaceutische Neuheiten.

Beitrag zur Frage der künstlichen Erkrankungen des Ohres und der simulirten Taubheit bei jungen Soldaten überhaupt.

Von

Dr. Th. K Stefanowski.

Trotz den bedeutenden Fortschritten, die die Wissenschaft in Bezug auf Ohrenkrankheiten in den letzten 40 Jahren gemacht hat, versteht das Publicum noch nicht, die Wichtigkeit des Gehörorgans, seiner Function und seines Einflusses auf unser Langleben und unsere Lebensverhältnisse in vollem Maasse zu würdigen. Selbst viele Aerzte verhalten sich dem Gehörorgan gegenüber ziemlich gleichgiltig und besitzen keine vollständig klaren Vorstellungen von demselben in normalem und pathologischem Zustande; sie suchen häufig Erkrankungen des Ohres zu ignoriren, indem sie solche auf Skrophulose zurückführen, welche eine allgemeine Behandlung erheischt.

Die Folge dieses gleichgültigen Verhaltens den Ohrenkrankheiten gegenüber ist unter anderem der Umstand, dass die Militärbehörde sich schliesslich gewöhnt, Erkrankungen des Ohres als unwichtig zu betrachten.

Es dürfte in Folge dessen nicht verwundern, dass in der Zeit, zu der die allermöglichsten Maassnahmen zum Schutze der Soldaten vor verschiedenen Erkrankungen des Organismus oder einzelner Theile desselben ergriffen werden, das Ohr allein fast ohne Beachtung bleibt. Und doch ist aus den Berichten über den sanitären Zustand der russischen Armee für die Jahre 1900 und 1901 zu ersehen, dass die Morbidität sowohl wie auch die Entlassung von Mannschaften wegen Ohrenkrankheiten seit 1895 im Allgemeinen eine deutlich ausgesprochene Neigung zur Zunahme zeigt, was einerseits für die Zunahme der Schwere der Ohrenkrankheiten in den letzten Jahren spricht und andererseits nach der Ansicht mancher Aerzte im Zusammenhang mit der künstlichen Entstehung dieser Erkrankungen steht, die bisweilen sich sehr schwer heilen lassen, da künstlich erzeugte Ohrenkrankheiten zweifellos stets so schwer gewesen sind und sein werden, wie es vom Gesetz zur Entlassung der Mannschaften aus dem Militärdienst gefordert wird.

Die Zunahme der Zahl der wegen Ohrenkrankheiten aus dem Dienst entlassenen Mannschaften, die in keinem proportionalen Verhältniss zur Zunahme der bezüglichen Morbidität steht, muss als besonders hervorragende Erscheinung der letzten 8 Jahre hervorgehoben werden. So sehen wir, dass im Jahre 1900 an Ohrenkrankheiten im Ganzen 10 519 Mann bezw. 10,5 pro 1000 Mann des registrirten Bestandes erkrankt sind, 2168 bezw. 2,2 pro 1000 Mann als untauglich entlassen worden und 77 gestorben sind. Im Jahre 1901 erkrankten 11,3, wurden entlassen 2,3 pro 1000 des registrirten Bestandes, und 78 starben.

Diese Zahlen zeigen, dass den grössten Abgang in der Armee nach der Lungenschwindsucht (3, 4—3,5 pro Mille) die Ohrenkrankheiten verursacht haben (2,2—2,3 pro Mille).

Die Hospitalspraxis und die Statistik überzeugen uns gleichfalls, dass der weitaus grösste Procentsatz der Menschheit mit Ohrenkrankheiten behaftet ist. Prof. A. Trioli behauptet, dass die Zahl der ohrenkranken Personen ausserordentlich gross ist, dass im Alter von 20—50 Jahren durchschnittlich $^1/_8$ der gesammten Menschheit wenigstens auf einem Ohre nicht in normaler Weise hört. Dr. Th. Heimann sagt auf Grund seines in der Ohrenabtheilung des Ujasdow'schen Militärhospitals zu Warschau in einem Zeitraum von 3 Jahren gesammelten Materials,

FEUILLETON.

Ernst Abbé.

Von

Privatdocent Dr. L. Michaelis.

Jedes Mikroskop hat heute seinen „Abbé“. An diesem für die moderne mikroskopische Untersuchungstechnik unentbehrlich gewordenen Beleuchtungsapparat ist der Name eines ungewöhnlich schaffensreichen Mannes hängen geblieben, dessen irdische Arbeit in gleichem Maasse der Wissenschaft wie der Menschheit zum Vermächtniss geworden ist. Der Wissenschaft: denn was wäre heute das Mikroskop ohne Abbé! Der Menschheit: denn wenn einst in der Welt bessere wirthschaftliche und sociale Zustände herrschen sollten, so wird man unter den Vorkämptern für diese, unter die, die nicht mit dem Worte und mit Theorieen, sondern durch die That Vorkämpfer gewesen sind, stets auch Abbé nennen müssen.

Was wäre heute die Histologie, die pathologische Anatomie, die Bacteriologie ohne das Mikroskop, das uns Abbé geschenkt hat! Gewiss, schon vor Erfindung der homogenen Immersion, des Condensors und anderer Eigenthümlichkeiten des heutigen Mikroskops standen die mikroskopischen Wissenschaften auf einer ziemlich bedeutenden Höhe. Ein Virchov hat ihrer nicht bedurft, um die „Cellularpathologie“ zu schaffen. Aber weiter als bis zu diesem Punkte wäre es nicht gegangen. Fast Alles, was uns das Mikroskop in den letzten 20 Jahren Neues gelehrt hat, verlangt andere optische Hülfsmittel, als sie Virchow einst hatte. Die durch Abbé verfeinerte Optik des Mikroskops ist die nothwendige Voraussetzung dafür, dass eine neue Periode der Mikrotechnik und Mikrochemie entstehen konnte. Keine Sputumuntersuchung, kein Blutpräparat ist heute denkbar ohne das Abbésche Mikroskop.

Was Abbé für die Verbesserung des Mikroskops geschaffen hat, ist nicht eine „Erfindung“ im eigentlichen Sinne des Wortes. Abbé ist kein Erfinder. Dazu war seine Arbeit viel zu planmässig. Er war durch und durch ein systematischer Arbeiter, der es verstanden hat, die practischen Consequenzen aus theoretischen Grundlagen bis zum äussersten zu ziehen, und die technische Begabung hatte, sie in Wirklichkeit umzusetzen. Abbé ist nicht ein Erfinder, sondern durch und durch ein Gelehrter.

Und doch ist sein Schaffen auf dem Gebiete des Mikroskops nur ein Theil selbst seiner wissenschaftlichen Arbeit, nur liegt sie uns Medicinern am nächsten. Auch für das Fernrohr und die photographische Linse hat er Dauerndes geschaffen.

Aber Abbé war nicht nur ein grosser Gelehrter. Er war auch ein ganz aussergewöhnlicher Organisator. Er hat seine Theorieen nicht nur in die Praxis übersetzt, sondern er hat sich auch eine Stätte geschaffen, in der seine Erfindungen in unübertrefflicher Weise fabricirt werden und seinem Vaterland ein Institut von Weltruf geschaffen, auf das es stolz sein kann; ein Institut, das durch seine eigenartige Organisation wohl einzig dasteht. Die grosse optische Werkstätte, die er aus einem kleinen, unbedeutenden Betriebe heraus in kurzer Zeit hervorgezaubert hat, trägt nicht seinen Namen. Wie der Name „Halske“ dadurch unsterblich geworden ist, dass er auf immer mit „Siemens“ verknüpft ist, so beruht der Klang des Namens „Carl Zeiss“, ohne den eigentlichen Träger dieses Namens verkleinern zu wollen, auf Abbé. Carl Zeiss hatte sich in Jena eine mechanische Werkstätte errichtet, um den Bedarf der Universitätsinstitute an wissenschaftlichen Apparaten zu decken. An diese Werkstätte wurde der damalige Privatdocent der Physik als wissenschaftlicher Mitarbeiter berufen. Carl Zeiss hatte die Werkstätte mit einem Gehilfen und einem Lehrling begonnen. Wenige Jahre nach dem Eintritt von Abbé war sie

dass die Zahl der vorübergehend zum Militärdienst untauglichen bis 14 %, der vollständig Untauglichen bis 12 % beträgt, während bei den zur Aushebung gelangenden Mannschaften dieser Procentsatz noch ein weit grösserer ist und bis 55 beträgt; ein so gewaltiger Procentsatz von zum Militärdienst in Folge eines krankhaften Zustandes des Ohres untauglichen Personen wird unter ausgesuchten, sich sonst einer vorzüglichen Gesundheit erfreuenden Personen constatirt. Nach Prof. Nimier, der statistische Erhebungen über Ohrenkrankheiten in der französischen Armee, einen Zeitraum von 6 Jahren umfassend, gesammelt hat, erreicht die Morbidität der Soldaten die Zahl von 10 und 12 pro 1000 des registrirten Bestandes. Und wenn die Mortalität sehr gering ist, so wird dafür mehr als ein Viertel der erkrankten Mannschaft aus dem Dienst entlassen.

In den Jahren 1895—1896 haben Dr. Isatschik und Dr. Kostroitzki Dissertationen veröffentlicht, die speciell der Untersuchung der Ohrenkranken unter der ländlichen Bauernbevölkerung gewidmet waren. Diese sehr soliden Untersuchungen geben vollständige Veranlassung anzunehmen, dass Ohrenkrankheiten unter der bäuerlichen Bevölkerung nicht weniger, sondern sogar mehr verbreitet sind als Augenkrankheiten. So hat Dr. Isatschik auf 11 423 besichtigten Personen (ackerbauende Bevölkerung, zumeist Russen, mit einer unbedeutenden Beimischung von Deutschen und Esten im Kreise Nowgorod) 1233 Ohrenkranke constatirt, was 10,8 % der gesammten Bevölkerung ausmacht, während die Ohrenkrankheiten hinsichtlich der Morbidität überhaupt fast 1/3 der Gesammtzahl der Kranken (32,2 %) betragen. Mit den Ohrenkrankheiten concurriren nur die Augenkrankheiten, die in quantitativer Beziehung die zweite Stelle einnehmen und 24,8 % der Gesammtzahl der Erkrankungen betragen. Dr. Kostroitzki hat unter 21 731 besichtigten Personen (ackerbautreibende, aus Kleinrussen und Moldauern des Gouvernements Besarabien bestehende Bevölkerung, deren Haushalt ziemlich schmutzig ist) 4318 ohrenkranke Personen notirt, was eine noch grössere Zahl ausmacht als diejenige von Dr. Isatschik, und zwar 19,9 % der Gesammtbevölkerung.

Der Procentsatz der Todesfälle ist gleichfalls nicht gering. Barker hat das gesammte, 11 Jahre umfassende Material des University College Hospital und dessen Poliklinik zu London gesammelt und 2,5 Todesfälle auf 820 Fällen von acutem und chronischem Eiterfluss aus dem Ohre constatirt. Berold hat auf 325 Fällen von Otitis media suppurativa 7 Todesfälle, d. h. 2,15%, Schwartze auf 616 stationären Patienten 29 Todesfälle, d. h. 4,74%, notirt. Dr. Heimann hat in einem Zeitraum von 6 Jahren auf 2516 Kranken 24 Todesfälle, d. h. 1,31 %, gehabt.

Alle diese die Mortalität angebenden Zahlen beziehen sich auf stationäre Kranke, während dieselben Zahlen für sämmtliche Patienten überhaupt, d. h. für ambulatorische sowohl wie stationäre, zusammen bedeutend geringer sind: sie schwanken zwischen 0,3 und 0,46. Die kurz angeführten statistischen Befunde liefern uns ein ziemlich trauriges, aber wahrheitsgemässes Bild. Dasselbe lehrt uns, wie man mit der Aushebung von mit Eiterfluss aus dem Ohre behafteten Personen zum Militärdienst vorsichtig sein, und wie sorgfältig man darauf achten muss, dass dieser krankhafte Zustand bei den Leuten sich nicht während der Dienstzeit entwickle. Man muss stets dessen eingedenk sein, dass Personen, die an langdauerndem Eiterfluss aus den Ohren leiden, nur auf zweierlei Ausgänge gefasst sein müssen: Taubheit oder vorzeitiger Tod. Kurz, die Ohrenkrankheiten sind ebenso wichtig wie häufig.

Nun entsteht unwillkürlich die Frage, warum in der letzten Zeit von Seiten der Aerzte verschiedentlich Meinungen verlautbar wurden, dass die Zunahme der Ohrenkrankheiten in der Armee durch künstliche Erzeugung dieser Erkrankung bedingt ist, warum auf einmal zahlreiche junge Soldaten vor Gericht wegen künstlicher Verletzung des Gehörorgans zur Verantwortung gezogen werden, während die Aushebungscommission von Kasan Erhebungen veröffentlicht, aus denen hervorgeht, dass die Zahl der jungen Soldaten tartarischer Herkunft, die sich wegen Ohrenkrankheiten vom Militärdienst dispensiren lassen, mit jedem Jahre zunimmt.

Um auf diese Frage zu antworten, muss ich wenigstens in gedrängtester Weise erklären, was künstlich erzeugte Ohrenkrankheiten sind und wie sie entstehen.

Solche Verletzungen des Gehörorgans werden ausschliesslich in verbrecherischer Absicht vorgenommen, und zwar um sich vorübergehend oder ganz der Militärpflicht zu entziehen. Die Ursachen, welche es bewirken, dass das Ohr relativ häufiger als die übrigen Organe einer künstlichen Verletzung unterzogen wird, kann man folgendermaassen gruppiren:

1. Ohrverletzugen fallen nicht so sehr auf und werden nicht so leicht von jedem Arzte erkannt, wenn es sich nicht gerade um sehr grobe Verletzungen handelt.

2. Ohrverletzungen, sowie Ohrkrankheiten überhaupt werden nach den im Publicum herrschenden Ansichten als unwichtig, ungefährlich betrachtet und ziehen nicht diejenigen Folgen nach sich, welche bei Verletzungen anderer wichtigerer Organe eintreten.

3. Neigung, sich der Militärpflicht zu entziehen, wird fast ausschliesslich bei Personen auf den niedrigsten Stufen der Bildung und Entwicklung mit schwach ausgearbeiteten Vorstellungen von Recht und Pflicht beobachtet. Gewöhnlich kommt hier weder die Nationalität, noch das Religionsbekenntniss in Betracht. Für diese, ich möchte sagen „niedere“ Menschen ist der Verlust des Gehörs keine so gewaltige Entbehrung und kein so verderblicher Einriss in ihre Lebensverhältnisse, wie es bei „höheren“ Personen der Fall zu sein pflegt. Es ist allgemein bekannt, dass, je weiter der Mensch in seiner geistigen Entwicklung fortgeschritten ist, je mehr er sich zur Ausübung socialer Thätigkeit befähigt fühlt, desto quälender für ihn der Verlust des Gehörs ist, da dieses Leiden ihn in seinem Verkehr mit der Aussenwelt beschränkt oder vollständig hemmt. Trölsch sagt mit Recht, dass wir, wenn wir das Gehör verlieren, zugleich das Menschlichste im Leben verlieren, nämlich das Zusammenleben mit unseren Mitmenschen. Wenn das Auge zur Erkennung der physikalischen Welt dient, so kann man das Ohr als Vermittler bei der Erkennung der moralischen und der intellectuellen Welt betrachten.

Nach Montegazar ist das Gehör vor

---

ein Institut von Weltruf, ohne dass auch nur im geringsten Reclame nothwendig gewesen wäre: einem solchem Institut gegenüber gab es keine Concurrenz. Aus dem Bedürfniss nach neuen Glassorten, die Abbé für die Construction der Linsen für nothwendig gehalten und, da er sie für nothwendig hielt, auch erfunden hat, ist ein zweites Riesen-institut hervorgegangen, an dessen Spitze ebenfalls Abbé stand: die Glasfabrik Schott und Gen. in Jena. Auch dieses Unternehmen ist ein Rieseninstitut geworden, das seinem Vaterlande alle Ehre macht und die ganze Welt mit seinen Glasfabrikaten für wissenschaftliche und industrielle Zwecke versorgt. Mit ihren hohen Schornsteinen aus dem Thal weit hervorragend, in das uns die lieblichen Anhöhen um Jena einen reizvollen Blick gewähren, bildet die Glashütte Schott u. Gen. das Wahrzeichen Jenas. Mag man auch sonst staunend vor grossen industriellen Unternehmungen stehen: eine solche Ehrfurcht hat mir noch keines eingeflösst, als diese Jenenser Institute, die Werkstätten, in denen die Mathematik und die scheinbar höchste, theoretischste Physik unmittelbar in den Händen eines Mannes in die That umgewandelt wird.

Abbé hat Jena den Stempel aufgedrückt. Man kann wohl sagen, Jena lebt von Abbé. Seine Werkstätten bilden einen riesigen Gebäudecomplex in der Stadt. An den Bergen rings um Jena sind, für das blosse Auge von der Stadt aus nicht bemerkbar, allenthalben grosse Metallplatten mit perforirten Buchstaben angebracht, als Prüfungstafeln für die Fernrohre von Carl Zeiss.

Abbé hätte den unerhörten Erfolg seiner Unternehmungen mit Leichtigkeit und ohne dass ihm Jemand es hätte verübeln können, allein für sich ausnutzen können. Er hat es nicht gethan. Man wollte es seiner Zeit kaum glauben, als er die Fabrik in eine „Carl Zeiss-Stiftung“ verwandelte, in der er nichts weiter als der Vorstand war. Die Arbeiter wurden mit ungewöhnlich hohen Arbeitslöhnen bedacht, wurden am Gewinn der Fabrik betheiligt und gegen Arbeitslosigkeit versichert; Abbé steuerte einer Witwen- und Waisenrente zu; ausserdem führte er den Achtstundentag ein. Ja, das konnte sich die optische Werkstätte Carl Zeiss leisten! Aber nicht nur das. Der Stadt Jena schenkte er eine Volkslesehalle, die ihresgleichen sucht. Man sagt, dass die Universität Jena ohne die Zuschüsse von „Carl Zeiss“ nicht hätte bestehen können.

Abbé soll kein guter Redner und in seiner Eigenschaft als Universitätsprofessor kein hervorragender Lehrer für die Studenten gewesen sein.

Man athmet ordentlich auf, wenn man das hört. Gott sei Dank — doch etwas, was dieser grosse Mann nicht vollkommen gekonnt hat. Das bringt ihn uns menschlich näher.

Da und dort in zwei Hemisphären.

Skizzen von Dr. E. M. Simons.

VII. Theil.

Dar es salam.

Die Einfahrt in den Friedenshafen — dies ist der Sinn des Namens und beiläufig eine ganz treffende Bezeichnung für die idyllische Bay — ist von eigenartiger Schönheit.

Während der Dampfer durch die ganz schmale, vielgewundene Einfahrt in die Bucht gleitet, so zwar, dass man jeden Augenblick glaubt, sein Bugsprit gerathe mitten hinein in das Palmendickicht, sucht jeder Passagier in fast nervöser Hast die wunderlichen Aspekte in sich aufzunehmen und das sich endlich ganz schnell hinter dem letzten Ufervorsprung entrollende Bild dieses grünumrahmten tiefblauen Binnengewässers, mit der prächtigen halbkreisgebogenen Uferstrasse, ihren Kirchen und anderen öffentlichen Bauten, alles halbverborgen in saftigstem Busch- und Baumbestand — entlockt fast allen Beschauern

Allem ein socialer Sinn. Lecat sagt: Das Gehör ist eines der werthvollsten Sinne. Der Verlust des Gehörs ist das grösste Unglück, eine Art vorzeitiger Tod.

Bilon behauptet, dass wir mit dem Gehör nicht nur die Sprache, sondern auch den Gedanken selbst percipiren. Das Gehör ist somit derjenige Sinn, der die Entwicklung der Idee am meisten begünstigt. Das ist die Thür, welche der Schöpfer unserer Seele nicht nur zur Berührung mit den Gegenständen der Aussenwelt, sondern auch mit den Erscheinungen der inneren Welt geöffnet hat.

Im grauen Alterthum haben die Gelehrten in gleicher Weise die Rolle des Gehörs gewürdigt und diesem eine gewaltige Bedeutung für das sociale Leben beigemessen. So hat der Naturforscher Plinius in den 50er Jahren n. Chr. behauptet, indem er darauf hinwies, dass das gesammte intellectuelle Leben des Menschen im Gehör localisirt sei, dass jeder Taubstumme zugleich Idiot ist.

In den Institutionen Justinians wird der Taubstumme, ebenso wie der Wahnsinnige, für nicht verfügungsfähig erklärt (quia mente carent, quoniam mentem non habent).

Man hat auch Taubstumme als Minderjährige betrachtet. Seit Justinian bis auf unsere Zeit ist viel darüber gestritten worden, ob man Taubstummen überhaupt das Heirathen gestatten soll.

1. Durch Einführung in den Ohrgang von indifferenten Mitteln, die keine krankhaften Erscheinungen erzeugen, sondern die Möglichkeit geben, Taubheit zu simuliren; hierher gehören Brod und Erbsenkörner, Blätter, Holzstückchen, fest zusammengepresste Wattestückchen etc.

2. Es werden in den äusseren Gehörgang Substanzen eingeführt, die die Wandungen desselben und das Trommelfell reizen und eine Entzündung desselben nebst Absonderung von wirklichem Eiter hervorrufen, oder solche Substanzen, die im Ohre sich zersetzen, einen ekelhaften Gestank erzeugen und zur Absonderung von eiterähnlicher Flüssigkeit führen. Gewöhnlich verwendet man dazu: verdorbenes Eigelb, animalischen Leim, faulen Käse, Pfefferkörner etc. Zu demselben Zwecke werden in das Ohr, in schwacher Lösung, verschiedene reizende und ätzende Flüssigkeiten eingegossen, wie ungereinigte Carbolsäure, Crotumöl mit Glycerin, Terpentin, kaltes Wasser und Harn.

3. Es wird das Trommelfell in mehr oder minder bedeutender Ausdehnung mechanisch mittelst eines scharfen oder stumpfen Werkzeuges zerstört oder dadurch, dass man in den Ohrgang ätzende Flüssigkeiten in Substanz oder stark concentrirten Lösungen, wie z. B. Schwefelsäure allein oder mit Glycerin, desgleichen Salpetersäure allein oder mit Oel, Aetzkalk, Aetzkali, reine Carbolsäure mit Crotumöl, Crotumöl mit Schwefelsäure, eingiesst.

(Schluss folgt.)

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Sitzung am 20. September 1904, Vormittags.

(Fortsetzung)

Otto Küstner: Zur Kritik und Methodik aseptischer Kautelen auf dem Gebiete der gynäkologischen Laparotomie. Von allen Verfahren, die Wunden vor Keimen, welche den Händen anhaften, zu schützen, ist die Bekleidung mit sterilen Kautschukhandschuhen die zuverlässigste. Diese Erkenntniss habe sich Küstner auf dem geburtshülflichen Gebiete schon lange zu Nutze gemacht, auf gynäkologischem erst später, seit 1901/2. — Die Handschuhe werden in Dampf sterilisirt, nachdem die Hände mit Seife, Alkohol, Jodtinctur, Lysol desinficirt sind. Der Unterarm von Assistenten und Operateur wird mit einer sterilisirten Gummimanschette bekleidet. Das Anziehen geschieht trocken, während der Operation häufiges Anfeuchten der Handschuhe mit Lysollösung. Niemals werden mit ein und derselben Gummibekleidung zwei Operationen gemacht. In analoger Weise werden die Bauchdecken der zu Operirenden mit sterilisirtem Billrothbattist, welcher an die Bauchwunde, ehe das Peritoneum eröffnet wird, angenäht wird, bekleidet. Diese Bekleidung wird erst entfernt, nachdem das Peritoneum durch fortlaufende Naht geschlossen ist. Die Function des Lautenschlägers wird durch Sticher'sche Controleure controlirt. Ist das nun eine Verbesserung? Die Frage ist berechtigt, denn viele Operateure wenden diese Kautelen noch nicht an. Um zu einem Resultat zu kommen, darf man nicht bloss Zahlen zählen, sondern muss Commentar zu den Zahlen geben. Von 3 Tabellen, welche Küstner vorlegt, enthält die erste die Gesammtübersicht über alle Laparotomieen von October 1893 bis 31. März 1904. Während nun die Gesammtzahlen der Laparotomieen in den einzelnen Jahren ungefähr dieselben geblieben sind, entsprechen Schwankungen im Einzelnen der Veränderung der Indicationsstellungen. Wenden wir uns zu der wichtigsten Frage, den Todesfällen, so lässt sich zwar keine grosse Differenz in der Zahl derselben vor und während der Periode der Gummihandschuhe erkennen. Betrachten wir aber die Tabelle über Todesursachen, so interessirt uns besonders die Columne: Peritonitis, Sepsis, Schock. Viele Todesfälle, die unter dem Bilde Schock verlaufen, sind Sepsis. Das bewies Küstner durch das Verfahren der bacteriologischen Section. — Vergleichen wir jetzt.

Vorgummiperiode:

66 Septische auf 120 Todte (4 pCt.)

$^{66}/_{120}$, also über die Hälfte.

Gummiperiode:

16 Septische auf 40 Todte (3 pCt.)

$^{16}/_{40}$, wenig über $^{1}/_{3}$.

Sehen wir die einzelnen Fälle und die Indicationen, auf welche hin operirt wurde, an:

In der Vorgummiperiode befinden sich unter den Septischen 16 Uterusexstirpationen von oben und 2 Uterusrupturen, also Kranke, die bei der Operation schon septisch waren oder ihre Keime mit auf den Operationstisch brachten. — In der Gummiperiode 3 Uterusrupturen und 6 Uterusexstirpationen. Ziehen wir diese ab, so bleiben in der Vorgummiperiode:

48 Septische auf 120 Todte

über $^{1}/_{3}$ = über 33 pCt.

Gummiperiode:

7 Septische auf 40 Todte

nicht $^{1}/_{7}$ = 15 pCt.

Greifen wir die Myotomieen heraus, das sind überwiegend reine Operationen. In der Vorgummiperiode 13 septische, in der Gummiperiode keine unter 89. Unter diesen 89 überhaupt

---

laute Ausrufe der bewundernden Ueberraschung. Dar-es-salam wurde von den weitest gereisten Engländern an Bord als schönster Küstenpunkt Afrikas bezeichnet. Und diese Perle landschaftlich idyllischster Schönheit hat vor vielen ihrer Schwestern auf dem Erdenrunde den grossen Vorzug, dass sie bei näherer Betrachtung nur immer gewinnt.

Diese herrlichen, breiten vorzüglich gehaltenen Strassen, der unsagbar schöne Park in der Nähe des schlossartigen Gouverneur-Sitzes, zu drei Theilen wild und doch überall die Hand des Meisters verrathend, voll seltener Sing- und Ziervögel und wunderlichster Baumarten, diese köstlichen, höchst malerischen Blicke schräg durch die weitgedehnte Negerstadt mit ihren primitiven, aber sauberen Hütten und der prächtigen lebenden Staffage davor.

Und überall winkt uns zwischen den grünenden, blühenden Wegeschranken der blaue stille Spiegel der Bucht, der nur nahe den schmucken grösseren und kleineren Fahrzeugen leise zu zittern wagt.

Den Landschaftbildern von Dar-es-salam einen Zug pathetisch-düsterer Grösse zu verleihen ist der herrliche Mangobaum berufen, dessen gesunde überaus nahrhafte Früchte uns allenthalben so köstlich munden.

Eine Ruderfahrt, die hügeligen und zumeist dichtbewaldeten Ufer der Innenbuch entlang, gestaltet sich mir besonders interessant.

Da Ebbezeit ist, tummeln sich auf den sandigen Lehnen in grosser Anzahl Regenpfeifer von der Grösse unserer heimischen Fischreiher, Schnepfen, Strandläufer. Im seichten Wasser selbst schreiten und beugen sich nackte Weiber beim Fischfang, der mit primitivsten Mitteln gleichwohl erfolgreich ist. Ich muss mich wundern, dass die tiefschwarzen Damen keine Angst vor Hayfischen haben, die sans gène selbst solche im Grünen versteckte Meereseckchen mit ihrem Besuche keineswegs zu verschonen pflegen.

Ueber die Lebensgepflogenheiten unserer Beamten in der Deutsch-Afrikanischen Residenz habe ich nur Weniges in Erfahrung zu bringen vermocht. Dies Wenige klingt insofern nicht ganz erfreulich, als man sich in vielen Beziehungen zu sehr an das Muster einer kleinen deutschen Hauptstadt zu halten scheint: Kastengeist, Vorurtheile, — Kotau! Klatschsucht, last but least: Alkoholismus. „Angesäuselte" Soldaten und Unteroffiziere der Schutztruppe sollen immer noch kein gerade seltenes Abendstrassenbild abgeben; und gerade in diesem tropischsten Klima wäre doch allergrösste Mässigkeit, oder besser, völlige Abstinenz in Alkoholicis das einzig Empfehlenswerthe. Wie ich höre, soll beiläufig der Gouverneur in dieser Richtung das vortrefflichste Vorbild geben.

Da der Wind vom Land steht, herrscht drückendste Schwüle; aber trotzdem scheiden wir ungern von dem idyllischsten Seehafen, den wohl das Erdenrund aufzuweisen hat.

Malaria ist selbstverständlich hier endemisch, wie in allen Küsten-Plätzen unseres Ostafrikanischen Reiches. Die Kolonisten verhalten sich meist ablehnend einer prohhylactischen Chinintherapie gegenüber, und ich meinerseits, beurtheile diese an und für sich wohl thörichte Renitenz sehr nachsichtig, nachdem ich durch eine Reihe von Tagen meinem Blute habe prophylactischen Chininschutz angedeihen lassen. Ein, wenn auch gelinder fortgesetzter Chininrausch, pflegt vielen Menschen ihre gute Laune und Behaglichkeit zu untergraben; wie begreiflich also, wenn sie lieber die eventuellen Malariaattacken herankommen lassen, um dann erst den nach ihrer scheinbaren Erfahrung nicht sehr gefährlichen Feind mit starken Chinindosen unschädlich zu machen. Wird man nach meinen Erkundungen dem gebildeten Publikum, also zumal unseren Civilbeamten und Offizieren gegenüber vielfach kaum jemals einen anderen Modus procedendi gegen die verschiedenen Malariaformen durchsetzen können, so liegen die Verhältnisse für unsere Kolonialhygieniker

nur 2 Todesfälle, einen an Myodegeneratio cordis, einen an Lungenembolie. Noch illustrativer ist die Probelaparotomie. In der Vorgummiperiode 19 Todte mit 6 Septischen; in der Gummiperiode 4 Todte — keine Keimwirkung. Auch die Morbidität hat sich nach Einführung der beschriebenen Prophylaxe bedeutend geändert. Und das ist ja von höchster Bedeutung, machen wir doch eine grosse Zahl von Laparotomieen bei das Leben nicht direct bedrohenden Leiden! Aehnliches, wie mit der beschriebenen Prophylaxe, kann man vielleicht erreichen, wenn man sich, falls man mit nackter Hand operirt, zum Princip macht, möglichst wenig in das Peritoneum hineinzufassen. Auf Grund einer über mehrere Decennien reichenden Erfahrung glaubt Küstner sagen zu können, es sei ein grosser Fortschritt auf dem Gebiete der antibacteriellen Prophylaxe, in der gynäkologischen Abdominal-Chirurgie die definitive Ausschaltung der Hand- und Unterarmoberflächen der Operateure und Assistenten und der Bauchdeckenoberflächen der Operirten durch Ueberkleidung mit sterilisirten dichten, nicht durchlässigen Gummiüberzügen. Dieser Fortschritt sei der grösste, welcher seit der Einführung der Antisepsis gemacht worden ist. (Fortsetzung folgt.)

5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)
Nachmittagssitzung vom 15. Septbr. 1904.
Vorsitzende: Wolters, Stellwagen.

Dubreuilh - Bordeaux: Bisher sind in Amerika 50, in Deutschland 2, in England und Italien je ein Fall von Blastomykose beschrieben worden. Die durch den Saccharomyces nahestehende Hefepilze erzeugte Krankheit ist entweder auf der Haut generalisirt und führt unter der Tuberculose gleichenden Symptomen zum Tode oder ist auf einzelne chronisch verlaufende Hautsymptome beschränkt. Zu dieser Gruppe gehört der erste von D. beobachtete französische Fall. Ein 60jähriger Mann hatte auf dem Rücken der rechten Hand eine 5 Frankstück-grosse, klinisch Tuberculosis cutis verrucosa gleichende Affection, die innerhalb 6 Jahren entstanden, schmerzlos, jedoch ohne Heilungstendenz verlief. Der Exstirpation und Deckung des Defectes durch einen vom Oberschenkel entnommenen Lappen folgte Heilung. Histologisch ergab sich Granulationsgewebe, das eine Unzahl von Riesenzellen, epitheloiden Zellen und miliaren Abscessen enthielt. In den 3 letztgenannten Gewebselementen fanden sich die Blastomyceten als runde, 10—12 μ grosse, eine deutlich doppelt contourirte Membran zeigende Körper. Ihre Oberfläche ist uneben, ihr Centrum granulirt. Fortpflanzung scheint durch Theilung zu erfolgen. Laugen und Säuren haben keine Wirkung auf den Körper. Tuberkelbacillen wurden nicht gefunden. — Unna-Hamburg macht auf die Aehnlichkeit der Degeneration von Elastin mit Blastomycetenformen aufmerksam. — Oppenheim-Wien berichtet kurz über 4 auf Fingers Klinik beobachtete, klinisch Carcinom und Lupus gleichende Blastomykose-Fälle, in denen Jodkali therapeutisch sich sehr bewährte. Die mikroskopisch sicher von allen Zelldegenerationsformen unterschiedenen Blastomyceten fanden sich besonders reichlich in kleinen, Milien gleichenden Abscessen. — Unna betont, dass die Blastomycyten grosse Aehnlichkeit mit den von ihm beschriebenen Flaschenbacillen haben. — Buschke-Berlin mahnt zur Vorsicht bei der Deutung von „Blastomyceten“-Befunden. Die Parasiten liegen nie in der Gegend des Epithels, sondern tief in der Haut, sie färben sich nur mit Anilinfarben, nicht mit Hämatoxilin. Eine Beziehung zu den Flaschenbacillen will B. nicht annehmen. Man hat zu unterscheiden 1. Saccharomykosen, deren Vorkommen experimentell festgestellt ist, 2. Oidiomykosen, die in einigen der Kritik standhaltenden Fällen vorgekommen sind, 3. Hefezellen-affectionen, bei denen jedoch die Hefen nur Verunreinigungen darstellen. Die ganze Frage ist noch sehr im Fluss, da nach Ansicht hervorragender Botaniker die Hefezellen nur eine Art Uebergang zu höheren Schimmelpilzen darstellen. Impfungen einiger Oidien auf Affen sprachen gegen die Constanz der speciellen Pilzformen. — Neuberger-Nürnberg hat einen lange Zeit als Lupus angesprochenen Fall als Blastomykose erkannt. Es gelang ihm, im Acnesecret dieses Kranken typische Blastinomyces nachzuweisen.

Schamberg-Prag berichtet über eine Geschwürsbildung, die 6 Jahre lang an der Nasenspitze localisirt blieb. Klinisch und histologisch konnte Lues, Lupus, Carcinom ausgeschlossen werden. Einzelne Gebilde wurden auch von Botanikern als Hefepilze anerkannt. Da aber Sporen nicht gefunden wurden, ist der Fall als Pseudoblastinomykose zu bezeichnen. — Dubreuilh-Bordeaux betont die Anilinfarben-Färbbarkeit der in seinem Fall gefundenen Gebilde. (Forts. folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 25. Januar 1905.
(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt Mackenrodt einen Fall von Hypospadie bei sonst normalen inneren Genitalien. Derartige Fälle sind sehr wenig beobachtet. Durch Operation Heilung mit völliger Continenz des Urins.

Benda zeigt ein Präparat von Situs inversus totalis.

Bröse demonstrirt durch Operation gewonnenes Präparat von Echinococcus des kleinen Beckens.

Tagesordnung: Discussion zum Vortrag Lesser: Ueber Finsenbehandlung des Lupus. Levy-Dorn glaubt, dass, entgegen der allgemeinen Annahme, bei der Lichtwirkung nicht nur die violetten, sondern auch die Wärmestrahlen von Bedeutung sind. Er verweist auf das photokaustische Verfahren, das concentrirte Strahlen verwendet und ähnlich dem Holländerschen Verfahren einen tiefgehenden Brandschorf erzielen will. Holländer verweist darauf, dass die Finsenbehandlung ihre Grenze darin findet, dass sie keine Anwendung bei den Schleimhautaffectionen finden kann. Mit der Heissluftmethode kann man jede Stelle des Körpers in Angriff nehmen. Er befürwortet eine Nachbehandlung nach seiner Methode mit Finsen oder Radium. Jedenfalls kann man heute nach bestimmten Indicationen bald das eine, bald das andere Verfahren als das beste verwenden. Blaschko: Nicht nur die Lichtbehandlung, sondern auch die chemische wirkt elektiv. Die letztere ist durchaus nicht aufzugeben, weder die schnell ätzende mit Kalilauge oder Salzsäure, noch die langsam ätzende mit z. B. Pyrogallussäure. Auch hierbei ist eine Nachkur eventl. mit Radium angebracht. Dann glaubt er, auch das Tuberculin wieder der Vergessenheit entreissen zu sollen. Kromayer: Die Wirkung des Lichts auf die Gewebe ist keine ätzende, d. h. Mortification mit consecutiver Entzündung; es wirkt in der Weise, dass ein entzündliches Granulationsgewebe entsteht, das sich in eine bindegewebige Narbe verwandelt. Das entspricht dem physiologischen Heilungsvorgang. Aehnlich wirken Radium- und Röntgenstrahlen. Senator verweist gleichfalls aufs Tuberculin. — Ferner Gutmann, F. Lesser, Lesser Schlusswort.

---

dem Eingeborenen gegenüber relativ günstiger. Hier kommt dessen körperliche Indolenz und geistige Passivität dem Arzte zu Hilfe, so dass die kostenfreie Abgabe und zwangsweise Ordination der Droge an die breiten Massen der Negerbevölkerung in der That schon gute Erfolge in dem Riesenkampfe gegen die Malaria hat zeitigen können.

Mit historisch-kritischen Mienen nähert sich der Reisende Mozambique, der berühmten alten Handels-Hafenstadt, die als wichtigste Etappe auf der Indienfahrt vor Fertigstellung des Suez-Canals eine ähnliche und vermuthlich grössere Bedeutung besass, als sie heute Aden zukommt. Diese altberühmte Colonie, wie so viele andere, verdankten die Portugiesen dem Kraftgeiste eines Vasco de Gama. Ende des 15. Jahrhunderts hierher gekommen, stiess er auf eine Araberbevölkerung, die ihm erzählte, sie sei tributpflichtig dem Könige von Kilwa. Dies letztere, deshalb habe ich dies hier erwähnt, bildet jetzt einen der südlichsten Bezirke unseres Deutsch-Ostafrikalandes.

Die Stadt ansteuernd, gewahrt man zuerst das ca. 300 Jahre alte Castell, welches die Hafeneinfahrt beherrscht. Es liegt noch theilweise in Trümmern durch eine Pulverexplosion im vorigen Jahre, von einem weissen Gefangenen bewirkt, der auf diese Weise der ihm wegen Pulverdiebstahls drohenden Bestrafung entgehen wollte. Der Thäter selbst wurde in Stücke zerrissen und im Ganzen etwa 60 Menschen getödtet. Die Wiederherstellungarbeiten scheinen in echt afrikanisch portugiesischer Gemächlichkeit vor sich zu gehen. Die ungeheure Hitze erleichtert uns den baldigen Wieder-Abschied von dem berüchtigten, baumarmen Fiebernest, in dessen meist flach-sumpfiger Umgebung sich beiläufig auch heute noch die grössten Vierfüssler Afrikas tummeln, Rinoceros und Büffel, Elefant und Giraffe.

Einige Tage später, als wir auf der Aussenrhede von Tschinde vor der Deltamündung des Zambesi in bewegtem Wasser ankern, wird uns ein unvergessliches, nächtliches Naturschauspiel geboten. Ueber uns der herrliche Sternenhimmel der südlichen Halbkugel, mit dem Monde im ersten Viertel. Am Horizonte, hoch aufgethürmt, umlagern uns im Halbkreise wunderlich - grandiose Cumuluswolken, die fortwährend in electrischen Flammen auflodern. Ohne alle Unterbrechung glühen Kugel-, Strahlen-, Büschel- und Flachblitze vor und hinter, über und unter dem Gewölk, und durch dieses hindurch in buntem, grellstem Lichte über die hochschäumenden Fluthen. Ohne dass Donner vernehmbar wäre, kann man bald 4 verschiedene Gewittercentren unterscheiden, die gleichsam untereinander zu wetteifern scheinen in der Darbietung dieses ungeheuerlichen Feuerwerkes.

Der Kapitän hat häufig ähnliche Entladungen während der Regenzeit an diesen Küsten beobachtet, niemals aber in solcher Stärke und Pracht.

Beira, Delago-Bay—Laurenço Marques, Durban (Port Natal), East London, Port Elizabeth lauten die Etappen unseres fortgesetzten südlichen Kurses. Die bedeutsamsten und interessantesten Erinnerungen knüpfen sich für uns an diese meist mächtig emporstrebenden Küstenplätze, in denen unser Aufenthalt jeweilen 2—7 Tage währte und besonders in Durban Gelegenheit zu grösseren Ausflügen ins Innere geboten hat. Hier auf die manigfachen Einzelheiten näher einzugehen, verbietet sich durch die Art und räumliche Begrenzung des Publicationsortes dieser Skizzen in einem Fachblatte. Wir eilen zu deren Beschlusse und lassen sie in mancher Beziehung „gipfeln“ in Federstrichen über Afrikas südlichste Ecke, wo wir unvergessliche Stunden zu erleben das Glück hatten. (Schluss folgt.)

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 23. Januar 1905.

(Eigener Bericht.)

Jastrowitz weist darauf hin, dass bei Diabetikern die Acetonurie ohne Aenderung des Regimes zurückgehen kann, und zeigt eine neue Modification der Acetessigsäureprobe vor.

Japha demonstrirt ein Kind mit geheilter Gehirnsyphilis.

Boas stellt eine Stenose des Oesophagus vor, die sich im Anschluss an Scharlach neben zahlreichen anderen Complicationen entwickelt hat, wahrscheinlich auf der Basis eines Geschwürs. Neben Sondenbehandlung wurden Thiosinamininjectionen angewandt, mit sehr günstigem Erfolg.

Loewenthal demonstrirt Amoeben, die aus der Mundhöhle eines an Mundbodencarcinom erkrankten Patienten stammen. Es ist die schon bekannte Entamoeba buccalis und hat mit dem Carcinom ätiologisch nichts zu thun.

Bleichröder stellt einen Fall von Aortenaneurysma mit Durchbruch in die Lunge vor.

Meissner: Ueber eine neue Form der Eisendarreichung. Vortr. schlägt vor, die üblichen Blaudschen Pillen zu modificiren. Da nur Eisenoxydulsalze, nicht Eisenoxydsalze resorbirt werden, so muss das Ferrum sulfuricum, welches neben Kalium carbonicum in den Blaudschen Pillen enthalten ist, vor der Oxydation geschützt werden. Vortr. schliesst es zu diesem Zweck, mit Leberthran versetzt, in Gelatine ein. Das Kalium carbonicum ersetzt er durch Natrium carbonicum. Redner berichtet über günstige Erfolge mit dieser Therapie.

Ziehen: Psychische Begleiterscheinungen der Hirnsyphilis. Die Hirnsyphilis erscheint in 4 Formen, als Gummata, als Paralyse (disseminirte Sclerose), als gummöse Infiltration der Meningen (Hirnsyphilis κατ' ἐξοχήν) und als vasculäre Form, und zwar derart, dass die Veränderungen und Rupturen nur im Bereich der kleinsten Gefässe vorkommen. Die psychischen Veränderungen bei dieser letzten Form haben eine grosse Aehnlichkeit mit denen bei der Dementia paralytica. Es finden sich psychische Veränderungen, die postsyphilitische Demenz, eine concentrische Einengung des Interessen- und Wissensgebiets. Daneben finden sich Erbrechen, Fiebererscheinungen, soporöse Zustände, welche meist länger dauern, als bei der Paralyse. Häufig entwickelt sich eine leichte circuläre Psychose, welche fast niemals Anstaltsbehandlung nothwendig macht. Dann kommen noch Zustände acuter Hallucinationen vor, welche plötzlich anfallsweise auftreten; ferner plötzlich eintretende Gedächtnissdefecte. Diese Fälle geben bei rechtzeitiger Therapie eine sehr günstige Prognose im Gegensatz zu der oft so ähnlichen Paralyse. Mi.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. Januar 1905.

(Eigener Bericht.)

Muskat. Demonstration eines Mannes mit abnorm beweglicher Musculatur. Unter den Bewegungen, die bei dem demonstrirten Individuum hervorzuheben sind, sind 1. ungewöhnlich starke Bewegungen, z. B. Hervorwölben des Leibes gegen mehrere entgegendrückende Männer; 2. Bewegungen einzelner Muskeln, losgelöst aus ihren Complexen, z. B. Obliquus abdominis; 3. Bewegung von Theilen einzelner Muskeln, z. B. am Rectus abdominis, nicht nur entsprechend den Inscriptiones tendineae, 4) Bewegung solcher Muskeln, die wir nicht mehr bewegen können, z. B. Platysma. Durch Combination verschiedener Bewegungen kann derselbe das Dünndarmconvolut in die Brusthöhle verschieben, das Herz um seine Achse drehen, so dass der Spitzenstoss nach oben und aussen verlagert wird. Letztere Thatsache wird durch von Herrn Cowl demonstrirte Röntgenbilder erhärtet.

Friedenthal demonstrirt eine von ihm construirte Arzneipistole. Dieselbe gestattet durch Druck eines Fingers eine abgemessene Arzneimenge durch einen an ihr befestigten Katheter zu treiben. Vortr. gedenkt den Apparat zu künstlichen Befruchtungsversuchen zu benutzen.

Friedenthal: Ueber die Magensaftsecretion bei Herbivoren. Vortr. übertrug die von Pawlow ausgearbeitete Versuchsmethodik auf den Magen der Ziege. Da von den vier Magen derselben nur der Labmagen secretorische Fähigkeiten besitzt, wurde von diesem ein „kleiner Magen“ durch Operation abgetrennt. Es zeigte sich, dass bei der Ziege im Gegensatze zum Hund eine continuirliche Magensaftsecretion statt hat. Durch den reflectorischen Einfluss der Fütterung wird das vorher nur sehr schwach saure, manchmal sogar alkalische Secret viel stärker sauer und nimmt an Menge erheblich zu. Das Wiederkäuen beeinflusst die Secretion gar nicht, sondern nur die Zufuhr frischer Nahrung. Z.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 15. December 1904.

(Eigener Bericht.)

von Michel: a) Demonstration von Präparaten markhaltiger Nervenfasern. b) Geschwulst der Sehnervenpapille. Bei einem 9 Jahre alten Knaben zeigte sich eine Prominenz der Papille von 2—3 mm, die gleichmässig weiss wie ein Aderhautkolobom war; ihre Oberfläche war eigenthümlich marmorirt, Gefässe waren nicht auf ihr sichtbar, dagegen zeigten sich an ihrer Grenze einzelne radiär in die Peripherie ziehende Streifen. Der Knabe sah noch Handbewegungen. Die Diagnose Fibrosarkom wurde durch die mikroskopische Untersuchung bestätigt. Der vom Bindegewebe des Gefässhilus ausgehende Tumor war mit der Innenfläche der in zahlreiche gyrusartige Falten gelegten Netzhaut verwachsen und hatte sich, wie die Anamnese ergab, langsam entwickelt.

Helbron: Ueber die Krönleinsche Operation. Schon 1816 hat Scarpa versucht, retrobulbäre Tumoren unter Erhaltung von Form und Function des Bulbus aus der Orbita zu entfernen. Im Jahre 1832 nahm Critchett Scarpas Vorschlag wieder auf, 1859 Bowman, obwohl sich Albrecht von Graefe gegen die Operation wendete und meinte, die Gründlichkeit könne leiden, und bei secundärer Wundeiterung fehle der genügende Abfluss des Secrets. 1869 führte Pagenstecher und nach ihm Knapp die Operation mit beträchtlichen Erfolgen aus, 19 mal war das Resultat günstig, doch trat mehrfach secundäre Schrumpfung ein; 2 Patienten starben ausserdem an Meningitis, 1 mal musste der Augapfel nachträglich wegen starker retrobulbärer Blutung geopfert werden. Bis dahin schuf man sich von vorn Zugang in die Augenhöhle. Einen breiteren Zugang von oben her versuchten zuerst Franke und Cahen, doch war dabei die Blosslegung der Dura und die Eröffnung der Nebenhöhlen zu gefährlich. Von innen und von unten her ist nie ein Operateur vorgegangen. Dagegen ist die temporale Wand für das in Frage stehende Verfahren sehr günstig, da sie am freiesten liegt und am wenigsten weit nach vorn reicht; gefährliche Blutungen und sonstige Complicationen sind bei dieser Methode leicht zu vermeiden. Krönleins Verdienst ist es, in dieser Richtung ein typisches Operationsverfahren (1887) ausgebildet zu haben; de Wecker, Wagner (1886) sind seine Vorgänger, Lange (1892) hat in Amerika unabhängig von Krönlein die Operation ausgearbeitet. Verschiedene Modificationen, zumal hinsichtlich des Hautschnittes (Jonnescu, Czermak, Rollet) bieten keine Vortheile und führen zu grösserer Entstellung; wenn sich medial sitzende Geschwülste nach Krönlein schlecht erreichen lassen, so sind Entspannungsschnitte zu empfehlen. Die Complicationen während der Operation sind gleich Null, die dabei auftretende Blutung kaum nennenswerth, auch der Heilungsverlauf ist meist ungestört, Nekrose des resecirten Knochenstücks sehr selten, unter 117 Fällen erfolgte sie nur 1 mal bei Eiterung in der Orbita. Hingegen wird in $^5/_6$ der Fälle der eine oder andere Augenmuskel paretisch, wobei allerdings der Erkrankungsfall mitspricht, oft lassen sich die Läsionen nicht umgehen. Am häufigsten ist die Ptosis, selbst wenn der M. levator palpebrae sup. nicht verletzt wurde; dann muss man eben eine Fernwirkung bei Entzündung in der Wundheilung annehmen. In der Hälfte der Fälle bilden sich die Lähmungen zurück. Das Krönleinsche Verfahren ermöglicht die leichte und ausgiebige Entfernung retrobulbärer Tumoren unter Erhaltung von Form und Function des Bulbus. Unter 117 bisher veröffentlichten Fällen wurde 2 mal der Bulbus nekrotisch: in einem hier in Berlin beobachteten Falle musste wegen eines grossen Sarcoms hinter dem Bulbus die Orbita eventrirt werden. Die bei Knapps Methode so häufige Phthisis bulbi wird durch Krönleins Operation vermieden. In der Berliner Universitäts-Augenklinik wurden 11 Fälle nach Krönlein operirt (1 Dermoid, 1 medial sitzendes Cavernom, 3 Sarcome, 5 Tumoren des Sehnerven oder seiner Scheiden, 1 räthselhafter Exophthalmus, als dessen Ursache sich schliesslich kein Tumor, sondern eine chronische Orbitalphlegmone herausstellte). Eine günstige Prognose geben sowohl Cysten und Cavernome, wie auch Dermoide; das hier (vor 3 Jahren) operirte Dermoid betraf einen 8 Jahre alten Knaben, bei dem durch Verletzung des Ganglion ciliare eine Accomodations- und Muskellähmung zurückblieb, die aber keine störenden Doppelbilder nach sich zog, da das andere Auge stark amblyopisch war; S hob sich von $^1/_2$ auf 1. Die Sarcome bieten eine wesentlich schlechtere Prognose; 1 Patient starb $^3/_4$ Jahr nach zweimaliger Exenteratio orbitae, 1 mal musste trotz Ausräumung der ganzen Orbita wegen Auftretens eines Recidivs eine zweite Exenteration gemacht werden. Der Patient lebt, ebenso der dritte mit einem rapid wachsenden Tumor. Die Sehnervengeschwülste sind wieder günstiger und recidivfrei; 4 mal wurde der ganze orbitale Abschnitt des Opticus resecirt, 1 mal der wallnussgrosse Tumor vom Sehnerven innerhalb des Muskeltrichters unter Erhaltung, ja sogar Besserung der Sehschärfe von $^1/_6$ auf $^1/_2$ gelöst. Eine vor der Operation bestehende Stauungspapille bildete sich zurück, aber nicht eine Beweglichkeitsbeschränkung nach unten durch Narbenstränge (weder der Obl. sup., noch Rect. inf. waren lädirt). Die Krönleinsche Operation bewährt sich auch bei Thränendrüsen-Tumoren; bei Orbitaltraumen (Projectile oder Knochensplitter, die den Opticus trafen) ist sie weniger aussichtsreich, da der Fremdkörper wegen der schwierigen Localisation nie gefunden wurde und der Bulbus nicht wieder functionsfähig wurde. Bei Orbitalphlegmonen operirte man nach Krönlein, um dem Eiter freieren Abfluss zu verschaffen, aber resultatlos: die Heilungsdauer wurde nicht abgekürzt. Zur Unterbindung bei Exophthalmus ist sie besser geeignet, obwohl die Gefahr profuser Blutungen etc. gross ist. Bei Erkrankung der knöchernen Orbitalwände (Caries) ist die Operation nicht immer vortheilhaft; sie eignet sich zur operativen Behandlung der Netzhautablösung nach Müller, zur Extraction z. B. von Cysticercus am hinteren Pol. Fünf Mal wurde sie zu diagnostischen Zwecken vorgenommen, aber erfolglos. Auch zur Resection des Ganglion ciliare bei Glaukom (!!) hat man sie angewendet. Sie ist die geeignetste Methode zur Erreichung und Entfernung retrobulbärer

Erkrankungsherde. Es fragt sich, ob es immer wünschenswerth ist, den Bulbus zu erhalten; die Frage ist zu verneinen, wenn sich bei jungen Individuen schnell wachsende Tumoren zeigen, die meist sarcomatöser Natur sind; von 30 Fällen traten in 1/3 bis 1/2 der Fälle Recidive auf, die sich vielleicht bei radicalerem Vorgehen hätten vermeiden lassen. Auch für die schwer erreichbaren nasal sitzenden Tumoren ist die Krönleinsche Operation zu verwerfen. Differentielle Diagnose der einzelnen Geschwulstformen ist schwer; das Röntgenbild, das man zur Entscheidung anwandte, lässt im Stich.

Kurt Steindorff.

ŒSTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 2. December 1904.

(Eigener Bericht.)

Riehl demonstrirt einen Fall von Haaranomalie bei Lichen pilaris. Das Endstadium dieser Haarkrankheit sind Atrophie der Papillen und Haarausfall.

Renzi demonstrirt ein Trichobezoar des Magens. Dasselbe wurde durch Gastrotomie bei einer jungen Frau entfernt, welche die Gewohnheit hatte, ihre ausgekämmten Haare zu verschlucken. Als sich vor Kurzem bei der Pat. Symptome von Darmverschluss einstellten, wurden durch hohe Irrigationen Haare herausbefördert. Ferner stellte er einen Fall von Rhinosklerose vor, welcher durch Röntgenbestrahlung wesentlich gebessert worden ist.

v. Cambi zeigt einen Mann, bei dem Residuen einer Fractur des rechten Radius durch Fangoschlamm von Monfalcone günstig beeinflusst wurden.

Hinterstoisser demonstrirt durch Operation gewonnene Präparate von callösem Magengeschwür. Die Symptome waren Erbrechen, mit Blut beigemischt, heftiger Magenschmerz und eine Geschwulst im Epigastrium. Bei der Gastrotomie zeigte sich, dass mehrere Geschwüre am Pylorus mit callösen Rändern da waren, welche einen Tumor vortäuschten. Der Pylorustheil des Magens wurde resecirt und eine Gastroenterostomie angelegt. In allen 3 Fällen trat Heilung ein. Eiselsberg und Schnitzler sind ebenfalls für die Operation bei Magengeschwüren.

v. Mosetig hält einen Vortrag über die Behandlung tuberculöser Gelenkserkrankungen. Bis vor Kurzem war die Behandlung der tuberculösen Gelenkserkrankungen eine streng conservative oder eigentlich operativ abstinente. Sie beschränkte sich auf Ruhigstellung der afficirten Extremität, Verband, orthopädische Maassnahmen und Hebung des Stoffwechsels. Im Jahre 1879 hat Mosetig zum ersten Male Jodoformemulsion in ein tuberculös erkranktes Gelenk eingespritzt; diese Methede hat seither allgemeine Anerkennung gefunden. Mosetig studirte auch frühzeitig die Wirkung der Hyperämie auf tuberculöse Gelenkserkrankungen. Als ein activ hyperämisirendes Mittel fand er das Tenerin, heisse Luft und das Glüheisen. Bier wandte als Erster die passive Hyperämie in Form der Stauung an. Im Beginne der antiseptischen Aera wurden massenhaft Resectionen ausgeführt, man kam jedoch bald davon ab, als es sich zeigte, dass dadurch Schlottergelenke, Ankylosen oder Wachsthumsstörungen der betreffenden Extremität hervorgerufen wurden. Das jetzt rationellste Verfahren ist die Entfernung des Herdes im Gesunden und bei Knochen die Ausfüllung der entstandenen Höhle durch eine Knochenplombe. Diese, von Mosetig erfunden, wird allmählich durch Granulationen aufgezehrt und von osteoidem Gewebe ersetzt. Vortragender hat in den letzten 5 Jahren 537 Fälle von Gelenkfungus operativ behandelt. H.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Rieder: Die bisherigen Erfolge der Lichttherapie. Bei H. Moritz in Stuttgart 1904.

Dieses Heft enthält einen auf der 75. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel gehaltenen Vortrag, in welchem der Verfasser in höchst kritischer und nüchterner Weise den heutigen Stand des Lichtheilverfahrens darstellt. Ohne Phantasie und falschem Optimismus wird Sicheres von Zweifelhaftem geschieden und damit diesem neuesten Zweig der Heilkunde der beste Dienst erwiesen. M.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Silberstein-Wien. Zur Therapie der Anämien mit Chinaeisen. (Allg. Med. Ctrl.-Ztg., 1904, No. 7.)

Eisen und China haben bisher unsern eisernen Bestand in der medicamentösen Therapie gebildet, beide kommen oftmals vereint zur Behandlung in Frage, und doch wollten sich bisher beide Präparate zusammengenommen nicht recht vertragen, denn aus jedem flüssigen Chinapräparat fällt bei Hinzufügen eines Eisensalzes sofort unlösliches Eisentannat aus. E. Mechling, Fabrik pharmaceutischer Präparate in Mühlhausen i. E., ist es nun gelungen, durch ein eigenthümliches Verfahren diesem vielempfundenen Uebelstande abzuhelfen. Der von ihm hergestellte Chinaeisenbitter enthält das Eisen stets, auch nach langer Aufbewahrung, in gelöster Form. Dementsprechend hat S. bei Kindern namentlich das Präparat mit Erfolg anwenden können, und besonders bei secundärer Anämie im Anschluss an Skrophulose, angeborener Lues, Keuchhusten und Rhachitis. Das Präparat kann den Kindern mit Syrup gemischt oder in Milch gegeben werden, welch' letztere dabei nicht gerinnt. Die Dosis beträgt 10 Tropfen bei Kindern im ersten Lebensjahr, bis 3 Kaffeelöffel täglich bei älteren Kindern. Der Mechlingsche Chinaeisenbitter ist angenehm zu nehmen, die Darreichung stösst selbst bei den jüngsten Kindern auf keinen Widerstand. A. R.

VERMISCHTES.

Berlin. Am 9.—13. März findet in Berlin unter Vorsitz des Herrn Geh.-Rath Liebreich der 26. Balneologen-Congress statt. Vorträge allgemeinen Inhaltes werden halten die Herren: Geh.-Rath Heubner, Badekuren im Kindesalter. Geh.-Rath Ewald, Magenkrankheiten und Balneologie. Geh.-Rath Eulenburg, Balneotherapie in der Nervenheilkunde. Prof. F. Krause, Balneologie und Chirurgie. Prof. Grawitz, Balneologie und Blutkrankheiten. Dr. Spiess, Frankfurt a. M., Nutzen der Balneotherapie bei Erkrankung der oberen Luftwege. Prof. Posner, Balneotherapie des uropoet. Apparats. Privat-Docent Bruhns, Bäderbehandlung bei Hautkrankheiten und Lues. Prof. Koblank, Hydrotherapie und Frauenkrankheiten. Geh.-Rath Passow, Balneologie und Ohrenkrankheiten. Hofrath Winternitz, Wien, Missgriffe bei Wasserkuren. — Weiter sind Vorträge angemeldet von den Herren DDr.: Prof. Dunbar, Aetiologie und specif. Therapie des Heufiebers, Geh.-Rath Brieger (Berlin), Burwinkel (Nauheim), L. Fellner (Franzensbad), Fisch (Franzensbad), Frankenhäuser (Charlottenburg), Hahn (Nauheim), Homburger (Frankfurt a. M.), Prof. Kisch (Marienbad), Laqueur (Berlin), Geh.-Rath Liebreich (Berlin), Margulies (Kolberg), Munter (Berlin), Nenadowics (Franzensbad), Neupauer (Königswart), Hofrath Röchling (Misdroy), Rothschild (Soden), Röse (Dresden), Ruge (Kudowa), Steinsberg (Franzensbad), Wegele (Königsborn). — Während des Congresses wird der „Ausschuss für die gesundheitlichen Einrichtungen in Kurorten“ im Beisein von Herrn Geh.-Rath Dietrich, unter Vorsitz von Herrn Hofrath Röchling im Cultusministerium tagen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Berlin: Dr. Sussnitzki. — Freiburg i. Br.: Dr. Wilhelm Rosset. — Heilbronn a. N.: Dr. Kerber. — Hörde: Augenarzt Dr. Quante. — Lichtenberg: Dr. G. Schiewe. — Neugersdorf: Dr. Max Wiessner. — Vlotho a. d. W.: Dr. Charton.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Frieda Herzberg in Magdeburg mit Herrn Dr. Richard Blumenfeld in Frankfurt a. O. — Frl. Meta Posner in Kolzig mit Herrn Dr. Louis Alkan in Deutsch-Wartenberg. — Frl. Lucie Löwenstein in Königsberg mit Herrn Dr. Martin Kaufmann in Mannheim.

Vermählt:

ω Herr MDr. Hans Herzig mit Frl. Alma Pulpan in Marienbad.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. W. Giere in Charlottenburg; Herrn Stabsarzt Dr. Giese in Brandenburg a. H; Herrn Dr. M. Müller in L.-Connewitz; Herrn Dr. Obuch in Berlin.

Eine Tochter: Herrn Dr. Ulrich in Herrnhut i. Sa.; Herrn Dr. P. Grüneberg in Halle a. S.; Herrn Dr. Georg Winckler in Dresden-N.; Herrn Dr. Hans Schlange in Hannover; Herrn Dr. Breyl in Essen-Ruhr.

Gestorben:

ω Sanitätsrath Dr. Hermann Schlesinger in Berlin. — Oberrossarzt a. D. Wilhelm Hahn in Freiburg i. Br. — Dr. Axel Sjöström in Osterode (Harz). — Dr. Julius Hildebrand in Gross Carlowitz. — Dr. R. Wenzel in Solingen. — Dr. Sprenker in Ennigerloh. — Sanitätsrath Dr. F. W. von Gahlen in M.-Gladbach. — Dr. Eugen Schlüter in Köln.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubnis des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1386.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Febr. 1905 ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1393.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1423.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1427.

In Sachsen wird von Anfang Februar ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1428.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1429.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1430.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1446.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1449.

In der Provinz Sachsen wird von 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1450.

In Ostpreussen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1451.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Febr. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1454.

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen **Wilhelm Natterer-München, — W. Hilzinger-Reiner, Stuttgart,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

Zur Behandlung der Arteriosclerose.

Auf dem Congresse für innere Medicin war durch das ausführliche Referat Rombergs und Marchands genügend Gelegenheit gegeben, der Pathologie und Therapie der bisher immer etwas zurückstehenden Arteriosclerose näher zu treten. Arteriosclerose gilt als Ermüdungskrankheit und als eine Folgeerscheinung des modern-überhastenden Kampfes ums Dasein, und wie sollte man schliesslich die Erhöhung des arteriellen Druckes bekämpfen und wie der schon eingetretenen Verhärtung entgegentreten?! Es gab nur allgemeine diätetische Mittel, medicamentös kam nur das Jod (Sée) in Betracht, und allenfalls das Jodipin, das in letzter Zeit schon hie und da mit Erfolg zur Behandlung herangezogen worden war, aber sonst stand man bisher einer medicamentösen Therapie der Arteriosclerose fremd gegenüber. Darum ist es vielleicht nicht unangebracht, einem unter neuen und modernen Gesichtspunkten in die medicamentöse Arteriosclerose-Therapie eingeführten Arzneimittel nachzugehen, zumal es in seiner Voraussetzung sich unserer physiologischen Erfahrung anpasst. Es ist das Antisclerosin, welches schon von Trunecek-Prag (Sem. méd. 1901, p. 137) in seinen klinischen und später von französischen Klinikern aufgenommenen Versuchen in seiner principiellen Bedeutung bei Arteriosclerose vorgeprüft worden war; die Versuche Truneceks wurden angestellt mit einer Salzlösung, die sich folgendermaassen zusammensetzte: Natr. sulf. 0,44, Natr. chlor. 4,92, Natr. phosph. 0,15, Natr. carb. 0,21, Kal. sulf. 0,4, Aq. dest. ad 100,0; dieselbe wurde injicirt, und zwar in den Vorderarm, erst viertel- und halbspritzenweise (Pravaz), um schliesslich innerhalb einiger Monate im Ganzen 100 ccm und mehr dem Körper einzuführen Trunecek ging von der Thatsache aus, dass der phosphorsaure Kalk im Blut, der bekanntlich zur Verhärtung der Arterienwandung viel beiträgt — wenn auch secundär —, in gewissen Verhältnissen zu den anderen Salzen steht, unlöslich im Wasser ist, dagegen in Composition mit andern Salzen gelöst wird.

Trunecek hebt dann ferner die Thatsache hervor, dass die in Frage kommenden Organismen meist arm an Chlornatrium sind, dass aber auch der Ersatz dieser Salze nicht genügen kann, weil er nicht die Alcalinität des Blutes ändert.

Besonders um den Soda zur vollständigen Geltung kommen zu lassen, d. h. nicht von der freien Salzsäure angegriffen zu sehen, führte Trunecek seine Salze subcutan ein.

Nach Tr. veröffentlichte Levy seine Ergebnisse, die er an Pariser-Kliniken mit der Tr.schen-Therapie der Anwendung der Salze bei Arteriosclerose hatte. Levy kam allmählich darauf, die Salze nicht bloss subcutan, sondern auch per os und per anum einzuführen. Die Fabrik pharm. Präp. Wilh Natterer in München brachte eine Modification der Truneceksehen Salze in Tablettenform, unter dem Namen Antisclerosin, wodurch die Darreichung bedeutend erleichtert wurde.

Das Antisclerosin setzt sich danach zusammen aus: Natr. chlor. 10,0, Natr. sulf. 1,0, Natr. carbon. 0,4, Natr. phosph. 0,3, Magn. phosph. 0,4, Calc. glycer.-phosph. 10,3 auf 25 Tabletten. Es ist da den Salzen das Calc. glyc.-phosph. beigegeben, ein Mittel, dessen Verwandtschaft zum Lecthin und dessen Wirkung auf das Nervensystem bekannt ist. Kaliumsalze wurden nicht allein wegen ihrer Wirkung auf das Cor ganz vermieden, sondern auch in Hinsicht der Thatsache, dass selbst kleine Dosen, längere Zeit gegeben, die Verdauung stören. Die ersten Resultate, die über die Anwendung des Antisclerosins veröffentlicht wurden, waren die von Goldschmidt-Reichenhall.

Es sind 10 Fälle (Deutsche Praxis, 1903, No. 19), wo in einem Falle — rein peripherer Sclerose — subjective und objective Heilung, in zwei Fällen von centraler und peripherer Sclerose subjective und objective Besserung eintrat; 5 Fälle zeigten eine mindestens subjective Besserung und nur zwei Fälle waren als missglückt anzusehen. Goldschmidt gab täglich 2mal 2 Pastillen und konnte das eine Mal nach 10tägigem Gebrauche schon ein Verschwinden aller lästigen Erscheinungen beobachten.

Ladislaus Ritter von Zgórski-Muszla (Repertor. d. Pract. Med. 1904, No. 7) prüfte das Antisclerosin an drei Fällen, und er konnte mindestens ein gebessertes Allgemeinbefinden beobachten; die Erfolge waren dem Antisclerosin allein zuzuschreiben und nicht gerade vorübergehender Natur. A. R.

Dr. med. Theinhardt's Nährpräparate.

(Schluss.)

H. Baum (Der Kinderarzt, 1898, No. I) empfiehlt in schlimmen Fällen von Brechdurchfall, die Nahrung mit einem Abguss von Reiswasser zu kochen. Hierzu wird gut ausgewaschener Reis mit einem genügenden Quantum kochenden Wassers übergossen und etwa fünf Minuten lang aufgekocht, so dass sich ein ganz leichter, dünnflüssiger Schleim bildet. Derselbe wird durchgeseiht, mit dem für das Alter des Kindes vorgeschriebenen Quantum Dr. Theinhardts Kindernahrung (siehe Ernährungstabelle, welche jeder Dose beiliegt) aufgekocht und so lange dem Kinde gereicht, bis die Stühle geregelt sind und das Erbrechen aufhört. Soll dann die Nahrung wieder der Milch zugesetzt werden, so muss das vorsichtig, in Anfangs ganz kleinen Zusätzen geschehen und darf, bei Anwendung eines der gebräuchlichen Sterilisirungsapparate, die Milch, welche dem schon vorher aufgekochten Pulver beigegeben wird, nur höchstens zehn Minuten noch aufgekocht werden. Bei Besprechung der Pädatrophie empfiehlt Vehmayer-Haren (Allg. med. Central-Ztg., 1899, No. 47) die Dr. Theinhardtsche Kindernahrung als das erste in Frage kommende Ersatzmittel, sobald aus irgend welchen Gründen Mutter- oder Thiermilch nicht verwendbar ist.

Freudenberg-Dresden (Frauenarzt, Heft 155, 1898) gab „Theinhardt" bei gesunden Säuglingen mit dem Erfolge einer ansehnlichen und stetigen Gewichtszunahme, ferner bei frühzeitig geborenen und atrophischen Kindern und bei Brechdurchfall, und er hebt dabei rühmend heraus, dass „Theinhardt" in Wirklichkeit gelöste, d. h. stärkemehlfreie Nährstoffe dem Säuglingsmagen zuführt. Auf die Uebereinstimmung der Analysen mit den klinischen Erfolgen weist mit Biedert, Heubner und Dornblüth, Klemperer u. A. auch Eugen Grätzer in seinem Centralblatt für Kinderheilkunde, 1897, No. 11, hin. Ebenso günstig lauten die Urtheile von J. Herzfeld-Berlin (Med. Correspondenzblatt, 1897, No. 7) von B. Bohmer-Berlin (Deutsche Aerzte-Ztg., 1899, No. 1) und O. von Boltenstern-Bremen (Aerztliche Rundschau, 1900, No. 36) und vieler anderer Autoren!

v. Boltenstern gab „Theinhardt" besonders gern bei Rhachitis, da auch für eine darniederliegende Verdauungsfähigkeit und die daraus resultirende Resorptionunfähigkeit des Organismus „Theinhardt" als Milchzusatz gut passt, zumal die gemischte Nahrung auch Kalksalze in passender Form und ausreichender Menge zuführt. Eduard Kraus (Centralblatt für die gesammte Therapie, 1904, 3. Heft) giebt „Theinhardt" 1. als Nahrung für gesunde Säuglinge, wobei der Zusatz des Präparats zur verdünnten Kuhmilch die durch die Verdünnung entstandenen Deficite an Eiweissbestandtheilen und Fett ausgleicht und die Milch selbst durch ein dem Pflanzenreiche entnommenes Ferment leichter verdaulich gemacht wird; 2. als erspriessliches Nährmittel bei unterernährten anämischen und rhachitischen Kindern; 3. als diätetisch-therapeutisches Mittel bei Magendarmkatarrhen, und zwar im Beginn mit Hinweglassung der Milch, die erst allmählich mit Besserung der katarrhalischen Erscheinungen hinzugesetzt werden kann. Aber nicht bloss bei Säuglingen, sondern bei Kindern überhaupt kommt „Theinhardt" in Betracht. Interessant ist daher die Beobachtung von Preuss-Berlin (Deutsche Aerzte-Ztg., 1903, No. 13), welcher bei anämischen Kindern die Milch, die erst verweigert wurde, durch den Zusatz der „löslichen Kindernahrung" geradezu begehrlich macht, und zwar nicht bloss bei kleinen Kindern, sondern namentlich auch bei älteren, Schulkindern, so dass der Appetit auch für Anderes bald gehoben und eine baldige Gewichtszunahme erreicht wurde. Wir schliessen die Betrachtungen über Dr. Theinhardts lösliche Kindernahrung mit den Worten B. Bohmers: An der Forderung, dass der Säugling, wenn irgend möglich, Muttermilch zur Nahrung bekommt, werden wir Aerzte auch trotz der grossen Vorzüge des Theinhardtschen Präparates festhalten; auch daran, dass, wenn ein Ersatz hierfür geschaffen werden mus, für uns hier Kuhmilch bei dem gesunden Kinde vor Allem in Betracht kommt. Aber wir werden zur Verdünnung der letzteren ohne Bedenken das vorliegende Präparat verwenden können. Die Vortheile, die wir uns dadurch verschaffen, sind nicht gering anzuschlagen: einmal werden, wie Biedert nachgewiesen hat, die erheblich gröberen Kuh-Kaseingerinnsel durch Einlagerung der mehligen Substanzen des Präparates in die ersteren auf rein mechanischem Wege zerkleinert und so der Verdauung zugänglicher gemacht, ein Vorzug, den ja alle solche mehlhaltigen Präparate an sich tragen; was aber zweitens Dr. Theinhardts lösliche Kindernahrung vor anderen derartigen Präparaten auszeichnet, ist, dass die zur Verdünnung der Milch dienende Mehlsuppe den Nährwerth der Mischung ganz bedeutend erhöht, ohne dabei dem kindlichen Organismus eine Aufgabe zuzumuthen, die er nicht zu leisten vermag. Von der löslichen Kindernahrung kosten: eine Probe 0,75 Mk., eine ganze Büchse, 500 g, 1,90 Mk., eine halbe Büchse 1,20 Mk.

Was die lösliche Kindernahrung für die Säuglinge ist, das bedeutet Dr. med. Theinhardts Hygiama für die Kinder und Erwachsenen. Das Hygiama ist ein concentrirtes Nährpräparat, das aus condensirter Milch unter Zusatz von besonders präparirten Cerealien und theilweise entfettetem Cacao hergestellt wird, am nächsten steht es nach den chemischen Untersuchungen von DDr. Hundeshagen und Philip in Stuttgart den Leguminosenpräparaten in Beziehung auf den hohen Eiweissgehalt, es unterscheidet sich jedoch von den ähnlichen Produkten in vortheilhafter Weise durch die grössere Menge von löslichen Kohlehydraten und einen geringeren Fettgehalt. Das hellbraune, feingeriebene Hygiama-Pulver schmeckt angenehm nach Cacao und kann auf verschiedene Methoden zu einem angenehmen Getränke angerührt werden. Die gewöhnliche Zubereitungsweise ist die folgende: 20 Gramm (ca. 3 Kaffeelöffel) Hygiamapulver werden mit etwas heissem Wasser angerührt, sodann nach und nach ¼ Liter Milch zugegeben und das Ganze unter fortwährendem Umrühren ca. 2 Minuten lang gut aufgekocht. Um das Getränk etwas kräftiger schmeckend zu machen, mische man zu obigem Quantum Hygiama-Pulver noch 1 Esslöffel von Cacao und etwas Zucker und verfahre ganz wie oben angegeben. Für Kinder nehme man die Hälfte Hygiamapulver bei dem gleichen Quantum Milch. Weitere Variationen in anregender und plausibler Form für die Zubereitung des Hygiama geben die Gebrauchsanweisungen für Hygiama, die Seitens der Fabrik jeder Hygiama-Büchse beigelegt sind. Wir greifen aus den vielen und abwechselnden Recepten nur Folgendes heraus: Hygiama kalt und Hygiama trocken zu nehmen. Hygiama-Pulver und Hygiama-Wasser sind in der That sehr einfach zu verwenden und können allgemein verwendet werden, zumal der Preis ein nicht zu hoher zu nennen ist:

300 g Hygiama kosten 1,60 Mk.
500 g „ „ 2,50 „

Was die Verdaulichkeit angeht, so haben die Versuche Stüves (Berl. klin. Wochenschr., 1896, No. 20) gezeigt, dass die Ausnützung des Präparates eine gute ist. Die beste Darreichungsform ist nach Herrm. Schlesinger (Die ärztliche Praxis, 1902, No. 6) für Erwachsene 15—20 g auf ¼ Liter Milch mehrmals täglich. Der Nährwerth der Milch lässt sich dadurch auf bequeme Weise und nicht unerheblich steigern. Das Milch-Hygiama-Getränk wurde einer Milchkur (Milch mit Zusatz von Aq. Calcis) entschieden vorgezogen. Die Verdaulichkeit der Eiweissstoffe in den Cerealien des Hygiamas war nach Lebbin (Allg. med. Central-Ztg., 1902, No. 60) ausgiebiger, als bei dem sonst untersuchten Brod und Zwiebäcken insbesondere Soldatenbrod.

Reconvalescenz, Blutarmuth, acute und chron. Magendarmkatarrhe, Typhus abdominalis, Wochenbett und das Stillgeschäft der Mütter waren bei den Meisten die Indicationen zu Hygiama, und nur von denen, sagt C. Römer (Aerztl. Rundschau, 1895, No. 13) wird es nicht gerade gern genommen, die auch gegen Chocolade und Cacao oder Milch eine Antipathie haben; Scherbel und Schlesinger geben Hygiama, wie auch oben erwähnt, mit Vorliebe bei Magengeschwür und Anämie; Freudenberg (Reichs-Med.-Anz., 1898, No. 25) bei dem unstillbaren Erbrechen der Schwangeren (ebenso Otto Müller, Ztschr. für Krankenpflege, 1902, October), bei nervöser Dyspepsie und ebenfalls bei den Fällen von mangelhafter Milchsecretion; im letzteren Falle empfiehlt es auch Baum (Der Kinderarzt, 1898, No. 1), der Hygiama sonst auch gern bei Kindern, und zwar beim Uebergange zur festen Nahrung gab. Ebenso Klautsch (Reichs-Med.-Anz., 1900, No. 17) und Joachim Aronsohn (Deutsche Aerzte-Ztg., 1902, Heft 11). Letzterer hebt besonders hervor: Von den bisher angestellten veröffentlichten Untersuchungen beziehen sich die meisten auf die Anwendung des Präparates bei krankhaften Zuständen von Erwachsenen. Bei Störungen des Kindesalters, insbesondere constitutioneller Natur, und bei acuten und chronischen Magen- und Darmerkrankungen bedürfen wir gleichfalls häufig einer leicht verdaulichen, concentrirten Nahrung, wie sie uns in „Hygiama“ gegeben ist. Die vielseitigste Anwendung aber hat Meyer (Aerztl. Rundschau, 1901, No. 43) dem Präparate zu Theil werden lassen, der es mit bestem Erfolge sowohl bei fieberhaften Erkrankungen, wie auch bei Schwächezuständen im Verlaufe erschöpfender, chronischer Krankheiten, Anämieen, Darmleiden, senilem Marasmus und schliesslich auch bei Ernährungsstörungen junger Kinder bis zu ½ Jahr hinab zur Anwendung brachte.

Vor allen Dingen hat das Hygiama eine Bedeutung bei acuten und fieberhaften Krankheitsfällen (vergleiche schon oben: Typhus, Darmkatarrhe u. ä.!) speciell in den ersten Krankheitstagen, wie A. Hempt (Wien. Med. Presse, 1902, No. 43) bei kranken Soldaten feststellen konnte, denn es hat hier den besonders sinnfälligen Vortheil, dass es, entgegen der gewöhnlichen vollständigen Geschmacklosigkeit anderer Präparate, durch seinen Gehalt an wohlschmeckendem aromatischen Theobromin die Geschmacksnerven reizt, in Folge dessen von Kranken lieber als etwas anderes Indifferentes genommen wird und, dem Organismus einverleibt, ausser dem nutritiven einen sofort constatirbaren stimulirenden Effect erzielt. Bei Kindern, die an chronischem Magenkatarrh und nervöser Dyspepsie litten, ferner bei anämischen und chlorotischen Kindern und wiederum auch bei stillenden Müttern wendete Eduard Kraus (Ther. Mtshfte., 1902, No. 12) das Hygiama mit nachhaltigem Erfolge an und bringt diesen mit dem hohen Eiweissgehalt und der Thatsache zusammen, dass Hygiama eine grössere Menge von Kohlehydraten bei relativ geringem Gehalte an Fett enthält. Das Eiweiss soll ungefähr zu gleichen Teilen mineralischer und vegetarischer Natur sein (v. Grolmann).

Als einen bedeutenden Vorzug des Hygiamas betrachten Bruno Schürmayer (Deutsche Praxis, 1903, No. 4) und J. Schnürer (Aerztl. Reform-Ztg., 1903, No. 7) die Abwechslung in der Darreichungsform, denn es kann bei der reichen Abwechselung (Hygiama mit Wasser gekocht, mit Rum, Arrac, Cognac, mit Hafermehl, mit Kaffee, kalt und trocken zu nehmen — Hygiama-Bisquit, -Crême, -Suppe, wiederum Schlagsahne mit Hygiama, Griesauflauf, Apfelmus und gedünstete Aepfel mit Hygiama-Sauce, Hygiama-Zwieback u. A. m.), welche seine Zubereitung gestattet, auch dem empfindlichsten Kranken in angenehmer Form mundgerecht gemacht werden. Darum passt es auch vortrefflich bei Nervösen und Neurasthenikern (Leo Hirschlaff, Zeitschr. für Pädag. Psychologie, Pathologie und Hygiene, 1902, No. 5 und 6) und Goldberg (Deutsche Med. Presse, 1901, No. 24). Nur bei Diabetes ist es nach einigen Angaben contraiindicirt (Journ. Méd. de Bruxelles, 1902, No. 40).

Als eine bisweilen wichtige Verordnungsweise schlägt Godart-Danhieux in Brüssel (Poliklinique-Bruxelles, 1902, No. 24) die Ernährung durch Nährklystire vor. Die Nährklystire wurden vollständig absorbirt und sind, wie man aus Obigem ersieht, vollkommen fähig, den Patienten während einer gewissen Zeit im Gleichgewicht zu erhalten. Dieses Verfahren bildet ein werthvolles Hülfsmittel bei der Behandlung des Ulcus ventriculi, und es wäre zu wünschen, dasselbe in viel ausgedehnterer Weise, wie es bis heute geschieht, in die medicinische Praxis eingeführt zu sehen. Nach dem Gebrauche als Nährklystir wurde Hygiama in beiden Fällen für längere Zeit neben Milch und Eiern als ausschliessliches Nährmittel zur Diät verordnet. Pirl-Charlottenburg (D. Aerztl. Praxis, 1903, No. 18) bevorzugt Hygiama bei Perityphlitis, Diphtherie und Scharlach. Peter Hager (Budapester Aerzte-Ztg., 1904, No. 10) versuchte Hygiama in 45 Fällen: 2 Chlorosis, 2 Ulcus ventriculi, 4 Typhus, 4 Carcinoma ventriculi, 5 Vitium cordis, 2 Pneumonia, Reconvalescenz, 2 Neurasthenie und 24 Phtisis pulmonum. Wie bereits erwähnt, vertrugen alle Kranken das Hygiama sehr gut, nahmen an Körpergewicht, mit Ausnahme der Carcinoma-Kranken, zu; „Abführen oder sonstige unangenehme Erscheinungen haben wir während der Verabreichung des Hygiama nie bemerkt.“ Und Martin Keibel (Ther. Mtshfte., 1904, No. 2) und von Szaboky (Wien. Med. Presse, 1904, No. 32) rühmen Hygiama gerade bei den Tuberculösen und bei deren Abneigung gegen Milch. Man sieht aus alledem, wie überaus umfangreich die Literatur über Hygiama ist, von den zahlreichen Anerkennungsschreiben der Kliniken und Sanatorien, Heilstätten und Krankenhäuser ganz abgesehen, und man vergleiche dazu z. B. das grosse und übersichtliche Sammelreferat von Bresler (Phychiatr.-Neurolog. Wochenschrift, 1904)! Wir recapituliren im Interesse dieses wichtigen Nährmittels noch einmal die Dosirung, Anwendungsform u. s. w. des Hygiama mit den „Agenda therapeutica“:

Dosirung: Für Erwachsene 20 g Hypiamapulver in ¼ Liter Milch, für Kinder 10—15 g Hygiamapulver in ¼ Liter Milch.

Anwendungsform: Mit Milch gekocht als Frühstück, Nachmittags- oder Abendgetränk, wo nöthig, bis zu 2 Liter täglich; auch in Kaffee, Thee, Bouillon, als Crême, in Wasser mit Eiern abgerührt etc. als zuträgliche schmackhafte Variationen. Hygiama mit Wasser, kalt genossen zum Durstlöschen, namentlich bei Fieberkranken, bei Cholera nostras und als Prophylacticum bei der Cholera asiatica

Hygiama-Nährklysmen: 40—50 g Hygiamapulver werden mit etwas heissem Wasser angerührt, hierauf mit 300 g Milch gut durchgekocht, 3 g Kochsalz zugefügt, event. noch ein Ei eingequirlt und da, wo indicirt, Alkohol zugesetzt, womit, vorübergehend angewendet, befriedigende Ernährungsresultate erzielt werden.

Dr. A. Rahn.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 6. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 266. 6. Februar 1905.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. Th. K. Stefanowski: Beitrag zur Frage der künstlichen Erkrankungen des Ohres und der simulirten Taubheit bei jungen Soldaten überhaupt. (Schluss).
2. Feuilleton: Dr. E. M. Simons-Berlin: Da und dort in zwei Hemisphären. (Schluss).
3. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin).
   Oesterreich (Wien).
4. Therapeutische Notizen.
5. Vermischtes.
6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
9. Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik

Beitrag zur Frage der künstlichen Erkrankungen des Ohres und der simulirten Taubheit bei jungen Soldaten überhaupt.

Von

Dr. Th. K. Stefanowski.

(Schluss.)

Natürlich werden alle diese Verletzungen des Trommelfells so ausgeführt, dass Verletzungen oder Reizerscheinungen im äusseren Gehörgang, an der Ohrmuschel oder an der benachbarten Gesichtshaut nicht zurückbleiben. Manche bringen einige Tropfen ätzender Flüssigkeit auf eine Feder, die mit dem entgegengesetzten Ende tief in den äusseren Gehörgang eingeführt wird: die Flüssigkeit fliesst dann langsam auf das Trommelfell herunter. Andere bringen einige Tropfen ätzender Flüssigkeit in eine Pravatz'sche Spritze, welche ohne Nadel tief in das Ohr eingeführt wird. Die Perforation des Trommelfells wird gewöhnlich mit einem scharf gespitzten Zeichenstäbchen oder mit einer dicken Nadel ausgeführt, worauf der Verletzte in forcirter Weise das bekannte Valsalva'sche Experiment ausführt, um auf diese Weise die gesetzte Oeffnung zu erweitern. Die Perforation des Trommelfells wird selten vom Stellungspflichtigen selbst ausgeführt. Gewöhnlich nimmt diese Procedur ein „Specialist" sui generis vor. Von der künstlichen Verletzung gesunder Ohren abgesehen, kommt es bisweilen vor, dass ein bereits früher durch eine chronische Erkrankung, beispielsweise durch chronischen trocknen Katarrh, afficirtes Trommelfell verletzt wird. Die Verletzung wird hier nur zu dem Zwecke ausgeführt, damit es aus dem Ohre pfeife, da, wie gesagt, angenommen wird, dass ohne dieses Symptom das gewünschte Ziel nicht erreicht werden kann.

Alle diese Gedanken kennt aber der „niedere" Mann nicht. Wie die Schnecke in ihrer Muschel, so ist der wenig entwickelte Mensch in dem engen Kreise seiner Anschauungen und persönlichen Interessen eingeschlossen und misst seinem Gehörorgane keine besonders grosse Bedeutung bei, um so mehr, als er die traurigen Folgen, welche eine Verletzung des Ohres nach sich ziehen kann, nicht kennt. Wohl aber wissen diese Leute aus der Praxis, dass selbst grosse Durchlöcherungen des Trommelfells während des ganzen Lebens ohne jeglichen Schaden für Gehör und Leben des Kranken bestehen können. Man kann das Trommelfell ganz verlieren und doch ein relativ gutes Gehör haben, ebenso wie man umgekehrt bei einem vollständig intacten Trommelfell vollständig taub sein kann. Solche Personen schrecken davor nicht zurück, dass solche Perforationen den Tod oder aber andererseits gerichtliche Anklage und Bestrafung mit Einreihung in das Disciplinar-Bataillon zur Folge haben können. Sie betrachten ihre Handlung als ein rein kaufmännisches Unternehmen, und es ist bekannt, dass die Menschen nach der Theorie der Wahrscheinlichkeit sich mit einer Wahrscheinlichkeit von 0,5 begnügen, um etwas Ernstes vorzunehmen, d. h. selbst wenn die Hälfte der Personen, die sich künstliche Verletzungen beibringen, das gewünschte Ziel erreicht hätte, so hätten auch dann die Uebrigen diese Wahrscheinlichkeit als genügend angesehen und keinen Anstoss genommen, sich die Verletzung beizubringen.

Schliesslich muss man die Ursache der künstlichen Beibringung von Verletzungen noch darin erblicken, dass die Civil- und Militär-Aerzte, welche in den Aushebungscommissionen thätig sind, mit den Grundlagen der Atiologie wenig bekannt sind. So wurde beispielsweise jeder Stellungspflichtige, bei

FEUILLETON.

Da und dort in zwei Hemisphären.

Skizzen von Dr. E. M. Simons.

VIII. Theil. (Schluss.)

15. Februar 1904.

Wir nähern uns der berühmten und im Munde der Seefahrer ebenso berüchtigten Kampfesstelle zwischen dem indischen und dem atlantischen Ocean, mit der die ganze seefahrende „Welt" in ihren Combinationen und Verkehrsdispositionen in bedeutendstem Maasse fortwährend hat rechnen müssen, solange der rastlose Schöpfergeist eines Lesseps noch nicht den schmalen Schiffsweg nördlich dem Mosesberge geschaffen hatte.

Grüne Hänge, kahle Schroffen, Vorgebirge auf Vorgebirge, durch Schiffahrt belebte Buchten ziehen langsam unserem Auge vorüber.

Endlich Danger Point; und nun taucht das Cap der guten Hoffnung empor, das ehedem, als der Weltenlauf noch nichts von einem Vasco di Gama und seinem erfolggekrönten Suchen nach dem Wege zu den indischen Zauberländern ahnte und auch später noch — mit weit richtigerer Bezeichnung Cabo Tormentoso genannt wurde.

Wild und malerisch ragen der Lionspeek, der Tafelberg mit den zwölf Aposteln, das sind seine steil nach Osten hinausstrebende Kuppen, und endlich der Teufelsberg in das köstliche Farbenspiel des Abenddämmers hinauf. Von der Kapstadt selbst winken nur blinkende Lichter aus der Ferne, während wir bei kühlem stark auffrischenden Südwest die ganze Nacht vor der Falsebay (Simonstown) kreuzen. Dem Blinklicht von Robin-Island, der Leprastation für die Kapkolonie kommen wir nur einige Male näher.

Während wir am folgenden Morgen auf der Aussenrhede vor Anker schaukeln, den Hafenlotsen erwartend, geniessen wir den ebenso unbeschreiblichen wie oft beschriebenen Anblick der Kapstadt und ihrer grotesken, beklemmend ungewöhnlichen Gebirgs-Umgebung. Die Einfahrt in Neapel, das Panorama von Lissabon erblassen vor diesem Bilde in der Erinnerung. Im Kielwasser des Saxon, eines der grössten Union-Castle-Schnelldampfer, der soeben von England angekommen ist, gleiten wir schnell in den Hafen, wo ich von einem befreundeten Collegen, dem Honorable Sir Dr. P., einem in der Kolonie höchst angesehenen Herrn, der wenige Wochen vorher in das kapländische Oberhaus gewählt worden war, in Empfang genommen werde. In einer kleinen halben Stunde hat uns der Eisenbahnzug aus Staub und Geschäftsbetrieb in den schönen Gartenvorort Rondebosch befördert, wo das mitten im Grünen prächtig auf einer Anhöhe gelegene Villenanwesen des Collegen seine gastlichen Thore uns öffnet. Von der Terrasse geniesst man einen köstlichen, dem von Sanssouci nicht unähnlichen Rundblick, mit entsprechender botanischer Variation selbstredend. Eukalyptus, Palmen, Euphorbien, Anabäume, Silberpappeln wechseln ab mit unseren deutschen Eichen grössten und regelmässigen Wachsthumes. Von den ersten holländischen Ansiedlern gepflanzt, haben diese in dem paradiesischen Halbinsellande ihr vortreffliches Fortkommen gefunden. Im Bunde mit zahlreichen Tannen und „Edelkiefern" wetteifern sie heute den ganzen Tag über mir die entzückend schönen Landschaftbilder ganz besonders anheimelnd zu machen.

Und unter diesem welligen grünenden Dache spriessen in mannigfaltigster Farbenpracht herrliche Blumen und Blattgewächse, prangen in nie geschauter Reinheit und Formenfülle riesenhafte Weintrauben, leider noch nicht ganz gereift, Mandel- und Pfirsichbäume, Bananen und Granatäpfel überall, und unser Rundgang durch diesen schräg thalwärts sich neigenden Garten ist schliesslich gewürzt durch aromatisch-süsse Feigen, die wir von den Bäumen pflücken.

dem bei der Ausführung des Experiments von Bancansh Perforationspfeifen des Trommelfells zu hören war (ganz gleich welchen Ursprungs), als zur Militärpflicht untauglich anerkannt, während Stellungspflichtige, bei denen dieses Pfeifen nicht zu hören war, ausgehoben wurden.

Die Folge davon war, dass die Stellungspflichtigen bemüht waren, ein perforirtes Trommelfell zu haben, und hauptsächlich, dass es bei ihnen aus dem Ohre „pfeife“. Diese Auffassung hat aber für den Staat doppelten Schaden gehabt; einerseits wurden Personen mit künstlichen Ohrenerkrankungen von dem Militärdienst befreit, andererseits wirkliche Kranke ausgehoben.

Auf Grund meiner eigenen Erfahrung, sowie auch auf Grund der Angaben der Literatur glaube ich sagen zu können, dass die künstlichen Ohrenkrankheiten vornehmlich in dreierlei Weise erzeugt werden:

Die Erkennung künstlich erzeugter Ohrenkrankheiten, ganz gleich, wodurch sie erzeugt sind, ist in der ersten Zeit mit Schwierigkeiten nicht verknüpft. Es ist leicht, deutliche Merkmale von Verätzung oder von Trauma zu finden und sich von der wirklichen Ursache der Erkrankung zu überzeugen. Je weiter aber die künstlich beigebrachte Verletzung zurückliegt, desto schwerer ist es, den Charakter derselben festzustellen, und nur ein erfahrener Ohrenarzt ist im Stande, sich mehr oder minder bestimmt über den Charakter der vorliegenden Erkrankung auszusprechen. Ich will hier auf eine Beschreibung der wissenschaftlichen Handgriffe, deren wir uns in solchen Fällen bedienen, nicht eingehen, und möchte nur sagen, dass man als allgemeine Regel Folgendes betrachten müsse: Wenn bei einem stellungspflichtigen jungen Manne nur in einem Ohre eitriger Process constatirt wird und im Ohrgang wie auch an der Ohrmuschel Ulcerationen, Schwellungen, Stenosen, unvollständige oder vollständige Verwachsungen des Ohrgangs vorhanden sind, so ist ein solcher Fall schon a priori höchst verdächtig und muss von diesem Standpunkte aus beurtheilt werden.

Nun noch einige Worte über simulirte Taubheit. Simulirte Taubheit, namentlich aber Uebertreibung der wirklich vorhandenen Herabsetzung des Gehörs, wird relativ selten beobachtet.

Die in hier in Betracht kommenden Personen haben schliesslich durch den Reinfall Anderer einsehen müssen, dass derartige falsche Angaben leicht und rasch erkannt werden und in Folge dessen nicht zum Ziele führen. Man muss aber zugeben, dass die Aufgabe des sachverständigen Arztes in vielen derartigen Fällen eine sehr schwierige ist und ausser specieller wissenschaftlicher Vorbildung Erfahrung und Geschicklichkeit erheischt, um nicht irregeleitet zu werden. Jedenfalls muss die Untersuchung und Prüfung in einer Heilanstalt auf Grund der allgemeinen Grundlagen der Lehre der Ohrenkrankheiten ausgeführt werden, wobei das Ergebniss dieser Untersuchung bezw. Prüfung im Nothfalle durch Erkundigungen im Heimathsorte des Stellungspflichtigen vervollständigt werden muss.

Was wäre nun zu thun, um im Heere die Zahl der Ohrenkrankheiten überhaupt, sowie der künstlich erzeugten insbesondere nach Möglichkeit herabzusetzen und dadurch den schädlichen Einfluss derselben auf das künftige Leben des Individuums zu vermindern?

Vor Allem müsste man meiner Meinung nach das Publikum über die Wichtigkeit des Gehörorgans und über die verderblichen Folgen der Verletzungen desselben für das ganze Leben belehren. Diese Belehrung wird vielleicht den Stellungspflichtigen vor einer künstlichen Verletzung der Ohren eher zurückschrecken, als selbst die Furcht vor Strafe: dieser hofft er nämlich zu entgehen, da die Strafe ihn nur dann erwartet, wenn Böswilligkeit als Ursprung der vorliegenden Ohrenkrankheit erwiesen ist.

Ferner haben wir gesehen, dass Ohrenkrankheiten unter der bäuerlichen Bevölkerung nicht minder als unter den Soldaten verbreitet sind; es ist in Folge dessen erforderlich, um die Bevölkerung vor Ohrenkrankheiten zu schützen, dass die Landgemeinden den Ohrenärzten die Möglichkeit geben, sich in einer so lebenswichtigen Specialität, wie die Othologie, zu vervollständigen. Würden die Civilärzte mit den Grundlagen der Othologie vertraut sein, so würden sie das Volk zu belehren und dadurch die Gesellschaft von der ungeheuren Anzahl von Tauben und Taubstummen in bedeutendem Grade zu entlasten in der Lage sein. Aus den neueren statistischen Zusammenstellungen geht hervor, dass weniger als die Hälfte sämmtlicher Taubstummen mit ihrem Leiden seit der Geburt behaftet sind, während die übrige Hälfte dasselbe durch Krankheit acquirirt hat. Zugleich wird aber auch die Armee von tauben und kachektischen ohrenkranken Individuen entlastet sein.

Damit die Aerzte sich mit der Otologie vertraut machen können, müsste die letztere in sämmtlichen Universitäten als obligatorischer Lehrgegenstand eingeführt werden. So giebt es in Deutschland 20 Lehrstühle für Otologie, in Oesterreich 4, in der Schweiz 5, in Frankreich 2, während es in Russland augenblicklich nur einen einzigen Lehrstuhl für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten an der Militär-Medicinischen Akademie zu St. Petersburg und eine Privatklinik in Moskau giebt. In den übrigen 6 Universitäten Russlands giebt es nicht nur keine selbstständigen Kliniken, sondern nicht einmal mehr oder minder gut eingerichtete Abtheilungen in den Krankenhäusern. Die Folge davon ist die gewaltige Anzahl der mit Taubheit behafteten Personen in Russland. Nach der Zahl der Taubstummen kann Russland die traurige Priorität für sich in Anspruch nehmen. Nach den statistischen Erhebungen von Bogdanow-Beresowski beträgt die Zahl der Taubstummen in Russland bis 150000. Wenn man auch annimmt, dass diese Angaben nicht vollständig genau sind, und die durchschnittliche Anzahl der Taubstummen so berechnet, wie sie aus den Arbeiten der westeuropäischen Gelehrten, wie beispielsweise Hartmann, der die Zahl der Taubstummen mit 7,7 pro 10000 der Bevölkerung angiebt, hervorgeht, so muss die Zahl der Taubstummen in Russland augenblicklich ca. 102000 betragen. Die Arbeiten von Dr. Isatschik und Kostroitzki haben für die Gouvernements Nowgorod und Besarabien 19,2 bezw. 14,7 Taubstumme pro 10000 Mann der Bevölkerung ergeben. Ungewöhnlich gross ist die Zahl der Taubstummen im Gouvernement Kalisch (39,1 pro 10000. Hierauf folgen das Gouvernement Samara (35,0 pro 10000) und das Gouvernement Astrachan (30,5 pro 10000). Die grösste Frequenz der Taubstummen wird im südöstlichen Theile des europäischen Russlands, die geringste in einzelnen Gouvernements des südlichen Theiles beobachtet. Wenn man die Wasserstrassen verfolgt, so ergiebt es sich, dass die Gouvernements, welche am System der Wolga liegen, die grössere Anzahl Taubstummer aufweisen; die Gouvernements, welche am System des Dnjeper liegen, geben einen bedeutend geringeren Coefficienten, während diejenigen, die am Dnjester liegen (Gouvernement Besarabien und Gouvernement Kamenetz-Podolski), den geringsten Coefficienten an Taubstummen aufweisen. Jedenfalls ist der mittlere Coefficient für Russland noch nicht genau berechnet. Immerhin kann man auf Grund der Berichte des medicinischen

---

Der Blick rückwärts auf das Haus und die grünenden Hänge, empor zu den bis über 4000 Fuss ansteigenden märchenhaft grotesken, zerrissenen Felsengebirgen ist von intimster Eigenart.

Jedoch sollte ich heute noch weit Schöneres zu Gesichte bekommen. Denn bald nach einem vortrefflichen Luncheon steht der mit feurigen Rappen bespannte Wagen bereit, und nun geht es im schlanken Trabe die herrlichsten Eichenalleen entlang durch Wald und Park, über Berg und Thal in stetem Wechsel an prächtigen Landhäusern und Gärten vorüber. Wynberg, der bekannteste Villenort in der ganzen Kolonie erinnert an die schönsten Punkte unserer deutschen Mittelgebirge.

Berge und Schroffen verstecken sich hier hinter der üppigen Vegetation der Niederung. Ab und an zur Seite der Fahralleen auftauchende Weingärten kündigen das berühmte Dorado des südafrikanischen Weinbaues Constanca an und nun erst erzählt mir mein liebenswürdiger Wirth, dass wir die Farm seines Schwiegervaters, „Bel ombre“ genannt, zu besuchen im Begriff seien und schon auf hierzu gehörendem Terrain dahin rollten. Mit jeder Minute überzeuge ich mich mehr, dass ich niemals in meinem Leben einen ähnlich herrlichen Landbesitz geschaut habe. Wälder, Felder, von Bächen durchrieselte Defilées, Wiesen, Haine, Weinberge und Felsgebirge vereinigen sich zu reizvollen Landschaftbildern. Ein würdiges Nebenstück zu seinen alten knorrigen Eichen empfängt uns im Altherrenhaus der Stammherr, ein rüstiger Greis von 84 Jahren, von dem wir uns aber bald wieder zu einer kleinen Fusswanderung verabschieden. Von einer Waldecke aus bietet sich uns eine Aussicht voll heroischer Schönheit. Wir befinden uns am Rande eines hochbestandenen Waldes und noch in seinem Schatten. Vor uns auf welligem Gelände weit gedehnt und schräg hinansteigend im grossen Rahmen von dichtestem Gebüsch ein Rebenfeld. Genau in seiner Mitte ein Prachtexemplar der zahmen Kastanie, in deren Schatten eine Ruhebank. Die Hügel hinan steigen Maisfelder, Kiefer- und Eichenwald bis empor zu dem Hochgebirge, das wie eine allerechteste Schweizerscenerie dieses grossartige Gemälde abschliesst.

Der nächste Vormittag war ausgefüllt durch die berühmte Rundfahrt über Seapoint, Kloof Lionspeek, die an Grossartigkeit und Wildheit der Gebirgs- und Meeresbilder den schönsten und berühmtesten Uferpartieen Italiens und der Riviera an die Seite gestellt werden kann.

Unser Aufenthalt in der wunderschönen Kapstadt währte viel zu kurz. Die wenigen Tage hätte ich um so lieber um ebenso viele vermehrt, als unser köstlicher „Afrika-Küsten-Bummel“ eigentlich hier seinen Abschluss gefunden hat.

Des während unserer Reise ausgebrochenen Herero-Krieges wegen haben wir jedoch telegraphische Segelordre nach Süd-west-Deutsch-Afrika erhalten, um die ersten Flüchtlinge, Farmerfrauen und andere aufzunehmen, und so nimmt unser Kiel den Kurs auf die öde Sandküste Swakopmunds, während das Cap der guten Hoffnung schnell unseren abschied-traurigen Blicken entschwindet. 18. Februar 1904.

Departements annehmen, dass auf je 10 000 untersuchte Personen 12 Taubstumme kommen. Der geringste Coefficient an Taubstummen wird in Holland (3,35 pro 10 000), dann in Belgien (4,39), der höchste Coefficient in der Schweiz (24,5 pro 10 000) und von den westeuropäischen Ländern in Argentinien angetroffen. Im Allgemeinen ist die Zahl der Taubstummen in Berggegenden grösser als auf der Ebene. Aus der Arbeit Berold's über Taubstummheit geht hervor, dass die Hauptursache der Taubstummheit die Erkrankung der Kinder an Scharlach und Meningitis ist, die zu einer Affection der Ohren führen. Es unterliegt somit keinem Zweifel, dass durch regelmässige, rechtzeitige Behandlung die Anzahl der Taubstummen bedeutend reducirt werden kann.

Was speciell die Militärärzte betrifft, so müssten für dieselben, von dem Universitätsstudium abgesehen, diejenigen Maassnahmen in Anwendung kommen, die zur Unterweisung derselben in der Ophthalmologie eingeführt sind, d. h. es müsste alljährlich eine Anzahl von Aerzten nach einer Specialanstalt zum Studium der Otologie abkommandirt werden. In Deutschland ist dies bereits eingeführt: Richard Kaiser hält in Berlin alle Jahre besondere Vorträge über Ohren-, Nasen- und Hals-Krankheiten für Aerzte.

Schliesslich muss das Amt eines Bezirksotiaters geschaffen werden, welcher letztere sämmtliche auf Ohrenkrankheiten verdächtige Individuen unmittelbar nach der Aushebung derselben besichtigen müsste. Diese Maassregel ist sehr wichtig, da, falls wirklich künstlich erzeugte Ohrenkrankheiten vorliegen, dieselben sofort diagnosticirt werden müssen, weil künstlich erzeugte Ohrenkrankheiten in der ersten Zeit, wie gesagt, fehlerfrei erkannt werden können.

Sobald die Krankheit erkannt ist, muss man sofort die entsprechende Behandlung einleiten. Es ist bekannt, dass der Verlauf künstlich erzeugter Ohrenkrankheiten, wenn die Perforation sofort entdeckt ist, überhaupt sehr kurz ist, da der pathologische Process in solchen frischen Fällen grosse Neigung zu raschem Verschwinden besitzt.

Jedes Individuum, welches sich eine künstliche Verletzung beigebracht hat, unter Anklage zu stellen, halte ich vom Standpunkte der Humanität und auch von demjenigen des staatlichen Interesses nicht für ganz zweckmässig. Die Mehrzahl dieser Unglücklichen begreift nicht die Wichtigkeit ihres Verbrechens, und viele bereuen häufig ihr Verbrechen, wenn ihnen das Verständniss für dasselbe beigebracht wird. Wohl aber müssten solche Individuen sofort in Behandlung genommen werden, da sie, sobald sie genesen sind, fast stets gute Soldaten werden, was aber nicht mehr der Fall sein kann, wenn sie unter Anklage gestellt und verurtheilt werden.

Würde man Personen mit künstlich erzeugten Ohrenkrankheiten vom Militärdienst befreien, so würde dies auf andere, sich in gleicher Lage befindende Individuen demoralisirend wirken. Ich meine in Folge dessen, dass man sich mit der vollständigen Heilung derselben und entsprechender mündlicher Ermahnung begnügen kann. In diesen Fällen ist mehr als anderswo eine bedingte Verurtheilung am Platze, bei der die Vollstreckung des Urtheils aufgeschoben und dem Verurtheilten eventl. vollständig erlassen wird, wenn er innerhalb eines gewissen Zeitraumes sich den Forderungen des Gesetzes gefügt hat.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Sitzung am 20. September 1904, Vormittags.

(Fortsetzung.)

Baisch: Indicationen und Resultate der Secundäroperationen. Baisch spricht an der Hand 7jähriger Erfahrungen, die in Tübingen bei 1200 Laparotomieen und 850 vaginalen Operationen gesammelt wurden, über Indicationen und Resultate von Secundäroperationen bei infectiösen Processen und bei Ileus. Für die circumscripte Pelveoperitonitis ist die Colpotomia post. indicirt, die auch als Probecolpotomie in allen diagnostisch zweifelhaften Fällen von fieberhaften Complicationen im Heilungsverlauf ausgedehnteste Anwendung verdient. Sie wurde 17mal vorgenommen, 16mal mit vollem Erfolge. Die Resultate der Relaparotomie bei allgemeiner Peritonitis mit oder ohne Ileuserscheinungen sind sehr schlecht, sämmtliche 12 Fälle sind gestorben, darunter 3 Fälle mit freiem eitrigen Erguss. Wesentlich günstiger ist das Ergebniss der Relaparotomie bei mechanischem Ileus: von 13 Fällen sind 10 geheilt. Differentialdiagnostisch ist gegenüber dem septisch-paralytischen Ileus vor Allem die Beachtung des Pulses werthvoll, ferner das zeitliche Auftreten der Hautsymptome: Bei septischem Ileus schon am 4. Tage Höhepunkt derselben, bei mechanischem nicht vor Ende der 1. oder Anfang der 2. Woche, einzelne leicht erkennbare Fälle (Darmnaht etc.) ausgenommen. Aetiologisch spielen alte bei der 1. Operation schon vorhandene Adhäsionen die grösste Rolle, sie waren in 85 pCt. der Fälle vorhanden. Der Ileus nach vaginalen Operationen ist häufig durch Lösung der Verwachsungen auf vaginalem Wege zu beseitigen: vier erfolgreiche Fälle. Für den Erfolg der Relaparotomie ist die Entleerung des Darms von Wichtigkeit. Sie geschieht zur Verhütung einer Infection der Bauchhöhle und Bauchwunde mit einem mittelstarken Troicart.

Fromme: Ueber mechanische Sterilisation der Gummihandschuhe. Fromme befürwortet die Anwendung von Gummihandschuhen. Dieselben sollen nach Sterilisation trocken angezogen werden; bei mehreren Operationen dürfen dieselben Handschuhe nach mechanischer neuer Sterilisation mit Wasser, Sublimat etc. wieder getragen werden. Fromme wies nach, dass durch einfaches Abspülen mit heissem Wasser und Abreiben mit Seife und Watte keine genügende Sterilisation erfolgt. Erst eine anschliessende, 2 Minuten lange Sublimatwaschung ergab besten Erfolg; man muss also 4 Minuten lang mit fliessendem Wasser, Seife und Watte abreiben, und mit 2 Minuten langer Sublimatwaschung nachbehandeln. Besonders für den practischen Arzt, der bei Geburtshülfe nicht im Stande ist, in Heissluft den Handschuh zu sterilisiren, sind diese Versuche von Wichtigkeit.

(Fortsetzung folgt.)

5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Nachmittagssitzung vom 15. Septbr. 1904.

Vorsitzende: Wolters, Stellwagen.

(Fortsetzung.)

Heidingsfeld - Cincinnati bespricht einen Fall von Porokeratosis Mibelli. Bei einem 18jährigen Manne entwickelte sich concentrisch wachsend in 2 Jahren eine 10 cm im Umfang messende, aus stecknadelkopfgrossen, flachen, runden, blassen Papeln, von der Therapie unbeeinflusste Affection, deren histologisches Bild für Porokeratosis sprach. H. hat aber in dem pathologischen Befunde keine Differenzen gegenüber der Pytiriasis rubra, Dermatitis herpetiformis, Prurigo, chronischem Ekzem gefunden und bezweifelt, zumal da auch die Klinik kein absolut charakteristisches Bild entwerfen kann, die Specifität der Erkrankung.

Eckstein-Berlin bespricht unter Demonstration von Präparaten, Instrumenten und Kranken die Technik der Paraffinplastik bei Gesichtsdeformitäten und Gaumendefecten. Er verordnet nur Hartparaffin vom Schmelzpunkte 50—58° und eine von ihm angegebene, von einem mit heissem Wasser gefüllten Gummimantel umgebene Spritze. Bei 200° Einspritzungen hat er schädliche Nebenwirkungen nicht gesehen. Die Technik ist in jedem Fall verschieden; vor Allem muss bei jeder Einspritzung berücksichtigt werden, dass nachträgliche Verbesserungen sehr schwer sind. Die Resultate bei Sattelnase, Nasenanomalien, Ozaena sind sehr gute, in manchen nicht operablen Fällen von Gaumenspalte geradezu erstaunliche. Wie mannigfach die Anwendung des Hartparaffins ist, zeigt der Umstand, dass E. mit Erfolg eine Scheibe Paraffin vom Schmelzpunkte 75° subcutan als Ersatz des Nasenbeins verwenden konnte.

Roca - Barcelona empfiehlt das Chaulmoogra-Oel bei der Lepra in grossen Dosen (bis 300 Tropfen täglich). — Tomatoulos-Bey hebt die Schwierigkeit der inneren Medication des Chaulmoograöls hervor, da die Kranken sehr bald unüberwindliche Abneigung bekommen. Er hat das Medicament in Einspritzungen gegeben. — Hallopeau-Paris hat keine Erfolge von Chaulmoogra gesehen.

Carle-Lyon spricht über die Entstehung der spontanen Harnröhrenausflüsse. Alle spontanen, auf Verletzungen, Zweiradfahren, geschlechtliche Ueberreizung, allgemeine Krankheiten zurückgeführten Harnröhrenausflüsse sind, sobald gonorrhoische Neuinfection ausgeschlossen ist, der Ausdruck einer wiedererwachten entzündlichen Prostatitis, welche ihrerseits von einer früheren gonorrhoischen Infection bedingt ist. — Motz führt aus, dass einige kleine, unmittelbar vor der Prostata liegende Urethraldrüsen von grosser Bedeutung für diese Recrudescenz der Krankheit sind.

Heller-Charlottenburg bespricht unter Hinweis auf seine grosse, in der Ausstellung aufgestellte Sammlung von makroskopischen Präparaten und Mikrophotographieen über die Bedeutung der vergleichenden Pathologie der Haut. Eine grosse Zahl von Thierhautkrankheiten ist auf den Menschen übertragbar. Interessant ist die Feststellung all der Krankheitstypen, die überhaupt bei den Thieren vorkommen; wenn auch die meisten menschlichen Dermatosen Analoga im Thierreiche haben, so fehlen doch z. B. Lupus erythematodes, Lichen ruber, die Hautsyphilide ganz. Dagegen sieht man Pemphigus, Akanthosis nigricans, spitze Condylome, Pityriasis rosea n. siros. Andererseits kommen bei einzelnen Thierarten bestimmte Typen der Dermatosen nicht vor, die sich bei anderen finden. Die Exsudation ist bei einzelnen Thierarten auf entzündliche Reize mehr serös, bei anderen fibrinös. Für experimentelle Untersuchungen ist diese Thatsache wichtig. Wenn die thierischen Dermatosen besser bekannt sind, werden sicher Irrwege der experimentellen Dermatopathologie vermieden werden. H. hat in seiner Sammlung ein Stück Schweinehaut ausgestellt, das das genaue Bild einer maculösen Syphilis giebt. Das Schwein hat wahrscheinlich eine Verdauungstörung gehabt. Grosse Anregung erfährt die Pathogenese der Dermatosen durch die vergleichende Untersuchung. Die Lehre von der Autointoxication ist ein grosses Capitel der Veterinärmedicin, die Frage der Alopecie, das plötzliche Ergrauen der Haare, die Entwickelung von Hauterkrankungen nach Nervenverletzungen, ja eigentlich jedes Capitel der Dermatologie wird durch die Thiermedicin bereichert. Bemerkenswerth sind die Ergebnisse der vergleichenden Histopathologie. (Forts. folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 1. Februar 1905.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt Jakob mikroskopische und makroskopische Präparate von Pocken der Haut und verschiedener Schleimhäute.

Arnheim zeigt die patholog.-anatomischen Präparate eines Falles von offenem Ductus Botalli, den er vor mehreren Jahren in der Gesellschaft vorgestellt hatte.

Tagesordnung: Kronecker: Medicinische Beobachtungen auf einer Reise durch die Sandwich-Inseln. Einzelheiten entziehen sich kurzer Mittheilung. Projection von Bildern Leprakranker und interessanter Landschaften.

Kromayer: Eine neue sichere Epilationsmethode. Er verwendet rotirende Cylindermesserchen, bei denen der Durchmesser der Schneide weniger als 1 mm beträgt, um kleine Hautstückchen mitsammt dem Haar herauszustanzen. Es genügt, die Actis zu durchschneiden, da man dann den in der Subcutis sitzenden Schafttheil mit der Wurzel herausziehen kann. Die Manipulation verursacht geringen Schmerz; die mässige Blutung lässt sich leicht stillen, die Heilung unter Schorf erfolgt in wenigen Tagen, ohne dass Narben bleiben. Meist sind mehrere Sitzungen nöthig; doch kann man leicht bei Verwendung localer Anaesthesie in einer Sitzung etwa 300 Haare beseitigen. Eine Reihe technischer Details, die sich ihm in mehrjährigem Bemühen, die Methode zu einer practisch brauchbaren zu gestalten, als wichtig erwiesen haben, bleiben besonderer Mittheilung vorbehalten. Er hofft, dass dies Verfahren des Haarstanzens sich als die sicherste Epilationsmethode weiter erweisen wird.

Berliner otologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Januar 1905.

(Eigener Bericht.)

Bruck stellt nochmals den im Novbr. v. J. demonstrirten Patienten mit blauem Trommelfell vor. Er hat vor einigen Tagen die Punction vorgenommen. Im Gehörgangstampon fand sich am nächsten Tage Blut, die Blaufärbung war verschwunden, das Gehör gebessert; unmittelbar nach der Punction war kein Secret ausgetreten. B. glaubt, dass es sich um einen Varix gehandelt habe. — Voss glaubt, dass ein Hämatotympanum vorhanden gewesen sei und dass der verspätete Blutabfluss dadurch bedingt sei, dass das alte veränderte Blut in der Paukenhöhle erst erweichen musste.

Grossmann demonstrirt 2 Patienten mit Epithelperlen. Im ersten Fall, bei dem zweimalige Paracentese voraufgegangen war, finden sich 5 Perlen auf dem Trommelfell, im zweiten Fall, wo vorher keine Paracentese stattgefunden hatte, 3 Perlen, die im Laufe der mehrwöchigen Beobachtungen allmählich auf die obere Gehörgangswand gewandert sind. G. glaubt, dass Epithelperlen sowohl in der Trommelfellepidermis (Wanderung, Fall 2), als auch unter derselben vorkommen (Fall 1).

Grossmann: Casuistisches zur Lumbalpunction. Im Anschluss an eine acute Mittelohreiterung trat eine Meningitis mit Facialislähmung auf. Bei der Lumbalpunction erhielt man leicht getrübten Liquor mit Eiterkörperchen und Diplococcen; die angelegten Culturen blieben steril. Nach der Radicaloperation, bei der an der Labyrinthkapsel keine Erkrankung gefunden wurde, gingen Fieber, Facialislähmung u. s. w. allmählich zurück, der Patient genas. Der Fall lehrt, dass Eiter und Bacterien im Liquor cerebrospinalis auch schon bei circumscripter eitriger Meningitis vorkommen (denn höchstens um eine solche Form kann es sich gehandelt haben) und dass der Befund derselben in der Punctionsflüssigkeit keine Gegenindication gegen die Operation ist. Im zweiten Falle handelte es sich um eine schwere Septicaemie otitischen Ursprungs nach Pneumonie bei einem 8jährigen Knaben, die unter dem Bilde einer Meningitis verlief. Im Liquor cerebrospinalis Eiterkörperchen ohne Bacterien. Bei der Radicaloperation fand sich ein Cholesteatom und Bogengangsfistel. Der freigelegte Sinus erschien unverändert. Erfolg der Operation gering; nachträgliche Erkrankung des Sinus. Bei der zweiten Lumbalpunction gleicher Befund; Eröffnung des thrombosirten Sinus. Nach einigen Tagen Exitus. Bei der Obduction fand sich kein Eiter im Labyrinth, ebenso die Meningen frei, dagegen ausgedehnte Sinusthrombose. Es genügt also die Berührung der Dura mit toxischen Substanzen, um im Liquor cerebrospinalis Trübungen zu erzeugen. Etwa gefundene Bacterien können durch die Blutbahn hineingelangen. — Voss schliesst sich dieser Ansicht auf Grund seiner Erfahrungen an. Ritter.

ŒSTERREICH.

Wien.

Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 9. Dec. 1904.

(Eigener Bericht.)

Albrecht stellt einen Mann mit tumorartigen cavernösen Lymphangiomen beider Inguinalgegenden vor, aus welchen sich chylöse Flüssigkeit in grosser Menge entleert. Neumann, Frank, Eiselsberg und Weinlechner sahen ähnliche Fälle.

Exner berichtete über Experimente zur Erklärung der Hautwirkung der Röntgenstrahlen. Er fand im Thierexperimente, dass von Röntgenlicht beeinflusstes Lecithin, im Gegensatz zu unverändertem Lecithin, intracutan injicirt, schwere Ernährungsstörungen der Haut zur Folge habe.

Fellner demonstrirt einen Fall von chronischer Gonorrhoe eines paraurethralen Ganges und 4 Frauen mit Abscessen der Skeneschen Drüsen mit Gonococcenbefund.

Neudörfer zeigte einen Knaben, bei welchem ein osteomyelitischer Herd der Tibia erfolgreich exstirpirt worden ist.

Nun folgte die Discussion über den Vortrag v. Mosetigs „Therapie der Gelenkstuberculose". Haudek betonte, dass das Alter der Patienten das Vorgehen am meisten beeinflussen müsse. Spitzmüller ist für Mosetigs Verfahren. Lorenz und Eiselsberg sind für ein individualisirendes Verfahren.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Kurze Mittheilungen über einige neuere Präparate von D. Lichtgarn-Krystynopol (Allg. Med. Central-Ztg. 1904, No. 39).

Es betrifft die E. Merckschen Präparate: Dionin, Jodipin und Stypticin. Von Dionin hebt L. die husten- und schmerzstillende Wirkung hervor bei aller Art von Brust- und Luftröhren-Erkrankungen, Wirkungen, die ebenbürtig denen des Morphins und Codeïns sind, und doch hat das Dionin nicht die Nachtheile der letzteren an sich und bringt oft eine anhaltende Euphorie mit sich. Jodipin ist bei den bisher bekannten Indicationen (Asthma bronchiale, chron. Bronchitis, Emphysem und Arteriosklerose) ein vortreffliches Ersatzmittel für Jodkalium und Jodnatrium und kaum Jodismus machend, wenigstens niemals bei der subcutanen Injection; kommt es bei der internen Anwendung einmal zum Jodismus, so ist derselbe sehr mild. Bei Struma eines 14jährigen Knaben zeitigte Jodipin bemerkenswerther Weise schnelle Verkleinerung des Kropfes. Ferner liess es bei Skrophulose und ekzematöser Conjunctivitis nicht im Stich.

Als hämostatisches und doch zugleich sedatives Mittel bewährte das Stypticin sich nach den Angaben von L. bei Frühaborten und auch bei verschiedenen gynäkologischen Erkrankungen, welche von symptomatischen Blutungen begleitet sind. Nach Zahnextractionen und bei Epistaxis liess die Stypticinwatte niemals im Stiche.

A. R.

VERMISCHTES.

Berlin. Bei Gelegenheit des diesjährigen Geburtstages von Excellenz v. Esmarch wurde die Esmarch-Medaille unter Anderen folgenden Aerzten verliehen: Generaloberarzt Dr. Düms-Leipzig, Geheimen Medicinalrath Dr. Grandhomme-Frankfurt a. M., Prof. Dr. George Meyer-Berlin, Dr. Roediger-Frankfurt a. M.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Posen: Dr. Burow. — Rath: Dr. Backhaus. — Stuttgart: Dr. Victor Steiner; Dr. Otto Denk. — Strassburg i. Els.: Dr. George Klein; Dr. R. Drixelius.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Olga Mühlenbrink in Hannover mit Herrn Dr. Reinhard Fockdn in Allendorf a. d. Lda.

Vermählt:

ω Herr Dr. F. Pflugbeil mit Frl. Elisabeth Seidel in Ostritz.

Geboren:

ω Eine Tochter: Herrn Dr. Dorn in Lübeck; Herrn Dr. Johannes Dittmer in Oldesloe; Herrn Dr. G. W. Grüthling in Forst; Herrn Dr. Schoene in Lichtenberg (Braunschweig); Herrn Dr. Michael in Dortmund.

Gestorben:

ω Stadtarzt Dr. Georg Stühlinger in Grein (Oesterreich). — Dr. Oswald Ose in Lausigk. — Dr. Ernst Reinartz in Köln.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1386.

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1393.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1423.

In Sachsen wird von Anfang Februar ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1428.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1429.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1430.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1446.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1449.

In der Provinz Sachsen wird von 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1450.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Febr. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1454.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1455.

Im Riesengebirge wird von Ende Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1456.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1457.

In Berlin wird von Mitte Februar ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1458.

In der Mark wird von Anf. März ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1459.

MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

Ueber die Diagnosticirung der Highmoritiden mittelst der v. Steinschen Nadel.

Von
N. W. Dempel.

Highmoritiden werden häufiger angetroffen, als man sich denken könnte; sie werden bei acuten Rhinitiden entweder in Folge von Retention des Sekrets, die durch Schwellung der Schleimhaut bedingt wird, oder infolge des Charakters der Infection selbst beobachtet. Man begegnet den Highmoritiden auch bei sehr vielen Infectionskrankheiten, wie Diphtherie, Pocken, Keuchhusten, Scharlach, Typhus, Influenza, Erysipel etc., sowie auch als Folge des Uebergangs der Infection von den naheliegenden Theilen, beispielsweise von den kranken Zähnen.

Eines der sichersten Syptome der Entzündung der Nasenhöhlen ist eitrige Absonderung aus der Nase. Viel schwerer ist die Highmoritis im Anfangsstadium zu diagnosticiren, d. h. zu der Zeit, zu der der Eiter nach aussen noch nicht entleert wird und die Gesundheit des Kranken in mehr oder minder bedeutendem Grade leidet. Leider verfügen wir nicht über einen solchen Symptomencomplex, der uns in den Stand setzte, mit Sicherheit von einer bestehenden Highmoritis zu sprechen. Man hat früher den neuralgischen Schmerzen Beachtung geschenkt; letztere können jedoch nicht maassgebend sein, da auch Fälle vorkommen, die ohne neuralgische Schmerzen verlaufen. Die übrigen Symptome, wie Verlust des Geruchvermögens, des Geschmacks, Störungen von Seiten des Gesichts, Herabsetzung der Denkkraft, vermögen gleichfalls nicht besonders viel zur Lösung der Frage, ob eine Highmoritis besteht oder nicht, beizutragen. Nur ein Symptom habe ich in sämmtlichen Fällen beobachtet, nämlich das Gefühl von Verstopftsein der Nase oder wenigstens von behinderter Nasenathmung. Dieses Symptom habe ich selbst in den Fällen wahrgenommen, in denen die Nase hinreichend durchgängig und eitriges Secret überhaupt nicht vorhanden war.

Kurz und gut, es ist unmöglich, auf Grund der subjectiven Symptome die in Rede stehende Krankheit zu diagnosticiren, und es ist eine Untersuchung der Nase durchaus erforderlich. In denjenigen Fällen, in denen Eiterung vorhanden ist, wird die Lösung der Frage in bedeutendem Grade erleichtert. Dort, wo Eiter nicht vorhanden ist, ist die Diagnose nicht so leicht. Es liegt somit klar auf der Hand, dass man, um Klarheit zu schaffen, entweder zur Sonde greifen oder die entsprechende Höhle eröffnen muss. Ich möchte nun diejenigen Instrumente besprechen, welche zur Eröffnung des Antrum Highmori in Vorschlag gebracht worden sind.

Manche Instrumente sind zur Eröffnung des Antrum Highmori durch den Nasengang, andere zur Eröffnung desselben von Seiten der Mundhöhle, durch die Alveolen der entsprechenden Backzähne bestimmt.

Es versteht sich von selbst, dass letztere Instrumente in den Fällen angewendet werden können, in denen die Zähne fehlen oder dermaassen erkrankt sind, dass sie ohne Weiteres entfernt werden können; gesunde Zähne dürfen natürlich zu diesem Zwecke nicht extrahirt werden. Manche Specialärzte suchten jedoch diese Frage in der Weise zu umgehen, dass sie den Kiefer in den Zwischenräumen zwischen den Zahnwurzeln eröffneten; jedoch findet diese Methode nur selten Anwendung. Zur Punction der Highmorshöhle durch die Zahnalveolen werden verschiedene Ahlen und Bohrer von Schötz, Hartmann, Mure, Walp etc. gebraucht. Manche dieser Instrumente sind mit Schutzringen versehen, welche ein zu tiefes, unbeabsichtigtes Eindringen des Instruments behindern.

Um eine Probepunction von Seiten des Nasenganges auszuführen, giebt es eine grosse Anzahl von Instrumenten. Ihrer Form nach lassen sich dieselben in zwei Kategorien eintheilen; manche sind vollständig gerade, manche am Ende unter einem Winkel von ungefähr 45° gekrümmt. Dem Anscheine nach müssten die gekrümmten Instrumente im Vergleich zu den geraden mehr Vorzüge besitzen, jedoch muss man, wenn die Knochenwand, was ziemlich häufig der Fall ist, einen bedeutenden Widerstand entgegensetzt, den Haut- und Knochentheil der Nasenscheidewand sammt der Nasenspitze sehr stark nach der entgegengesetzten Seite drängen. Es versteht sich von selbst, dass die genannten Theile keinen genügenden Stützpunkt geben können, und in Folge dessen ist die Punction in diesem Falle sowohl für den Arzt, wie auch für den Patienten lästig. Die geraden Instrumente haben vor den gekrümten den Vorzug, dass sie gerade in der Richtung des Angriffpunctes der Kraft gehen. Dafür haben die geraden Nadeln einen Mangel, nämlich die Nadel kann abgleiten, d. h. nach Durchstechung des Periosts demselben entlang vordringen und auf diese Weise das letztere ablösen. Neben den sehr festen, gekrümmten Instrumenten, wie z. B. diejenigen von Mikulicz, Krause etc., deren Anwendung zur Probepunction in zweifelhaften Fällen in Folge des erzeugten Traumas nicht gleichgiltig ist, giebt es dünnere, wie z. B. diejenige von Schmidt-Schötz. Diese Nadel ist für eine dünne Wand geeignet, für eine feste jedoch fast vollständig ungeeignet, weil dabei eine grössere Kraft angewendet werden muss, so dass die Nadel sich verbiegen oder gar brechen kann. Nur der Vollständigkeit wegen muss ich noch der Bohrer zur Eröffnung der Highmorshöhle Erwähnung thun, die mittelst einer kleinen Dynamomaschine betrieben werden.

Alle im Vorstehenden angegebenen Mängel lassen sich durch die v. Stein'sche Nadel beseitigen. Erstens wird diese Nadel an der dünnsten Stelle eingestochen, und Fälle, in denen die Punction unmöglich ist, sind, wenn nicht vollständig ausgeschlossen, so doch äusserst selten. Zweitens ist die Verletzung, welche durch diese Nadel erzeugt wird, äusserst geringfügig und die Operation selbst für den Kranken leichter. Drittens ist die Einführung dieser Nadel in Anbetracht ihrer Krümmung, die zum Teil an die abgerundete Krücke eines Gehstockes erinnert, dadurch erleichtert, dass der Einstich in der Richtung der angewandten Kraft erfolgt. Mit anderen Worten vereinigt diese Nadel, die aus festem Material hergestellt ist, sämmtliche Vorzüge der beiden von mir oben erwähnten Instrumentenarten, der geraden und gekrümmten.

Ich selbst hatte Gelegenheit, die Nadel in 20 Fällen anzuwenden, darunter in 5 Fällen, in denen eine Punction der beiden Highmorshöhlen erforderlich war, und bin mit den erzielten Resultaten sehr zufrieden. Die Nadel wird nach vorheriger Cocainisirung der Schleimhaut unter der Koncha inferior möglichst an der Uebergangsstelle derselben in die äussere Wand eingeführt; sobald ungefähr die Mitte der Muschel erreicht ist, wird die Wand durchstochen, indem man eine der Krümmung der Nadel entsprechende bogenförmige Bewegung macht. Damit die Punction möglichst leicht gelinge, muss man sie nicht am Boden des Nasenganges, sondern möglichst hoch machen, da der Knochen dort dünner ist. In den Fällen, in denen die Punction infolge der zu bedeutenden Dicke der Wand nicht gelingt, kann man die Punction durch den mittleren Nasengang machen.

v. Stein[1]) selbst hat mittelst der von ihm construirten Nadel in 40 Fällen die Punction vorgenommen, darunter in 5 Fällen mit negativem Resultat. Ich selbst habe keinen einzigen Misserfolg zu verzeichnen gehabt, und ich glaube annehmen zu können, dass solche Misserfolge überhaupt nicht häufig vorkommen. Die Punction von Seiten des mittleren Nasenganges bietet gleichfalls keine technischen Schwierigkeiten. Man muss die Nadel unter die mittlere Muschel einführen und in der Richtung nach unten, hinten und etwas nach aussen einstechen. Sobald die Nadel den Knochen passirt hat, muss man sie direct nach unten führen, um eine Verletzung der Orbita zu vermeiden.

Sobald das Antrum Highmori eröffnet ist, bläst man mittelst Ballons durch einen Gummischlauch Luft hinein. Ich wende hierbei die sogenannte englische Douche an, welche den Vorzug hat, dass man mit derselben sowohl Insufflationen, wie auch Ausspülungen vornehmen kann, so dass es nicht nöthig ist, ein besonderes Gummiröhrchen zu verwenden. In den Fällen, in denen das Antrum Highmori flüssigen Eiter enthält, lässt sich der letztere durch die natürliche Oeffnung unter der mittleren Choane leicht eliminiren. Wenn letztere durch bedeutende Schwellung geschlossen ist und die Luft entweder garnicht, oder nur schwach eindringt, so mache ich zuvor Cocain-Pinselungen, und zwar sowohl unter der unteren, wie auch unter der mittleren Choane. Ist die natürliche Oeffnung verwachsen, so kommt die Luft überhaupt nicht durch, und in solchen Fällen muss man mit derselben Nadel eine Oeffnung auch unter der mittleren Choane machen. Die Luft muss man zunächst nicht besonders stark einblasen, um die Entstehung eines Emphysems zu verhüten. Wenn der Eiter beispielsweise in Folge besonderer Zähigkeit nicht ausfliesst, so muss man die Highmorshöhle mit einer lauwarmen Kochsalz- oder Borsäure-Lösung auswaschen.

An dieser Stelle glaube ich folgende Bemerkung machen zu müssen. Es kommt bisweilen vor, dass weder bei der Durchblasung, noch bei der Ausspülung Eiter zum Vorschein kommt, so dass man annehmen kann, dass die Highmorshöhle gesund sei. In der That kann aber letztere doch krank sein, während Eiter nur aus dem Grunde nicht ausfliesst, weil er sich in zähe Flocken verwandelt und an der Wand festsitzt, oder auch dadurch, weil er in Folge seines grösseren Umfanges, seiner Zähigkeit die kleine Oeffnung nicht passiren kann. Ich habe in meiner eigenen Praxis einen Fall gehabt, in dem ich bereits im Begriff war, die Highmorshöhle als vollständig geheilt zu betrachten, da eine mit einer Zwischenpause von 5 Tagen vorgenommene zweimalige Ausspülung der Highmorshöhle keinen

[1]) v. Stein: Eine neue Nadel zur Punction der Highmorshöhle, ihre diagnostische und therapeutische Bedeutung. Monatsschrift f. Ohrenheilkunde. 1900, No. 10.

Eiter mehr zu Tage gefördert hat; bei der dritten Manipulation, bei der ich mehrere Male die Ausspülung und die Durchblasung wiederholt habe, sprang plötzlich ein gewaltiges Eitergerinnsel heraus. Dasselbe glaube ich auch in Bezug auf die gewöhnliche Ausspülung der Highmorshöhle sagen zu können. Es kommt vor, dass man eine ansehnliche Wassermenge verbraucht und das Wasser stets klar abfliesst; man braucht aber nur durchzublasen und die Ausspülung aufs Neue zu beginnen, um event. Eiter zu Tage zu fördern. Auf Grund meiner Beobachtungen würde ich besonders rathen, die Ausspülung im Verein mit der Durchblasung mehrere Male zu wiederholen, damit man sicher sein kann, dass die Highmorshöhle wirklich frei von Eiter ist.

Das ist Alles, was ich in Bezug auf die Punction der Highmorshöhle mittelst der v. Steinschen Nadel sagen wollte. In der Mehrzahl der Fälle äussern die Patienten keine Beschwerden; nur selten tritt eine Irradiation der Schmerzen nach den Zähnen oder nach den Augen ein, der Schmerz ist aber unbedeutend.

Als Illustration zu den vorstehenden Ausführungen möchte ich folgenden Fall mittheilen.

Der betreffende Patient A. erkrankte am 6. Juli an hochgradigen Schmerzen der linksseitigen oberen Zähne. Er ging zweimal zum Zahnarzt. Dieser fand aber sämmtliche Zähne gesund und verschrieb Tropfen. Das Mittel brachte aber auch nicht die geringste Linderung, und noch am Abend desselben Tages consultirte der Patient einen Specialarzt für innere Krankheiten. Dieser untersuchte die Zähne, fand dieselben gleichfalls vollständig gesund und verordnete Chloralhydrat. Trotzdem konnte der Patient des Nachts vor Schmerzen nicht für einen Augenblick einschlafen. Am 7. Juli war der Patient bei demselben Internisten, und dieser versuchte die schmerzenden Zähne zu gefrieren; aber auch diese Intervention brachte keine Linderung. Nun wandte sich der Patient auf Anrathen des Arztes an einen anderen Zahnarzt, aber auch dieser fand sämmtliche Zähne gesund. Da die Schmerzen nicht im geringsten nachliessen und ununterbrochen äusserst quälend waren, consultirte der Patient einen Specialarzt für Nervenkrankheiten. Dieser machte den Versuch, die Schmerzen unter Anwendung des constanten elektrischen Stromes zu lindern. Nach der Elektrisation wurde aber der Schmerz noch heftiger, und der Patient schlief wiederum die ganze Nacht nicht. Am Abend desselben Tages war die Temperatur gesteigert.

Am 8. Juli war der Patient wieder beim Zahnarzt, der nach sorgfältiger Untersuchung seine frühere Diagnose aufrecht hielt. Um 3 Uhr Nachmittags machte der Arzt in Folge der unerträglichen Schmerzen, welche der Patient litt, diesem letzteren eine subcutane Morphiuminjection. Der Patient schlief hierauf ca. 5 Stunden. Die Temperatur, die Tags über auf 39,0 stand, stieg Abends bis 40,0.

Am 9. Juli konnte der Patient das Bett nicht mehr verlassen. Die Temperatur hielt sich den ganzen Tag über auf ca. 40,5; Abends Consilium, an dem 3 Aerzte theilnahmen; diese sind zu dem Schlusse gelangt, dass der Patient an einer Neuralgie in Folge einer Erkältung leide, und haben Natrium salicylicum in grossen Gaben verordnet. Der Patient hat ca. 5,0 Natrium salicylicum zu sich genommen, ohne jedoch dass irgend eine Besserung eingetreten ist. Darauffolgende Nacht wieder schlaflos.

Am 10. Juli betrug die Temperatur 40,5. Um 11 Uhr stellten sich Uebelkeit und leichter Schüttelfrost ein, welche Erscheinungen verschwanden, nachdem sich die Wirkung des verabreichten Ricinusöls eingestellt und der Patient warme Flaschen an den Beinen bekommen hatte.

An diesem Tage wurde ich zum Kranken gerufen. Aus den Angaben des Patienten und dessen Umgebung stellte ich fest, dass der Patient auch über Verlegtsein der Nase geklagt habe, dass aber die Aerzte in der Nase nichts Verdächtiges haben feststellen können und in Folge dessen den Schnupfen als Begleiterscheinung betrachtet haben. Ausserdem bekundeten die Angehörigen des Patienten, dass der Patient seit dem 9. Juli unangenehm aus der Nase rieche.

Bei der Besichtigung fiel mir vor Allem der Umstand auf, dass bei dem Patienten das obere linke Augenlid fast zu zwei Dritteln das Auge schloss. Der Patient war nicht im Stande, das Augenlid zu heben. Der Patient war zwar bei Bewusstsein, die an ihn gerichteten Fragen beantwortete er jedoch nicht sofort. Bei der Untersuchung der Nase constatirte ich eine übermässige Hypertrophie der linken unteren Choane, so dass ich erst nach vorheriger Bepinselung derselben mit Cocaïn, was eine Verringerung des Umfangs dieser Choane zur Folge hatte, auch die mittlere Choane übersehen konnte. Unter dem vorderen Ende derselben war ein einziger Tropfen Eiter vorhanden. Als ich denselben fortwischte, kam ein neuer Tropfen Eiter nicht zum Vorschein. — Die Untersuchung der Zähne, die Palpation und Percussion des Oberkiefers gaben absolut keine Anhaltspunkte. Die rechte Nasenhälfte war normal. Ich glaubte, unter diesen Umständen an eine Erkrankung der linken Highmorshöhle denken zu sollen, und schlug eine Probepunktion vor, in welche der Patient und dessen Angehörige einwilligten. Nach der Punction begann schon bei blosser Durchblasung übelriechender Eiter in reichlicher Quantität herauszufliessen, während bei der darauf vorgenommenen Ausspülung sehr zahlreiche derbe, geronnene Eiterklumpen entfernt wurden. Meine Vermuthung hat sich somit als richtig erwiesen. Uebrigens war es mir nicht mehr schwer, das Wesen der Erkrankung zu ergründen, weil dieselbe bereits ziemlich weit fortgeschritten war: die Angehörigen des Patienten hatten bereits den üblen Geruch wahrgenommen, und ausserdem hatte bereits eine Absonderung des Eiters nach aussen begonnen. Etwas Anderes wäre es, die Krankheit im Anfangsstadium zu diagnosticiren, als ausser der gesteigerten Temperatur und den sehr heftigen Schmerzen in den gesunden Zähnen keine weiteren Erscheinungen vorhanden waren.

Man konnte annehmen, dass der Patient unmittelbar nach der Ausspülung der Highmorshöhle bezw. nach der Fortschwemmung der Eitermassen aus derselben eine Erleichterung verspüren würde. In Wirklichkeit ist aber gerade das Gegentheil eingetreten: die Temperatur stieg bis 41,0, statt zu sinken, und es stellten sich Delirien ein. Das Natrium salicylicum wurde nun ausgesetzt, und statt dessen wurden Aspirin innerlich und Abreibungen des Körpers mit Wasser verordnet. In der Nacht schwitzte der Patient stark, ohne zu schlafen. Am folgenden Tage konnte das Augenlid bedeutend weiter geöffnet werden. Ich widerholte die Ausspülung und entfernte dabei wieder eine bedeutende Quantität flüssigen Eiters. Nichtsdestoweniger erreichte die Temperatur gegen Abend die ungewöhntiche Höhe von 41,7. Wiederum Consilium, auf dem man zu dem Schlusse gelangt ist, dass die Temperatur bei dem Kranken wahrscheinlich dadurch verursacht ist, dass die Ausspülungen der Highmorshöhle eine Verflüssigung und in Folge dessen eine stärkere Resorption des verdichteten Eiters bewirkt haben. Am folgenden Tage musste ich Jalta verlassen und kehrte erst gegen Ende des Monats zurück. Die Temperatur des Patienten hatte sich inzwischen in den Grenzen zwischen 38,0 – 38,5 bewegt. Kurz vor meiner Ankunft kehrte die Temperatur zur Norm zurück. Die Parese des Augenlides war spurlos verschwunden. Eine locale Behandlung hat ausser der üblichen Nasenausspülung mit Borwasser und Bepinselung mit flüssiger Zinksalbe nicht stattgefunden. Bei der Punction und der Ausspülung der Highmorshöhle entleerte sich eine relativ geringe Quantität Eiter. Hierauf habe ich insgesammt noch 5 Ausspülungen in Zwischenräumen von 5 Tagen gemacht, und von diesen boten 3 Interesse in dem Sinne, dass bei den beiden vorletzten Ausspülungen keine Spur von Eiter zum Vorschein kam und ich in Folge dessen angenommen habe, dass die Highmorshöhle vollständig normal sei. Es vergingen nun 8 Tage, und der Patient kam wieder zu mir, klagte über Verlegtsein der Nase und sprach die Befürchtung aus, dass der Krankheitsprocess noch nicht abgelaufen sei. Ich machte wieder die Punction, und bei der Durchblähung konnte man sogar keine Rasselgeräusche mehr hören, d. h. man konnte annehmen, dass die Höhle trocken sei. Ich begann nun die Ausspülung, das Wasser floss aber vollständig rein zurück. Ich blies die Höhle durch, ohne dass sich Eiter zeigte, und als ich nun die Höhle zum zweiten Mal ausspülte, wollte ich dem Kranken den Vorwurf der übertriebenen Aengstlichkeit machen, als plötzlich ein gewaltiges Eitergerinnsel heraussprang. Es war klar, dass die Highmoritis noch nicht abgelaufen ist, und dass ich dadurch irregeleitet worden bin, dass der Eiter, der in der Highmorshöhle noch sass, sehr dicht war und in Folge dessen an der Wand festklebte, oder vielleicht dadurch, dass der Eiterklumpen zu gross war, um die natürliche Oeffnung passiren zu können.

Auf Grund dieses Falles und einer Anzahl weiterer ähnlicher Fälle rathe ich ausdrücklich, sich nicht mit einer einmaligen Ausspülung oder Durchblasung zu begnügen, sondern diese Manipulation mehrere Male zu wiederholen. Besonders leicht wird der Eiter dann retinirt, wenn in der Highmorshöhle grosse Granulationen vorhanden sind. Vor Kurzem hatte ich Gelegenheit, einen solchen Fall zu operiren, wobei ich bei der Auskratzung der Highmorshöhle eine wirklich sehr beträchtliche Anzahl von Granulationen entfernt habe.

Ich möchte den Leser durch die Beschreibung weiterer ähnlicher Fälle nicht ermüden; ich glaube nur hinzufügen zu müssen, dass ich in sämmtlichen Fällen, in denen die Punction eine Erkrankung der Highmorshöhle ausschliessen liess, kein einziges Mal irgend eine Complication in Folge der Punction selbst erlebt habe. Die Punction ist vollständig ungefährlich, sobald die Regeln der Asepsis befolgt werden. Die Nadel ist unmittelbar vor der Anwendung auszukochen, desgleichen ist zur Ausspülung ausschliesslibh abgekochtes Wasser zu gebrauchen.

Zum Schluss empfehle ich den Collegen, von der hier beschriebenen Nadel möglichst ausgedehnten Gebrauch zu machen, und bin überzeugt, dass sie dem Erfinder derselben dankbar sein werden.

Ueber Fremdkörper in einigen äusseren Körperhöhlen und über Methoden zu deren Entfernung.

Von

Dr. A. S. Schtscherbakow.

In meiner Landpraxis habe ich einige Fälle von Fremdkörpern in verschiedenen äusseren Körperhöhlen beobachtet, die nicht nur

von kasuistischem Interesse, sondern auch von nicht minder wichtiger practischer Bedeutung sind, indem sie einen Beitrag zur frühzeitigen Diagnose und zur Kenntniss der Methoden zur Extraction von Fremdkörpern liefern, deren Anwesenheit den Patienten, hauptsächlich Kindern, unerträgliche Schmerzen verursachen, bisweilen dieselben selbst in unmittelbare Todesgefahr bringen. Die Höhlen, in denen ich am häufigsten Fremdkörper beobachtet habe, sind: Ohr, Nase, Hals, After, Harnröhre und Thränencanal. Die Fremdkörper selbst waren von verschiedener Provenienz. Von Thieren beobachtete ich am häufigsten Würmer und Insecten: Käfer, Mücken etc.; von pflanzlichen Fremdkörpern: Melonenkerne, Sonnenblumenkerne, Bohnen, Erbsen; von mineralischen Fremdkörpern: Steinsplitter, Kohlenstückchen, Glasperlen, Knöpfe u. s. w.

Ich möchte meine Fälle beschreiben und mit der Beschreibung der Fremdkörper aus dem Thierreich beginnen.

1. Fall. Würmer im Canal des rechten Ohres. 8jähriges Mädchen, Tochter eines ortsansäsigen armenischen Kaufmannes. Das Kind leidet seit längerer Zeit an Scrophulose. Es ist augenkrank und leidet an Ausfluss aus dem rechten Ohre. Das Kind bekam Leberthran, Ohrenausspritzungen und Augenumschläge. Vor 8 Tagen begann das Kind über heftige Schmerzen im rechten Ohre zu klagen, welche sich allmählich steigerten und schliesslich eine solche Intensität erreicht haben, dass das Kind nicht eine einzige Minute ruhig bleiben konnte: es warf sich, wie die Angehörigen bekundeten, wie eine Wahnsinnige hin und her. Ich wurde gegen Abend gerufen. Vor mir war ein Feldscher dagewesen, der Ausspülungen mit Zincum sulfuricum-Lösung verordnet hatte. Bei der äusseren Besichtigung des rechten Ohres floss aus demselben seröse Flüssigkeit heraus. Nach Ausspülung des Gehörganges mit warmem Wasser unter Zusatz von Carbolsäure nahm ich eine Untersuchung desselben mit dem Ohrenspiegel vor. Ich erblickte dabei an der tiefsten Stelle des Gehörganges deutlich wimmelnde Würmer. Bevor ich zur Extraction derselben schritt, blies ich in den Ohrgang fein pulverisirtes Kalomel hinein. Sofort begannen die Würmer sich heftiger zu bewegen und sich der äusseren Oeffnung des Gehörgangs zu nähern; schliesslich konnte ich sie leicht mit einer kleinen Ohrenpincette fassen und herausholen. Es waren im Ganzen 5 Stück. Nach Ausspülung des Ohres mit warmem Wasser und Karbolsäure führte ich in den Canal einen mit Carbolöl getränkten Tampon hinein. Die Schmerzen hörten sofort auf, und das Kind war sofort guter Dinge.

2. Fall. Würmer im inneren Augenwinkel im Thränencanal. Diesen interessanten Fall habe ich in einer bäuerlichen Familie zu beobachten Gelegenheit gehabt. Die Patientin ist ein 7jähriges Mädchen, welches in Folge einer durchgemachten Pockenerkrankung an beiden Augen erblindete. Das ganze Gesicht ist durch Pockennarben durchfurcht. Die Augäpfel sind von fleischrother Farbe, vorgestülpt, und aus dem inneren Augenwinkel des rechten Auges fliesst seröse Flüssigkeit hervor. Das Kind sitzt stets zu Hause allein. In der letzten Zeit begann es über heftige Schmerzen im rechten Auge, sowie über Kopfschmerzen zu klagen. Die Schmerzen steigerten sich immer mehr und mehr, bis das Kind schliesslich nicht mehr ruhig sitzen konnte, sondern sich hin und her warf, schreiend und über Augen- und Kopfschmerzen jammernd. Die Eltern erzählten, dass sie bei ihrem Arzt (vielleicht auch Feldscher) gewesen sind, der ein Augenwasser verordnet und gesagt hat, dass es nichts Besonderes sei und schon vorübergehen werde. Als man das kranke Kind zu mir brachte, bemerkte ich, dass sich aus dem inneren Winkel des rechten Auges eine eitrig-seröse Flüssigkeit entleert. Nach Auswaschung des Auges mit warmem Wasser, dem Karbolsäure zugesetzt war, und nach Einführung einer Sonde in den erweiterten Thränencanal empfand ich sofort das Wimmeln von Würmern. Nachdem ich in die Oeffnung fein pulverisirtes Kalomel hineingeblasen hatte, konnte ich schon deutlich auch die hervorkriechenden Würmer sehen, die ich dann ganz hervorholte. Es waren zwei Stück von ziemlicher Grösse und Dicke. Nach Auswaschung des Auges mit warmer Carbolsäurelösung und Anlegung eines Verbandes mit in Carbolöl getränkter Watte hörten die Beschwerden des Kindes sofort auf, welches auch sofort ruhig wurde.

Ich habe auch Würmer in der Nase gefunden. Sobald ich die Anwesenheit derselben durch gute Beleuchtung mittelst Spiegels und Reflectors feststellte, holte ich sie in der üblichen Weise heraus, oder ich streute in die Oeffnung zunächst Kalomel hinein, während in anderen Fällen die Würmer durch Anwendung von Carbolöl eher zum Hervorkriechen gebracht werden konnten. Ueberhaupt kommen zur Sommerzeit, zu der die Kinder im Dorfe tagelang allein zu Hause bleiben, derartige Fälle sehr zahlreich vor. Jedoch habe ich Fremdkörper aus dem Thierreiche nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen hervorgeholt.

3. Fall. Entfernung eines Mistkäfers aus dem Ohre. Diesen Fall habe ich bei einem Wasserführer beobachtet, dem in das linke Ohr ein schwarzer Mistkäfer geflogen war, den er trotz aller Anstrengungen nicht mehr entfernen konnte. Zu mir kam er erst am 3. Tage, nachdem sich heftige Ohren- und Kopfschmerzen eingestellt hatten. Der Patient war so geängstigt und so deprimirt, dass man schon aus seinem Gesichtsausdrucke entnehmen konnte, dass ihm ein grosses Unglück zugestossen sei. Bei sorgfältiger Besichtigung des Ohres mittelst Spiegels und Reflectors entdeckte ich im tiefsten Theile des Gehörgangs den Käfer, den ich mit einer feinen Ohrpincette herauszuholen suchte. Jedoch bei dem geringsten Versuch einer gewaltsamen Extraction schrie der Patient vor Schmerzen und widersetzte sich dem Eingriff. Unter diesen Umständen nahm ich, indem ich mich des Rathes von Richard Kayser erinnerte, von weiteren Versuchen einer instrumentellen Extraction Abstand und wendete statt dessen Ausspritzungen mittelst Ohrenspritze und warmen Wassers an. Nachdem ich diese Ausspritzungen mittelst starken Strahles $^1/_4$ Stunde lang fortgesetzt hatte, kam der Käfer mit dem Wasser nach aussen geschwommen. Die Schmerzen und sonstige Beschwerden des Patienten haben natürlich sofort aufgehört.

In derselben Weise habe ich auch andere Fremdkörper entfernt. Wenn auf instrumentellem Wege nichts erreicht werden konnte, wendete ich Ausspritzungen mit warmem Wasser oder Provenceröl in starkem Strahl an und erzielte stets Erfolg. Allerdings dauert bei diesem Verfahren die Extraction lange, sie ist aber schmerzlos und sicher.

Was die pflanzlichen Fremdkörper betrifft, so habe ich am häufigsten Melonen- und Sonnenblumenkerne aus dem Mastdarm, Erbsen, Bohnen aus der Nase, aus den Ohren und einmal aus der Harnröhre zu extrahiren gehabt.

1. Fall. Entfernung von Melonenkernen aus dem Mastdarm. Man brachte mir in die Sprechstunde den 2jährigen einzigen Sohn eines ortsansässigen jungen Kosaken. Das Kind sah schrecklich aus. Die Eltern waren ganz verzweifelt: ihr einziges Kind lag im Sterben. Das Kind erkrankte vor 3 Tagen. Die Stuhlentleerungen hörten auf, und es trieb den Bauch immer mehr und mehr auf. Man trug das Kind nach der Apotheke zum Feldscher, man gab auf dessen Rath Abführmittel, die Obstipation blieb aber bestehen und die Auftreibung des Abdomens nahm immer grössere und grössere Dimensionen an. Das Kind schrie, es stellte sich Hitze und Erbrechen ein, die Athmung wurde schwer, die Augen waren eingefallen, und in diesem Zustande brachte man das Kind zu mir. Das Kind war sehr blass, es athmete schwer, das ganze Gesicht war mit kaltem Schweiss bedeckt, das Abdomen stark aufgetrieben und steinhart. Es war Sommer, zur Zeit der Melonenernte, und da dieser Fall nicht der erste in meiner Landpraxis war, stellte ich sofort die Frage an die Eltern, ob sie dem Kinde etwa nicht Melone zu essen gegeben haben. Diese Frage wurde bejaht. Ich bestrich dann meinen kleinen Finger mit Carbolvaselin, führte ihn in den After des Kindes ein und stiess sofort auf einen Pfropfen von Melonenkernen, der den ganzen Mastdarm zupfropfte. Ich machte nun einen Einlauf von warmem Provenceröl und schritt hierauf zur Entfernung der Melonenkerne mit dem Finger. Der Pfropfen war so hart, dass es grosse Mühe kostete, denselben zu zerstückeln, und dann begannen aus dem After Melonenkerne sich buchstäblich zu schütten. Zu meiner und der erstaunten Eltern nicht geringen Ueberraschung ist eine sehr grosse Anzahl von Melonenkernen abgegangen. Nach Entfernung dieser letzteren spülte ich den Mastdarm mit warmem Wasser aus, worauf das Kind Stuhl hatte und sofort munter wurde.

Der Fall liegt augenscheinlich einfach, hätte aber doch den Tod des Kindes herbeiführen können.

Fälle von Verstopfung des Mastdarms mit Sonnenblumenkernen etc. sind auf dem Lande, wo man die Kinder mit Allem, was in die Hände kommt, vollstopft, gang und gäbe. Alle diese Fälle aus meiner Praxis haben einen günstigen Verlauf genommen, eben Dank der rechtzeitigen Erkennung und Extraction, welche letztere stets mit dem Finger nach vorangehendem Einlauf aus warmem Provenceröl ausgeführt und mit Ausspülung des Mastdarms mit warmem Wasser beschlossen wurde.

2. Fall. Entfernung einer Bohne aus der Harnröhre eines 2jährigen Kindes. Dieser Fall nimmt unter den Fällen meiner Praxis sowohl wegen seiner Aetiologie, wie auch wegen der Schwierigkeiten, mit denen die Extraction des Fremdkörpers einherging, eine besondere Stellung ein. Eine ortsansässige Kosakenfrau brachte mir ihr Kind, einen 2jährigen Knaben, und ersuchte mich, dem Kinde die Blase zu entleeren. Sie gab an, dass sie schon bei einem Feldscher gewesen sei, und dass dieser gesagt habe, das Kind habe einen Stein in der Harnröhre, und in Folge dessen müsse es im Krankenhaus operirt werden. Die Besichtigung des Knaben ergab Folgendes: Abdomen oberhalb der Symphyse stark aufgetrieben; Penis hochgradig erigirt, Praeputium und Glans leicht geschwollen und geröthet. Bei der äusseren Palpation des Praeputiums und der Glans konnte ein Fremdkörper nicht palpirt werden. Der Harn ging aber nicht ab. Ich versuchte, einen weichen elastischen Katheter einzuführen, was mir aber nicht gelang: der Katheter bog sich zusammen und ging in die Harnröhre nicht hinein. Ich nahm

dann eine Bougie und stiess mit derselben auf einen harten, kaum fühlbaren Körper. Von dem Gedanken ausgehend, dass es sich um einen eingeklemmten Steinsplitter handelt, führte ich eine feine Pincette in die Harnröhre ein, ohne dass es mir gelang, den Fremdkörper zu fassen, da derselbe immer fortglitt. Ich wollte das Kind chloroformiren, womit aber die Mutter nicht einverstanden war. Ich versuchte dann noch ein Mittel: ich führte in die Harnröhre einen Ohrenhaken ein und brachte mit diesem eine lange, dünne Bohne zu Tage. Unmittelbar nach der Extraction des Fremdkörpers floss der Harn ab und das Kind wurde sofort munter.

Nun fragt es sich, wie konnte eine relativ grosse Bohne in die Harnröhre des Kindes gelangt sein? Es ist kaum anzunehmen, dass das Kind sich selbst die Bohne so weit hineingeschoben haben konnte. Wahrscheinlich war es ein unheilvoller Scherz des das Kind beaufsichtigenden minderjährigen Kindermädchens.

Sämmtliche Extractionsmanipulationen habe ich leider ohne Chloroform ausgeführt, was ich aber selbst für ausserordentlich unzweckmässig erachte, da die Extractionen von Fremdkörpern in Chloroformnarkose, wie wir später sehen werden, weit leichter gelingen und mit gar keinen Schmerzen verknüpft sind. Leider bringen es die Verhältnisse der Landpraxis mit sich, dass Chloroform nicht immer angewandt werden kann, da die nöthige Assistenz fehlt.

Die Extractionen von Erbsen, Schlehensteinen und anderen Fremdkörpern aus der Ohren- und Nasenhöhle habe ich stets nach der Methode von Kayser, d. h. mittelst Ausspritzung mit warmem Wasser oder Provenceröl in starkem Strahl mit Erfolg ausgeführt.

Schliesslich möchte ich in Bezug auf die dritte Kategorie von Fremdkörpern folgenden Fall beschreiben.

Extraction eines Glasknopfes mit Oese aus der Nasenhöhle. Dieser Fall hat sich in einer intelligenten Familie zugetragen. Die 7jährige Tochter eines Geistlichen wurde mir in die Sprechstunde ungefähr 4 Tage nach dem Vorfall zugeführt. Die Eltern wussten nicht, dass das Kind sich in die Nase einen Knopf hineingesteckt hatte, und erst nachdem die Nase zu schwellen begonnen und sich heftige Schmerzen in der Nase eingestellt hatten, legte das Kind ein Geständniss ab, worauf der Vater dasselbe zu mir brachte. Vor Allem spritzte ich das rechte Nasenloch, wo sich der Knopf befand, mit warmem, mit Carbolsäure versetztem Wasser aus; hierauf untersuchte ich mit Knopfsonde den Nasengang und stiess dabei im oberen Theile desselben in der That auf einen Fremdkörper, den ich zunächst mittelst Ausspritzung mit warmem Wasser in starkem Strahl zu entfernen suchte, was aber nicht gelingen wollte. Der Knopf sass und schien durch etwas festgehalten zu werden. Desgleichen waren meine Versuche einer instrumentellen Extraction vergeblich, weil das Mädchen vor Schmerzen schrie, den Kopf hin und her drehte und die Operation behinderte. Dann schlug ich dem Vater vor, das Kind chloroformiren zu lassen, womit sich derselbe nicht nur einverstanden erklärte, sondern auch dabei thätig zu Hülfe ging. Kaum wurde das Kind auf den Tisch gelegt, entkleidet und der Chloroformwirkung ausgesetzt, da niesste es auf einmal plötzlich, und der Knopf sprang aus der Nase wie die Kugel aus dem Revolver heraus. Hier hat sich wieder einmal die günstige Wirkung der Chloroformnarkose geltend gemacht, die die Erschlaffung der Gewebe und Auflockerung des Fremdkörpers bewirkte, welcher letztere, von den Hindernissen entblösst, von selbst heraustrat. Das Kind kam bald zu sich und war guter Dinge.

Wäre die Chloroformnarkose unterblieben, so hätte man den Knopf aus der Nasenhöhle sicherlich nicht herauszubringen vermocht, weil es ein sehr grosser polygonaler Glasknopf mit kupferner Oese war, welcher fest in der Nasenhöhle sass und bei den Extractionsversuchen ohne Chloroform die heftigsten Schmerzen verursachte.

Ausserdem sind in meinen Journalen noch weitere Fälle von Extration von Steinsplittern, Kohlenstückchen, Eisensplittern, meistentheils bei Erwachsenen, Handwerkern, hauptsächlich Schmieden, aus der Augenhöhle notirt. Die Extraction erfolgte in diesen Fällen auf instrumentellem Wege oder mittelst warmer Augendouche, wobei die Patienten veranlasst wurden, mit dem Auge, in dem sich der Fremdkörper befand, ins Wasser zu tauchen und hier die Augenlider zu schliessen und zu öffnen, d. h. mit den Augen zu zwinkern, wobei die kleinen Eisenpartikelchen, Kohlenstückchen etc. herausgespült wurden. Führte dieses Verfahren nicht zum Ziele, so wurde zur instrumentellen Extraction geschritten. Von diesen Fällen bietet folgender Fall das meiste Interesse.

Extraction von Schrotkörnern aus dem Auge nach Explosion einer Flinte und Eindringen eines Theiles der Ladung in das Auge Ein junger Kosak kaufte sich im Laden eine Flinte und wollte sie an Ort und Stelle prüfen. Zu diesem Zwecke lud er die Flinte glücklicherweise mit sehr kleinen Schrotkörnern, trat aus dem Laden ins Freie und schoss ab. Aus unbekannt gebliebener Ursache explodirte das Gewehr, der Lauf flog weit vor, und ein Theil der Ladung drang dem Manne in das rechte Auge. Zugleich wurde er durch einen Splitter des Schlosses an Stirn und Nase ziemlich stark verletzt. Der Patient meldete sich sofort bei mir. Nach Stillung der Blutung und Vernähung der Wunde an Stirn und Nase schritt ich zur Extraction der kleinen Schrotkörner aus dem Auge, was auch vollständig gelang. Das Pulver blieb aber um das Auge herum haften, da es so weit in die Haut hineingedrungen war, dass letztere schwarz wurde. Die Nachbehandlung nahm ca. 1 Monat in Anspruch. Schädliche Folgen für das Auge sind nicht zurückgeblieben.

Aus dieser geringen Aufzählung von Fällen von Fremdkörpern in verschiedenen Höhlen des menschlichen Körpers möchte ich folgende Schlüsse ziehen:

1. Fälle von Fremdkörpern in verschiedenen Höhlen des menschlichen Körpers werden in der Landpraxis, namentlich bei Kindern, sehr häufig beobachtet, was durch die mangelhafte Beaufsichtigung der Kinder auf dem Lande bedingt wird.

2. Die Errichtung von Kindergärten im Sommer während der Erntezeit ist ein sehr wichtiges Bedürfniss der Dörfer; dies hätte viele Kinder vor verschiedenen Zufälligkeiten, die zu schweren Erkrankungen, bisweilen auch zum Tode führen, geschützt.

3. Die frühzeitige Diagnose mittelst sorgfältiger Untersuchung bei guter Beleuchtung der in Betracht kommenden Höhlen und Extraction der dabei entdeckten Fremdkörper befreit die Unglücklichen nicht nur von den Qualen, die durch die Fremdkörper als solche verursacht werden, sondern rettet sie bisweilen vom sicheren Tode.

4. Die Chloroformnarkose ist bei der Extraction von Fremdkörpern aus den Höhlen des menschlichen Körpers das nothwendigste und sicherste Mittel, welches die Extraction rasch und schmerzlos gestaltet.

5. In Folge dessen wäre eine entsprechende Abänderung des Medicinalreglements, nämlich eine Aufhebung des Paragraphen erwünscht, nach dem es dem Arzt nicht gestattet ist, ohne Assistenz zu chloroformiren. In der Landpraxis ist es unmöglich, dieses Gesetz zu befolgen, und man gelangt dadurch bisweilen in die Lage, das Leben eines Menschen, wie beispielsweise in schweren geburtshülflichen Fällen, opfern zu müssen.

6. Es wäre erwünscht, dass die Medicin Studirenden in den chirurgischen Kliniken angeleitet werden, selbst zu chloroformiren und nicht von der Bank bloss zuzusehen, wie der Professor und seine Assistenten die Narkose ausführen. Diese Vorbereitung wird dem künftigen Arzte, namentlich in seiner Land- und Dorfpraxis, in der segensreichsten Weise zu Gute kommen.

Ueber die Behandlung der Harnincontinenz mit blauem elektrischem Licht.

Von Excellenz A. W. von Minin,
Chefarzt des Nikolajschen Militärhospitals zu Moskau.

In der No. 222 der „Medicinischen Woche", sowie der No. 4 der „Revue internationale d'electrotherapien" sind meine Mittheilungen über die Behandlung der Reizbarkeit des Blasenhalses mit elektrischem Licht erschienen. Wie nützlich diese Behandlungsmethode Personen, die mit functioneller Harnincontinenz behaftet sind, sein kann, beweist folgender Fall:

Der Patient B., bäuerlicher Abstammung, 13 Jahre alt, ein gut genährter, ebenso entwickelter und ziemlich intelligenter Knabe, ist seit der Geburt bis zum 5. Lebensjahre niemals ernstlich krank gewesen. In den letzten 8 Jahren leidet er an Harnincontinenz, wobei sich bei ihm während der Nacht dreimal unwillkürlicher Harnabgang einstellt. Der Knabe ist unter Gesellen aufgewachsen und mehrmals wegen seines Leidens bestraft worden. Die objective Untersuchung ergab recht wenig. Schleimhäute roth, Haut rein, rosafarben, Puls 84—86, Temperatur 36,2. Die Untersuchung der inneren Organe ergab keine sichtbaren Abweichungen von der Norm. Schon in einer Entfernung von 3 Schritten riecht der Patient nach Harn, und diesen Geruch ist er, auch nachdem die Harnincontinenz bereits behoben war, nicht bald los geworden. Der Patient wurde dreimal mit blauem elektrischem Licht behandelt, wobei die Gegend vom 12. Brustwirbel in der Richtung nach unten bis zum 3. Brustwirbel bestrahlt wurde. Die Sitzung dauerte 10 bis 15 Minuten und wurde alle 2 Tage wiederholt. Die Lampe befand sich in einer Entfernung von ca. $^{3}/_{4}$ m vom Körper. Nach der ersten Belichtung blieb der nächtliche unwillkürliche Harnabgang aus. Er stellte sich einmal in der zweiten Nacht nach der zweiten Belichtung ein. Nach der dritten Belichtung ist das Leiden ganz fortgeblieben. Nach 3 Wochen kam der Knabe, um sich zu bedanken, und berichtete, dass er in der verflossenen Zeit von Seiten der Harnblase auch nicht die geringsten Störungen gehabt hat. Auf Grund dieses zwar einzelnen, aber sehr reinen Falles, sowie auf Grund der früher vorgekommenen Fälle von Reizung des Blasenshaes gelange ich zu dem Schlusse, dass die Behandlung mit elektrischem Licht der Harnincontinenz als functioneller Erkrankung ein durchaus zufriedenstellendes Resultat ergeben kann.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 7. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 267. 13. Februar 1905.

DIE MEDICINISCHE WOCHE UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. Heinrich Mohr, Bielefeld: Ueber subphrenische Abscesse bei Appendicitis.
2. Max Edel - Charlottenburg: Geh. Med. - Rath Dr. Wilhelm Sander. Zum 25 jährigen Director - Jubiläum an der Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Dalldorf.
3. Feuilleton: Dr. Erwin Franck-Berlin: Ein Jahrhundert der Naturforschung
4. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Mannheim, Giessen).
   Oesterreich (Wien, Prag).
   Russland (Petersburg).
5. Therapeutische Notizen.
6. Bücherbesprechungen.
7. Vermischtes.
8. Neu niedergelassen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung

Ueber subphrenische Abscesse bei Appendicitis.

Von

Dr. Heinrich Mohr,
Arzt für Chirurgie in Bielefeld.

Seit der Aera der operativen Behandlung der Appendicitis ist unsere Kenntniss ihrer manigfaltigen Complicationen sehr vermehrt worden. Eine der wichtigsten ist der subphrenische Abscess, von dessen rechtzeitiger Erkennung und Behandlung Leben und Tod abhängt. Nachdem bereits im Jahre 1858 Bamberger als erster einen subphrenischen gashaltigen Abscess nach Blinddarmentzündung beschrieben hatte, wurde die verhältnissmässige Häufigkeit dieser Complication der Appendicitis besonders durch die Arbeiten von Maydl, Körte, Sonnenburg, Grüneisen, Weber, Dieulafoy, Sachs, Elsberg, Robinson, Baldwin und Lapeyre bekannt. Im Anschluss an folgenden von mir beachteten Fall möge das Krankheitsbild, soweit es für den perityphlitischen Ursprung bezeichnend ist, geschildert werden.

Der 15jährige Knabe erkrankte unter den Erscheinungen einer acuten perforativen Appendicitis mit Abscessbildung. 9 Tage nach Beginn der Erkrankung, als ich den Patienten zuerst sah, bestanden die Symptome einer allgemeinen eitrigen Peritonitis. Da der allgemeine Zustand noch verhältnissmässig gut war, wurde sofort operirt und durch breite Incision in der rechten Flanke ein sehr grosser, mit jauchigem Eiter gefüllter, gashaltiger Abscess entleert; derselbe reichte, lateral vom Colon ascendens begrenzt, nach oben bis unter die Leber, medial bis zur Mittellinie, nach unten bis ins kleine Becken und an die Blase heran. Feste abgrenzende Verwachsungen waren nicht überall deutlich zu fühlen, der Wurmfortsatz wurde nicht gefunden. Ausgiebige Drainage, besonders auch nach der Leber- und Blasengegend zu. In den nächsten Tagen fiel zunächst die Temperatur ab, das Abdomen wurde weicher und schmerzloser, das Erbrechen hörte auf, es gingen Flatus ab; aus der Wunde erfolgte sehr starke Eiterentleerung. Etwa 10 Tage nach der Operation traten jedoch Schmerzen in der Lebergegend auf, Stiche in der rechten Seite, Dämpfung rechts hinten und seitlich von der 7. Rippe abwärts, Atmung hier abgeschwächt, die untersten Zwischenrippenräume und die Gegend unterhalb des Rippenbogens überall druckschmerzhaft, die Leberdämpfung nach abwärts vergrössert. Probepunction im 8. Zwischenrippenraum in der hinteren Axillarlinie etwa 14 Tage nach der ersten Operation. Gleich die erste Punction ergab jauchigen Eiter; hierauf Resection eines Stücks der 8. und 9. Rippe, Vernähung der Pleura costalis und diaphragmatica durch fortlaufende Naht, was bei dem sehr stark nach oben vorgewölbten Zwerchfell leicht gelang, breite Incision des Zwerchfells und Entleerung eines sehr grossen subphrenischen Abscesses, welcher die obere Fläche der Leber in grösster Ausdehnung vom Zwerchfell abgehoben hatte, breite Drainage. Unter zunehmender Schwäche Tod 2 Tage später, keine Section.

Es handelte sich also um eine Appendicitis perforativa mit Abscessbildung und progredienter fibrinös-eitriger Peritonitis; der Eiter hatte sich intraperitoneal entlang dem aufsteigenden Colon nach der Leber zu und von da ins Subphrenium ausgebreitet; der subphrenische Abscess war vermuthlich schon zur Zeit der ersten Operation in Entwicklung begriffen. Trotz verhältnissmässig frühzeitiger Eröffnung waren die Kräfte des septischen Patienten jedoch durch die vorhergegangene peritonitische Eiterung so sehr erschöpft, dass er zu Grunde ging.

FEUILLETON.

Ein Jahrhundert der Naturforschung.

Kritisches Referat.

von

Dr. Erwin Franck-Berlin.

> Jede Arbeit hat einen ethischen Einfluss. Das Bemühen, einen Stoff zu concentriren und harmonisch zu gestalten, ist ein Stein, der in unser Seelenleben fällt. Aus dem engen Kreis werden viele weitere ....
> Nietzsche.

Für den wissenschaftlich denkenden und arbeitenden Menschen wird es stets eine heikle Frage bleiben, ob es werthvoller erscheint, mitten in grossen Zeitläuften selbst auf dem Plan zu stehen — interessanter ist es wohl in jedem Falle —, oder als epikritischer Beobachter solcher Perioden in die Arena zu treten und nun, aus der Ueberfülle des Errungenen und Gewonnenen schöpfend, zu eigener Vertiefung in den Gegenstand und zu umfassendem Ueberblick über das Erreichte zu gelangen.

In solcher Lage befinden wir uns. Das 19. Jahrhundert, mit wie viel Illusionen, wie barock es auch begonnen, sein Ausgang war der nüchternste, eintönigste. Soweit dies nicht die veränderten Lebensanschauungen überhaupt mit sich brachten, hatte der Entwicklungsgang, den die Naturwissenschaften genommen, dafür gesorgt, die Stellung des Individuums tiefer und tiefer herunterzuschrauben, dieses im grossen Weltenreich als letztes, beinahe zufälliges Glied einer langen Reihe von Einzelwesen hinzustellen.

„Omnis cellula e cellula" lehrte Virchow, nachdem Darwin und seine Vorgänger die Urformen für alles Organischlebende zu entdecken sich bemüht hatten.

Und doch, welch eine Fülle von Arbeit liegt dahinter verborgen. Waren es doch die höchsten Geister, welche immer und immer wieder an den Buchstaben des Ignorabimus rührten, fort und fort davon abbröckelnd, um das Dunkel zu erhellen, in ihrem Thun beinahe gleich den Faltern, die dem Licht zuströmen, um nach kurzem Ikarusflug daran zu zerschellen. Eine Bereicherung der wissenschaftlichen Literatur nach dieser Richtung hin bietet ein soeben erschienenes Werk von Walter May,[1]) welches in zweckmässiger, lichtvoller Weise die führenden Geister des letzten Säculums einander gegenüberstellt. „Goethe, Humboldt, Darwin, Haeckel", so lautet die Ueberschrift. Das Ganze gewährt in 4 Vorträgen vollkommener, als die grosse Anzahl erschienener Einzelbiographien es vermochte, einen Ueberblick in die gemeinsame Arbeit Aller sowohl, wie in das Mitwirken des Einzelnen an dem grossen Werk des Aufbaues unserer heutigen Naturerkenntniss. Wie ein Parallelogramm der Kräfte muthet uns die Fassung des Titelblattes an, und des allgemeinen Interesses wegen sei auf den an Sachkenntniss und Form der Darstellung gleich ausgezeichneten Inhalt des Werkes näher eingegangen, dies zugleich im Hinblick auf andere gleichartige neuere Schriften.

In welcher Weise lassen sich die Beziehungen Goethes zu Humboldt formuliren? Was ist das Beiden Gemeinsame? Goethes Leben blieb ein „beständiger Kampf". „Manchmal musste ich meine Existenz aus ethischem Schutt und Trümmern wiederherstellen." Auch in den tollsten Leipziger und Weimarer Jahren bleibt es sein Bestreben, sich selbst als „Muster consequent durchgeführter Selbsterziehung" zu beweisen. Anders Humboldt. Er zeigt sich uns immer als der geborene Musterknabe. Seine Jugend, sein Alter, sie gehen unmerklich ineinander über. Keine Sturm- und Drangperiode reisst ein und fordert zu neuem Aufbau heraus. „Keine starke Leidenschaft wird mich hinreissen. Ernsthafte Geschäfte, am meisten das Studium der Natur werden mich von der

[1]) Verlag von E. Quehl, Berlin-Steglitz, 1904. (5 M.)

Unter den zwölf verschiedenen Ursachen des subphrenischen Abscesses, die Maydl aufzählt, steht die Appendicitis nach neueren Erfahrungen an erster Stelle der Häufigkeit nach, und zwar verursacht sie fast ebenso oft einen subphrenischen Abscess wie alle übrigen Ursachen zusammen. (Körte, Christian.) Trotzdem hält Sonnenburg die Complication für selten; er beobachtete sie bei 600 Fällen nur neun Mal.

Der subphrenische Abscess entsteht am häufigsten nach der perforativen, gangränösen Form der Appendicitis mit Abscessbildung, jedoch braucht nach Körte und Elsberg nicht unter allen Umständen eine Eiterung am Wurmfortsatz vorausgegangen zu sein. Zwei Verlaufsarten der Blinddarmentzündung kommen hauptsächlich für die Entwicklung eines subphrenischen Abscesses in Betracht, 1) die Paratyphlitis mit extraperitonealer, retrocoecaler Phlegmone, und 2) der intraperitoneale appendicitische Abscess mit progredienter fibrinös-eitriger Peritonitis, wobei der subphrenische Abscess eine Teilerscheinung, ein abgekapselter Herd der Peritonitis ist. In beiden Fällen wird der subphrenische Raum durch directe Ausbreitung der Keime vom ursprünglichen Herde bis zum Subphrenium, durch eine fortschreitende continuirliche Phlegmone inficirt, sei es auf dem Wege der retroperitonealen Lymphbahnen oder durch die Bauchhöhle hindurch. Sehr viel seltener ist 3) die metastatische Entstehung bei Pyaemie in Folge von Appendicitis und 4) die secundäre Infection des Subphreniums nach Abscessen oder Cholangitiden der Leber appendicitischen Ursprungs. Die Lage des Wurmfortsatzes kann die Entwickelung unserer Complication befördern, wenn er an der Seite des aufsteigenden Colon oder hinter demselben nach oben geschlagen, ev. lang ausgezogen nach oben, nach der Leber zu verläuft. Weber fand diese Lage unter 9 operirten Fällen sechs Mal. Je nach der Lage des Fortsatzes zum Peritoneum, bezw. der Lage der Perforationsstelle und des primären Abscesses hat man extra- und intraperitoneale subphrenische Abscesse zu unterscheiden. Bei den extraperitonealen breitet sich die Eiterung zwischen Muskulatur des Zwerchfells und der Rückfläche seines Peritonealüberzuges von hinten und seitlich nach vorn aus, während bei den intraperitonealen die Abscesswand rings vom Peritoneum oder intraperitonealen Organen gebildet wird. Nach Körte sind beide Arten etwa gleich häufig, Elsberg zählt 27 % retroperitonealen, 48 % intraperitonealen, 25 % unsicheren Ursprungs.

Bei den retroperitoneal sich entwickelnden subphrenischen Eiterungen handelt es sich entweder zunächst um eine Perforation des Fortsatzes direct ins retroperitoneale Zellgewebe und eitrige Paratyphlitis, oder die Eitererreger breiten sich ins Mesenteriolum des Fortsatzes aus, bezw. die Perforation erfolgt gerade zwischen die beiden Blätter des Mesenteriolum. Sänger und Körte zeigten durch Injectionsversuche mit Farbstofflösungen, dass von den genannten Stellen aus die Lösungen sich im retrocoecalen Bindegewebe hinter dem aufsteigenden Colon bis zum stumpfen Leberrande ausbreiten; denselben Weg nimmt auch die Eiterung; ihre Richtung wird nicht durch die Schwere, sondern durch den Verlauf der Lymphbahnen und Bindegewebsspalten bedingt. Typisch für beide besprochenen Entstehungsarten sind folgende beiden Fälle Körtes: bei der Exstirpation des Fortsatzes sofort nach Beginn der Erkrankung fanden sich bereits im Mesenteriolum mehrere kleine Abscesse, und acht Tage später begannen die Erscheinungen des subphrenischen Abscesses, während sich in der übrigen Bauchhöhle keine Eiterungen mehr entwickelten. Im 2. Falle wurde der Fortsatz bei der Section beim Abheben des Coecums hinter diesem nach oben geschlagen gefunden, mit der Spitze in dichte Verwachsungen eingebettet; dieselbe perforirte in eine retroperitoneale Eiterhöhle, welche bis zum subphrenischen Raum reichte. Die Eiterung kriecht gewöhnlich neben oder hinter dem aufsteigenden Colon in die Höhe; jedoch bildet sich nach Grüneisen nicht immer ein makroskopisch sichtbarer Eiterkanal, vielmehr können die Keime in den Bindegewebsspalten fortkriechen, ohne sichtbare Eiterung zu erregen, und nur an einzelnen Stellen, wo der Raum zur Entwicklung eines Eiterherdes günstig ist, z. B. am unteren Pol der Niere und im subphrenischen Raum, kommt es zur Bildung grösserer Eiteransammlungen. Man findet daher subphrenische Eiterungen bestimmt coecalen Ursprungs, ohne dass die Abscessbildung in der Umgebung des Fortsatzes mit der subphrenischen in Verbindung zu stehen scheint, ja ohne dass überhaupt ein appendicitischer Abscess vorhanden ist (Körte, Baldwin). Die rein extraperitonealen subphrenischen Eiterungen reichen gewöhnlich nur bis an das Zwerchfell hinan, oder etwas unter das Zwerchfell, da die Anheftung des Bauchfells an der unteren Zwerchfellfläche derartig fest ist, dass eine grössere Eiteransammlung zwischen beiden nicht stattfinden kann (Sachs); dringt die Eiterung trotzdem noch weiter vor, so wird entweder das Zwerchfell selbst durchsetzt, oder der Eiter bricht zwischen Leber und Zwerchfell durch die Peritonealserosa und der Abscess wird intraperitoneal.

Bei der intraperitonealen Entstehung liegen ebenfalls mehrere Möglichkeiten vor. Zunächst kann sich ein subphrenischer Abscess als isolirter perityphlitischer Abscess entwickeln, wenn der Wurmfortsatz hoch nach oben emporreicht, und das Coecum ev. gleichzeitig abnorm hoch fixirt ist (Körte, Weber). Es wird dann dem Eiter durch keinerlei feste Organe ein mechanischer Widerstand entgegengesetzt, vielmehr bildet das aufsteigende Colon eine freie Bahn bis zum Leberrand. Gewöhnlich handelt es sich um Fälle, in denen die Perforation in die Bauchhöhle weniger stürmisch und virulent erfolgt; es bilden sich Verklebungen und Abkapselungen zwischen Darm und Bauchwand, und zwischen diesen Eiterkanäle, bes. neben dem aufsteigenden Dickdarm, entweder zwischen seiner medialen Hinterfläche und der Bauchwand, oder auch entlang seiner Aussenseite; auf diesen Wegen dringt der Eiter bis an die untere Fläche der Leber. Hier stehen ihm nach Lapeyre zwei Wege offen; entweder er macht in dem Raume Halt, welcher von Leber, Colon, Bauchwand und Wirbelsäule begrenzt wird, und bildet so einen subhepatischsn Abscess, oder — was viel häufiger vorkommt — er folgt der seitlichen Bauchwand nach aufwärts und dringt in den subphrenischen Raum ein, wo er gewöhnlich seine Grenze am Ligamentum suspensorium hepatis findet. Diese Verbreitung leitet über zu dem subphrenischen Abscess im Verlaufe

---

Sinnlichkeit zurückhalten.“ Goethe war eben eine Faustnatur, Humboldt nicht. Ersterer schmiedete sein Denken um in formvollendete, oft von köstlichem Humor gewürzte Verse, während der grosse Naturforscher in einem Prosastil schrieb, welcher trotz allen Glanzes und aller Bewunderung der Zeitgenossen doch immer nur Prosa blieb, wenn auch der Autor sie nicht mit Unrecht als „dichterische Prosa“ bezeichnen konnte. Beide, Goethe und Humboldt, sehen wir bestrebt — das haben sie miteinander gleich — wissenschaftliche Naturerkenntniss und Naturforschung in ästhetischem Sinne zu betreiben. Nicht nur mit der Lupe und rein zahlenmässig, sondern mit dem Gemüth betrachten sie die Dinge um sich herum. Halb schon der Descendenzlehre zugehörig, blickt doch in allen ihren Aeusserungen noch der Gott durch, welcher nicht nur mechanisch „das Weltenrad am Finger laufen lässt“, sondern als ultima causa movens überall hinter den Lebenserscheinungen steht. Wie weit Goethe doch schon modernen Anschauungen verfallen war, erhellt aus einigen Strophen seines Gedichtes „Die Metamorphose der Thiere“ (1806).

„Also bestimmt die Gestalt die Lebensweise des Thieres,
Und die Weise zu leben, sie wirkt auf alle Gestalten
Mächtig zurück. So zeigt sich fest die geordnete Bildung,
Welche zum Wechsel sich neigt durch äusserlich wirkende Wesen . . . . .“

So nähert sich Goethe unbewusst Darwin. Ein 1790 auf dem Lido zu Venedig gefundener, gut gebleichter und getrockneter Schafschädel giebt ihm Veranlassung, die Entstehung des Schädels aus Wirbelknochen direct beweisen zu können, dieses, nachdem der Zwischenkieferknochen (os intramaxillare) von ihm bereits entdeckt war.

Er stellt sich dadurch in Gegensatz zu allen lebenden Zoologen, tritt jedoch damit in die Fussstapfen Kants und der in seiner „Kritik der Urtheilskraft“ aufgestellten Grundsätze, die wir als erste Anfänge der späteren Darwinschen Descendenzlehre bezeichnen müssen.

Wie schon oben erwähnt, ist Goethe Pantheist, und, soweit es sich um seine Ansicht von der Erschaffung der Welt handelt, Neptunist. Dies im Gegensatz zu Humboldt, dem „Vulcanisten“, der den Vulcanen die Hauptrolle in der Entstehungsgeschichte der Erdmasse zuspricht, wohingegen Goethe „durch die stille Thätigkeit von Luft und Wasser“ sich alle geologischen Probleme zu erklären sucht, einem gewissen Fatalismus auch hierbei stets Raum gebend:

„Nach ewigen, ehernen
Grossen Gesetzen
Müssen wir Alle
Unseres Daseins
Kreise vollenden
. . . .“

Goethe bleibt eben immer und überall der Dichter, welcher selbst den concretesten Stoff in poetischem Sinn zu verwerthen vermag. Es zwingt uns dieser Umstand dazu, das von ihm in naturwissenschaftlicher Hinsicht thatsächlich Erreichte um so höher zu bewerthen, andererseits werden wir es aber auch verstehen, dass Goethe bei solcher Gesinnung nie und nimmer ein Anhänger der Decendenzlehre strengster Observanz werden konnte, da diese so ziemlich das stricteste Gegentheil von poetischem Empfinden und dichterischer Ausgestaltung bedeutet.

Ein gleiches Herzensverhältniss zur Natur und den Naturwissenschaften überhaupt, wie Goethe es hatte, finden wir auch bei Darwin. Ihm kommen jedoch gründlichere, exactere Vorkenntnisse sowie grössere Reiseerfahrungen — ähnlich schon bei Humboldt — zu Gute. Beide haben sie ihr ursprüngliches Autodidactenthum im Geist der vorgeschrittenen Zeit durch Fleiss und Beobachtung auf eine positive wissenschaftliche Basis zu stellen vermocht.

einer progredienten eitrig-fibrinösen Peritonitis, bei der die Abscesse, oft allmählich, zwischen den Bauchorganen weiterschreiten. Der subphrenische Abscess ist alsdann eine Theilerscheinung oder ein Rest der allgemeinen Peritonitis. Aus physiologischen und anatomischen Gründen ist die untere Zwerchfellfläche bei eitriger Peritonitis besonders zu Ansammlungen geneigt; die Ursache liegt in der starken Absorption, welche das Zwerchfell in viel grösserem Maasse als andere Theile des Peritoneums vollbringt; die peritoneale Strömung geht nach aufwärts, Bacterien, welche vom Appendix aus zur oberen Leberfläche gelangen und dort nicht sofort durch das Zwerchfell absorbirt werden, können sich dort ansammeln und einen entzündlichen Herd, ev. eine Eiterung bilden; bilden sich Verwachsungen zwischen grossem Netz und Bauchwand, so ist der subphrenische Abscess fertig. (Robinson.) Selbst nach breiter Entleerung der Eiterherde unterhalb des Dickdarms können in der Zwergfellkuppe noch abgekapselte Keime liegen bleiben, die nach einiger Zeit zur Bildung eines Eiterherdes Veranlassung geben. Dementsprechend sah Körte noch nachträglich, nachdem die Entzündung in der übrigen Bauchhöhle schon beseitigt war, subphrenische Abscesse auftreten, welche einen nochmaligen Eingriff erforderten. Bei Kranken, welche nach der Operation einer allgemeinen Peritonitis starben, fand er mehrfach die Bauchhöhle gereinigt vor bis auf den der Ausspülung und Auswischung schwer zugänglichen subphrenischen Raum, wo noch Eitermassen zurückgeblieben waren.

Viel seltener als die erwähnten Entstehungsarten ist die Entwicklung secundär nach Erkrankungen der Leber perityphlitischen Ursprungs. Die Leber kann bei eitriger Appendicitis auf dem Lymphwege oder durch die Pfortader inficirt werden; eitrige Cholangitis, vielfache kleine Leberabscesse oder ein grösserer sind die Folge. Reicht die Cholangitis bis an die Leberkuppe, so ist eine Infection des subphrenischen Raumes sehr leicht möglich, da die Leber nach Küttners Untersuchungen in ausgedehnter Lymphgefässverbindung mit dem subphrenischen Raum steht. In anderen Fällen bildet sich, manchmal sehr chronisch, ein Leberabscess appendicitischen Ursprungs, der schliesslich in den subphrenischen Raum durchbricht (Körte, Bierhoff). Bei einem Patienten Fischers geschah das erst ein Jahr nach Beginn des Anfalls.

Die subphrenischen Abscesse liegen gewöhnlich in der Seite, in welcher das ursprünglich erkrankte Organ liegt; daher findet man diejenigen perityphlitischer oder cholangitischer Abkunft meist rechts, die nach Erkrankungen des Magens, des Pancreas und der Milz entstandenen meist links. Das gilt bei der perityphlitischen subphrenischen Eiterung besonders für die retroperitoneale, weniger für die intraperitoneale; hier wird in einzelnen Fällen nur das linke Subphrenium ergriffen. Körte beobachtete das unter 27 Fällen in 2, Christian unter 8 ebenfalls in 2, und bei 2 seiner Kranken waren beide untere Zwergfellflächen Sitz von Eiteransammlungen. Bei linksseitigem Sitz handelt es sich immer zunächst um eine allgemeine Peritonitis, ev. mit mildem Verlauf und zahlreichen Abkapselungen, von denen als Rest der Abscess im linken Subphrenium zurückbleibt; dabei kann der Wurmfortsatz und der ursprüngliche Herd weit entfernt, z. B. im kleinen Becken (Körte, Sonnenburg), in der Excavatio rectovesicalis (Reizenstein) liegen; von hier aus gelangt der Eiterherd dann zwischen den Darmschlingen oder entlang der Wurzel des Mesenteriums nach dem linken Subphrenium. Die Entwicklung kann sehr allmählich, im Laufe von Monaten geschehen, selbst wenn der appendicitische Herd frühzeitig eröffnet wurde (Darling). Grüneisen sah bei der Section folgenden Befund: Coecum weit nach oben fixirt, Fortsatz nach oben aussen am Coecum umgeschlagen, zwischen Verwachsungen eingebettet; von hier aus Eitergang nach der Vorderfläche der Niere innerhalb des Peritoneums und gegen die Porta hepatis zu; zwischen linkem Leberlappen, Zwerchfell und Vorderfläche des Magens eine kindskopfgrosse, mit dickem Eiter gefüllte, abgekapselte Höhle.

In sehr milden oder beginnenden Fällen unserer Erkrankung findet man nur eine Perihepatitis, fibrinöse Auflagerungen oder Verwachsungen zwischen Leberkuppe und Zwerchfell. Meist jedoch kommt es zu eitrigen Auflagerungen oder deutlicher Abscessbildung. Der Inhalt ist gewöhnlich dünner, jauchiger, stinkender Eiter, öfters auch gleichzeitig Gas Bei den gashaltigen Abscessen findet sich meist eine ausgebreitete retroperitoneale Phlegmone. Die Gasbildung erfolgt nach Körte vermuthlich in loco durch gasbildende Bakterien.

Die wichtigste Complication, welche in der Mehrzahl der Fälle eintritt, ist die Mitbetheiligung der Pleurahöhle, die „pleurésie appendiculaire“ Dieulafoys. Nach ihm kommt es bei Appendicitis nur dann zu Pleuritis, wenn ein subphrenischer Abscess besteht, mag derselbe auch nur in dünnen, perihepatischen Auflagerungen bestehen. Körte zählt unter seinen 27 Fällen nur 10, in denen die Pleura ganz frei blieb. Die Infection erfolgt am häufigsten durch continuirliches Fortschreiten der Entzündung, bezw. Phlegmone vom retroperitonealen auf das retropleurale Gewebe, und zwar zwischen den Zacken des Zwerchfells hindurch, durch die Muskellücken zwischen den Lenden- und Rippenursprüngen des Zwerchfells (Sachs, Grüneisen). Die extraperitonealen subphrenischen Abscesse haben daher eine ungleich grössere Neigung nach (Sachs mehr als doppelt so grosse), in die Pleurahöhle einzudringen, als die intraperitonealen. Bei diesen wird die Brusthöhle gewöhnlich dadurch inficirt, dass Keime durch das Zwerchfell auf den Lymphbahnen durchwandern. Nach Küttners Untersuchungen lässt dieses sowohl in der Richtung vom Peritoneum zur Pleura als umgekehrt Lymphgefässe durchtreten, und die Lymphgefässnetze der oberen und unteren Zwerchfellfläche stehen ebenfalls vielfach mit einander in Verbindung; die Eitererreger bedienen sich besonders der perforirenden Lymphgefässe zur Verbreitung. Seltener kommt es zu einem Durchwachsen der Keime durch die Zwerchfellwand, zu eitriger Einschmelzung und Perforation des Abscesses durch das Zwerchfell in die Pleurahöhle. In Bambergers Falle war die Perforation an der höchsten Convexität des stark emporgedrängten Zwerchfells fingerbreit erfolgt; Weber sah von 9 Fällen 6 mit Pyothorax complicirt, und bei 3 von diesen eine thalergrosse Perforation des Zwerchfells. In sehr seltenen Fällen kommt es schliesslich

---

So bedeuten Humboldt und Darwin, historisch abgeschätzt, ein Uebergangsstadium von der ersten zur zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts.

Wenn auch verschiedener Provenienz, Humboldt entstammt einer Offizier- und Beamtenfamilie, Darwin dem Aerztestand, bieten sie doch viel Gemeinsames, nicht allein in ihrer, wie auch bei Goethe pantheistisch-ästhetischen Art der Naturbetrachtung, sondern auch weiterhin in der stilistisch formvollendeten, abgerundeten Darstellungsweise.

Wir sehen nun die Darwinsche Theorie von der Entstehung der Arten immer mehr an Boden gewinnen.

Auf Giordano Bruno, den Naturphilosophen und Dichter, waren Kant und Laplace gefolgt. In ihre Fussstapfen trat Goethe, wenn auch in eigener Art sich Alles zurechtlegend. Es folgten dann Humboldt, den Dubois mit Recht als „vordarwinschen Darwinianer“ bezeichnet hatte, und schliesslich Charles Darwin selbst. Dieser zieht die letzten Consequenzen, füllt die bestehenden Lücken aus, vereinigt das scheinbar Widerstrebende und bringt so das schliesslich nach ihm genannte Gebäude unter Dach und Fach.

Der Autor bemerkt weiterhin sehr richtig, dass kritische Perioden cultureller Entwicklung stets führende Geister von zweierlei Art hervorbringen: „den Gelehrten, der im stillen Kämmerlein die Principien der neuen Lehre wissenschaftlich festlegt, und den grossen Forscher, Agitator, der, ohne eigener Arbeit zu entrathen, für die Verbreitung des thatsächlich Erreichten bei den Zeitgenossen mit ganzer Person eintritt.“ Gegebene Hinweise auf Melanchthon und Erasmus, Luther und Hutten erhärten die Wahrheit dieses Ausspruchs. Wir werden so zu der Gegenüberstellung von Darwin und Ernst Haeckel hingeführt. Darwin war bekanntlich zuerst Theologe; er wandte sich erst später dem Studium der Geologie und damit den Naturwissenschaften überhaupt zu. Eine einzige Weltreise nur machte er, von seinem 22. bis 27. Lebensjahre dauernd, um sein langes Leben hindurch von den Ergebnissen derselben zu zehren, sie fruchtbringend im Interesse seiner Lehre zu verwerthen. Dabei blieb Darwin aber innerlich stets der Theologe. Als er 1844 den Gedanken einer von Gott unabhängigen Entwicklungsgeschichte zum ersten Mal öffentlich mittheilte, sagte er: „Es sei ihm zu Muth dabei, als müsse er einen Mord begehen.“

Den Gedanken an Gott giebt er nie auf, er resignirt vielmehr vor den letzten Fragen und bescheidet sich: „Das Geheimniss des Anfangs aller Dinge ist für uns unlösbar, und ich für mein Theil muss mich bescheiden, ein Agnostiker zu bleiben.“ Er hat deshalb auch nie die philosophisch-religiösen Consequenzen seiner Lehre gezogen, er betrachtet letztere lediglich als ein wissenschaftliches Erklärungsprincip, als ein „methodologisches Hülfsmittel der Forschung“. So zeigt sich uns die Gestalt Darwins als eines Patriarchen im Reiche der Naturwissenschaften, eines durch Alter und Lebenserfahrung abgeklärten Geistes, in diesem Sinne auch nach aussen hin auftretend.

Anders Ernst Haeckel, eine geborene „Apostelnatur“ und der eifrigste Agitator für die gute Sache. Bezeichnend für das gute Verhältniss Beider ist eine Briefstelle, in welcher Darwin Haeckel vor zu raschem Urtheil und Vorgehen warnt. Sie muthet uns an, wie die Ermahnungen des Vaters an den jugendlich dahinstürmenden Sohn:

> „Ich möchte hinzufügen,“ schreibt Darwin, „dass wir täglich Männer von denselben Voraussetzungen zu entgegengesetzten Schlüssen kommen sehen. So erscheint es als eine zweifelhafte Vorsicht, zu positiv über irgend einen Gegenstand zu sprechen, wie sehr auch der Mensch sich von der Wahrheit seiner eigenen Schlüsse überzeugt fühlen mag . . . . .“

metastatisch auf der Blutbahn zu Pleurainfection bei subphrenischer Eiterung (Burckhardt). (Schluss folgt.)

Geh. Med.-Rath Dr. Wilhelm Sander.

Zum 25jährigen Director-Jubiläum an der Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Dalldorf.

Am 22. Februar d. J. begeht der bekannte Psychiater, Geheimer Medicinalrath Dr. Wilhelm Sander, das Fest seiner 25jährigen Thätigkeit als dirigirender Arzt der Berliner Irrenanstalt zu Dalldorf. Der Umstand, dass sein ganzes Wirken der Stadt Berlin zu Gute gekommen ist, rechtfertigt es, dass wir hier seiner gedenken, umsomehr, als er seine Entwickelung in Berlin genommen hat und durch seine segensreiche Thätigkeit stets in Fühlung mit der Berliner Aerzteschaft geblieben ist.

Geboren 1838 in Haynau in Schlesien, besuchte er das Magdalenengymnasium in Breslau und studirte darauf zuerst in Breslau und dann in Berlin Medicin, zusammen mit Hermann Cohn, Mendel und Laqueur, Köbner u. A. Erst 21 Jahre alt, machte er das Staatsexamen, wandte sich sofort der Psychiatrie zu und trat als Volontärarzt in die Provinzialirrenanstalt zu Siegburg ein. Von 1862 an ist er ununterbrochen in Berlin thätig, zuerst als Assistenzarzt an der Irrenanstalt der Kgl. Charité unter Griesinger. 1866 machte er den Feldzug als Arzt mit und zeichnete sich bei Königgrätz aus, wodurch er sich das Militärehrenzeichen erwarb. 1869 wurde er Privatdocent bei der Berliner Universität; in demselben Jahre Dirigent der Pockenstation an der Charité, 1870 zweiter Arzt der Berliner Irren-Verpflegungsanstalt am Alexanderplatz. 1880 kam er als Dirigent der Irrensiechen-Anstalt nach Dalldorf und seit 1887 ist er als Director der Irrenanstalt zu Dalldorf thätig. Nachdem er 1876 Medicinal-Assessor beim Provinzialcollegium geworden war, wurde er 1884 zum Medicinalrath und 1894 zum Geheimen Medicinalrath an diesem ernannt. Der Rothe Adler-Orden 4. Klasse ist ihm vor einigen Jahren verliehen worden. Von seinen wissenschaftlichen Arbeiten psychiatrischen und forensischen Inhalts, welche in Fachzeitungen erschienen sind, hebe ich folgende hervor: Ueber Delirum, über Erinnerungstäuschungen, über Farbenblindheit bei beginnender Paralyse, über originäre Verrücktheit, über Hallucinationen und Illusionen, über Idiotie, über Geistesstörung als Ehescheidungsgrund u. a. Zusammen mit Richter hat er das bekannte Werk Geistesstörung und Verbrechen herausgegeben. Ausserdem hat er eine Reihe von Abhandlungen über das Irrenwesen von Berlin veröffentlicht. Seine gutachtliche Thätigkeit ist eine äusserst umfangreiche; er ist u. a. im Vorstande der Gesellschaft für Psychiatrie und des Psychiatrischen Vereins zu Berlin und ein warmer Vorkämpfer des Antialkoholismus. Sein ruhiges, freundliches, abgeklärtes Wesen, seine Liebenswürdigkeit im Verkehr mit Aerzten und Beamten haben ihn bei seinen Untergebenen und allen denen, die mit ihm in Berührung gekommen sind, ausserordentlich beliebt gemacht. Vor Allem muss aber seine wahre Menschenfreundlichkeit den Kranken gegenüber, sein mitempfindendes Herz und die wärme Fürsorge hervorgehoben werden, die er jedem einzelnen seiner Pfleglinge entgegenbringt. Wir wünschen ihm, dass es ihm in Rüstigkeit noch viele Jahre vergönnt sein möge, unermüdlich, wie bisher in seiner Thätigkeit zu wirken, zum Wohle der Kranken und zum Nutzen der Stadt Berlin.

Max Edel-Charlottenburg.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Sitzung am 20. September 1904, Vormittags.

(Fortsetzung.)

Asch: Schnittführung und Naht. Im Allgemeinen reicht der mediane Schnitt bei Laparotomieen aus, von der Querspaltung der Haut beim suprasymphysären Fascienquerschnitt sieht Asch keinen wesentlichen Nutzen. Asch glaubt, dass auch beim Medianschnitt Hernien ebenso gut vermieden werden können, wie bei dem Facienquerschnitt. Bei primärer Heilung ist die Gefahr einer Hernienbildung sehr gering, unter 80 primär geheilten Fällen sah Asch nach 7 Jahren keine Hernie, unter 11 secundär geheilten trat zweimal, bei denen die Eiterung unter der Aponeurose ihren Ursprung hatte, eine Hernie ein, während bei 8 Fällen, in denen es sich nur um Hauteiterung handelte, keine Hernie eintrat. Der Schnitt in der Linea alba bringt allerdings gewisse Gefahren mit sich, schneidet man im Winkel, so entgeht man dieser Gefahr, der Muskel braucht nach Trennung der oberen Aponeurose nur zur Seite geschoben zu werden und bildet alsdann die beste Stütze für die Aponeurose. Das Peritoneum wird fortlaufend mit Catgut genäht (von oben und unten isolirt), die Aponeurose wird mit nicht resorbirbarem Material durch Knopfnähte geschlossen, und zwar mit Silkworm, das den Vorzug der leichten Sterilisirbarkeit hat; die Enden werden mit dem Paquelin abgebrannt, um ein Stechen durch die Enden zu vermeiden. Bei der Alexander-Adamschen Operation kommt es vor Allem auf eine möglichst sorgfältige Naht an, die Nähte müssen das Ligamentum der Länge nach anheften und nicht das Lig. rotundum quer fassen. Die Hautnaht darf hierbei die Haut nicht durchdringen, sondern muss nach Pozzi unter der Oberfläche durchtreten.

Discussion über die Vorträge von Küstner, Baisch, Fromme, Asch.

Martin: Die Fortschritte der Gummihandschuhe zeigen sich in der Statistik des Herrn Küstner nicht recht. Zu den secundären Operationen hat sich Martin seltener entschlossen, manchen Fall von postoperativem Ileus sah er ohne Operation heilen, es sollte entschieden werden, wo darf, wo kann und wo muss bei mechanischem Ileus operirt werden. Für die Vorzüge, die der suprasymphysäre Querschnitt haben soll, fehlen bis jetzt längere Beobachtungen. Die Laparotomieen in ihren schönen Resultaten sind nicht der einzige Weg, der zum Ziele führt; es fragt sich immer, wann können wir vaginal operiren; die Zukunft wird lehren, dass in vielen Fällen die vaginale Operation die günstigsten Resultate giebt, bessere als die abdominale Laparotomie. Denn bei ihnen fallen die secundären Gefahren der Laparotomie fort.

Gottschalk: Der partielle Meteorismus ist ein sehr wichtiges Symptom für die Diagnose des mechanischen Ileus, ebenso das Sinken der Temperatur bei Steigen des Pulses. Mit dem

---

Fürwahr, Worte, die jeder wissenschaftlich arbeitende Forscher sich ganz zu eigen machen und seinen Publicationen als Maassstab zu Grunde legen sollte.

Zum Schluss wendet sich May dann in der Hauptsache Haeckel und seinen bahnbrechenden Entdeckungen zu. Verf. bringt da viel Neues, speciell in Briefen, und zeichnet in trefflicher Weise den Charakter und das Lebenswerk des noch lebenden grössten Naturforschers. Es dürfte in der That nicht so häufig in der Weltgeschichte vorkommen, dass gerade bei Entdeckungen von solcher Tragweite der Bahnbrecher und Erfinder sich noch bei Lebzeiten einer gleich neidlosen Werthschätzung und Anerkennung zu erfreuen vermag, wie dies bei Ernst Haeckel der Fall ist.

Und doch müssen wir kritisch abschätzend den Naturforscher Haeckel und den Philosophen auseinander halten. Der Autor hat diesen Conflict insofern glücklich vermieden, als er sein Werk mit der Würdigung von Haeckels rein naturwissenschaftlichen und wohl unbestritten dastehenden Arbeiten abschloss, „Die Welträthsel“ jedoch nicht mehr in den Kreis seiner Betrachtungen zog.

Die Kritik, welche letztere in ihren philosophischen Abschnitten (Kap. 19, „Unsere monistische Sittenlehre“) speciell durch Friedrich Paulsen[2]) erfahren haben, und diese Auffassung dürfte wohl wenig Widerspruch begegnen, lässt es immerhin bedauern, dass der greise Gelehrte sich nicht gleich Darwin beschied, und wie Virchow ihm einstens, so jetzt sich selbst ein „restringamur“ zugerufen hat.

Den Boden des Referats verlassend, gehen wir kurz auf diese Streitfragen näher ein.

Das Glaubensbekenntniss Ernst Haeckels gipfelt in dem Monismus. Monos — griechisch das Eine, Einzige bedeutend — besagt in diesem Sinne, dass alle Naturerscheinungen ohne Ausnahme, das Fallen des verwitternden Gesteins sowohl, wie das Wachsthum der Pflanzen, ja selbst die Bewusstseinsempfindung menschlicher Hirnzellen nach einem einzigen grossen Causalgesetz vor sich gehen. So führt Haeckel schliesslich alles Werden und Vergehen auf rein mechanische Vorgänge zurück, eine Weltanschuung, die er in dem Worte Monismus zusammenfasst. Verworfen wird deshalb (cfr. Boelsche, Haeckel-Biographie) jede Vorstellung, welche Gott einzig nach dem Vorbilde des Menschen gestaltet. „Ein höchstes Wesen kann unmöglich in die Reihe der Säugethiere eingezwängt werden, sozusagen als gasförmiges Wirbelthier.“ In Gott müssen wir danach den Inbegriff des ganzen Weltensystems erkennen. Der Monismus documentirt sich deshalb als eine Art naturwissenschaftlicher Materialismus — Alles geht natürlich zu — jede Ursache hat ihre Wirkung und umgekehrt.

Fragen wir uns nun, von welcher Tragweite eine derartige Weltanschauung werden kann, ob die Principien, auf denen sie beruht, im Einklang stehen mit dem allgemeinen menschlichen Empfinden, ob der Monismus in Wahrheit die der Gegenwart und ihren Fortschritten auf allen Gebieten angepasste Philosophie — ja noch mehr als das, eine Religionsform darstellt.

Es ist wohl ausser jedem Zweifel, dass der Wechsel der jeweiligen philosophischen Systeme dem Fortschritt der Naturerkenntniss gleichlaufend war, gleichlaufen musste, dem Fortschritt, von welchem Haeckel in seiner Stettiner Rede sagt, „er ist ein Naturgesetz, das keine menschliche Gewalt, weder Tyrannenwaffen noch Priesterflüche jemals dauernd zu unterdrücken vermögen.“

Da die Philosophie, auf tiefere Definitionen sei hier nicht eingegangen, practisch die Aufgabe verfolgt, Erklärungen für Alles das abzugeben, was die exacte Wissenschaft zu ergründen ausser Stande ist, so blieb, je weiter die Zeiten zurücklagen, und je weniger ent-

[2]) Philosophia militans (1901).

operativen Eingriff soll man nicht zu lange warten. Die Naht der Aponeurose mit nicht resorbirbarem Material (Celluloidzwirn) wird auch von Gottschalk ausgeführt. — Sticher spricht sich entschieden gegen eine mechanische Desinfection der Gummihandschuhe aus, da derselbe hierdurch seine Glätte, den Haupt-Vorzug der Gummihandschuhe, verliert.

Döderlein: Der Entschluss zur Relaparotomie wird allerdings auch ihm stets sehr schwer, erst wird Alles, so auch die Eingiessungen von Ricinusöl in grossen Mengen versucht, versagen aber die inneren Mittel, so bleibt nur der operative Eingriff. Der suprasymphysäre Querschnitt ist durchaus zweckmässig.

P. Müller, welcher häufig den suprasymphysären Querschnitt ausführte, ist von demselben mehr zurückgekommen, weil er wiederholt Hämatome nach demselben beobachtete.

Asch hat Celluloidzwirn wieder verlassen, da die Sterilisirbarkeit desselben schwerer ist, als die des Silkworm. Die Bevorzugung von vaginalen Operationen hält er wie Martin für vollständig gerechtfertigt.

Küstner hat sehr viel den suprasymphysären Querschnitt verwandt. Hämatome sah K. selten.

Pankow sah bei suprasymphysärem Querschnitt auch einige Male Hämatome, aber stets oberhalb der Facie, exacte Blutstillung im Fettgewebe ist nothwendig.

Neugebauer demonstrirt 2 Hermaphroditen. 1. Fall. Breite Schultern, enges Becken, männliche Erscheinung, tiefe Stimme, vollständig männlicher Knochenbau. Ein Hoden ausserhalb normal entwickelt, nur klein. Beide Samenstränge zu fühlen. Kleiner Penis, aber unter diesem ein Eingang in eine Scheide. Die Person, welche 44 Jahre alt, ist als Frau erzogen, obwohl sie sicher ein Mann ist. (Forts. folgt.)

5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Vormittags-Sitzung vom 16. September 1904.

Vorsitzende: Jadassohn, Campana, Crocker, Rille.

Die Epitheliome und ihre Behandlung.

Darier-Paris bespricht die Classificirung der Epitheliome. In Frankreich versteht man unter Epitheliome der Haut alle Tumoren, die von einer atypischen Wucherung der Epidermis und ihrer Anhangsgebilde abstammen. Die Eintheilung beruht, da alle anderen Principien versagen, auf der Anatomie. D. stellt folgendes Schema auf:

I. Epitheliomata spino-cellularia (Keratinisirung).
  a) E. papillaria cornea (oberflächliche Bildungen).
  b) E. cancroidea (tiefe Bildungen).
II. Epitheliomata baso-cellularia (keine Keratinisirung).
  a) Ulcera rodentia.
  b) E. adenoïdea.
    α) E. hidradenoïdea.
    β) E. stéatadenoïdea.
  c) E. cylindromiformea.
III. Epitheliomata naevo-cellularia.
  a) E. naevocellularia benigna.
  b) E. naevocellularia maligna.
  c) E. metastatica.

F. A. Fordyce-New-York zeigt an sehr schönen Projectionsbildern die verschiedenen Formen der Hautepitheliome.

Unna-Hamburg hat eine Ausstellung der Präparate einer Anzahl von Autoren zusammengebracht, welche über Krebsparasiten gearbeitet haben. U. erörtert den Stand der Frage und schildert die Befunde von Plimmer, Foá, Bosse, Boorel. Plimmer spricht sich über die Natur der von ihm gefundenen Körper nicht aus. U. schildert nun eine von ihm gefundene neue Zellart, die X-Zellen, die besonders reichlich beim spitzen Condylom, regelmässig aber auch beim Epitheliom vorkommen. Die X-Zellen, in toto degenerirte Stachelzellen, sind scharf von den Hyalinbildungen des Carcinoms zu trennen; Hyalin conservirt die Epithelfasern, die X-Zellen verlieren sie dagegen. X-Zellen haben stets Kerne, Hyalinbildungen sind meist kernlos; findet sich in Hyalinbildungen ein Kern, so ist er normal. Der Kern der X-Zelle besteht nie aus Chromatin und Kernsaft, sondern stets allein aus Kernkörperchensubstanz (Plastin). Radiäre Streifung der Zellsubstanz, die bei den Krebsparasiten beschrieben wurde, kommt regelmässig in den Hyalinperlen vor, sie wird von den Epithelfasern erzeugt. Bei der hyalinen Degeneration schwillt das Aussenplasma zu glasharten Schalen an und erzeugt eine Abplattung der benachbarten Stachelzellen. U. kommt bei Prüfung der Feinberg-schen Lehre, dass die Protozoenkerne (Kernpunkte) sich durch den constanten Mangel an Plastin von den Krebszellenkernen unterscheiden bei Anwendung der modificirten Pappenheim-schen Färbung, zu dem Schluss, dass bei der Mitose eine gesetzmässige Ortsveränderung des Plastins und Zerstreuung desselben im Protoplasma stattfindet. Diese Plastintropfen, zuweilen von einem hellen Hof umgeben, sind mit den Plimmerschen Körpern nicht zu verwechseln. Dagegen zeigt sich (bei Färbung mit polych. Methylenblau-Pappenheim) in den Krebszellen (Brustdrüsenkrebs) eine Kerndegeneration, bei der das Chromatin schwindet, das Plastin sich auf einzelne Tropfen zurückzieht, worauf der Kern derart eingekerbt und gelappt wird, dass er schliesslich in mehrere runde oder ovale Abtheilungen zerfällt, deren Centrum je ein Plastintröpfchen darstellt. Diese vom Kern losgelösten Theile mit Plastinpunkt im Centrum ähneln ausserordentlich den Plimmerschen Körperchen. Es kommen auch viele solcher Gebilde mit zwei Plastintröpfchen vor (Diplococcenform) und mit mehreren (Rosenkranzform). Wo die Plastincentren noch nicht völlig Tropfenform angenommen haben, besitzen sie spitze Ausläufer (Komma-, Sichelform). (Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. Februar 1905.

(Eigener Bericht.)

Zülzer demonstrirt einen Patienten mit einem auffallend lauten musikalischen Klanggeräusch am Herzen. Es handelt sich um eine Aorteninsufficienz, vermuthlich auf luetischer Basis. Das Geräusch ist wahrscheinlich hervorgerufen durch eine Perforation einer Aortenklappe; es ist acut entstanden.

Holländer stellt einen Patienten mit traumatischer Neurose vor. Derselbe litt an einem Athmungstetanus, ausserdem waren hysteroepileptische Anfälle aufgetreten. Dies auf nervöser Basis beruhende Athmungshinderniss bestand bereits 7 Monate, deshalb nahm Holländer eine Tracheotomie vor, worauf prompt Besserung eintrat. Entstanden war die Erkrankung gelegentlich eines Kampfes während eines Seegefechts bei Port Arthur.

Fritz Meyer. Die klinische Anwendung des Streptococcenserum. Das Serum zum klinischen Gebrauch muss ein hochwerthiges sein. Vortr. wendet Serum an, welches er nach Infection von Streptococcenstämmen erhalten hat, die direct vom Menschen aus gezüchtet waren. Er verlangt, dass der Practiker mit der Theorie der Wirkungsart genügend vertraut ist. Durch das Serum werden die Bacterien aufgelöst; wie weit die Zellen dabei betheiligt sind, ist noch nicht erwiesen. Bei der Auflösung der Bacterien werden nach Alfred Wolff die Endotoxine frei, letztere verursachen die Giftwirkung und bestimmen je nach ihrer Menge das Leben oder den Tod des Individuums. Nur bei geringer Menge kann die Infection überwunden werden. Deshalb ist auch der Werth des Streptococcenserum ein beschränkter. Je früher es injicirt wird, d. h. je weniger Bacterien zu bekämpfen sind, desto besser ist die Wirksamkeit des Serums. Darum dient das Streptococcenserum hauptsächlich als Prophylacticum bei localen Streptococcenerkrankungen gegen eine Streptococcensepsis. Meyer hat es bei Angina, Erysipel, Scarlatina und septischer Endometritis angewendet. Bei Angina mit hohem Fieber und schweren Localerscheinungen waren zweifellose Erfolge zu verzeichnen, ähnlich gute Resultate ergaben die septischen Endometritiden, dagegen waren die Erfolge bei Erysipel und Scarlatina weniger gut. Bei septischen Diphtherien combinirt Meyer die Streptococcenserumbehandlung mit der Heilserumbehandlung anscheinend mit Erfolg. Bei Scharlach will er seltener septische Fälle gesehen haben, doch sind seine diesbezüglichen Erfahrungen nicht ausreichend. Contraindicirt ist die Behandlung bei schweren ulcerösen Endocarditiden. Ferner eignen sich nicht Fälle von acutem Gelenkrheumatismus und Tuberculose. Die Nebenwirkungen seines Serums schildert Meyer als äusserst gering. Mit gutem Erfolg hat er die Seruminjection mit Kochsalzinjectionen combinirt, wahrscheinlich wird dadurch die Elimination der Endotoxine erleichtert. Vortr. schliesst dahin zusammenfassend, dass sein von menschlichen Streptococcenstämmen gewonnenes Serum weniger als Heilmittel gegen eine Sepsis zu gebrauchen ist, vielmehr als Prophylacticum bei localen Streptococceninfectionen gegen Verallgemeinerung der Krankheitserreger.

In der Discussion bekämpft Aronsohn die von Alfred Wolff vertretene Endotoxintheorie, weist auf die Heilresultate mit Antistreptococcenserum bei Thieren hin, welche sich nach seiner Anschauung nicht mit der Endotoxintheorie vereinbaren lassen. Heubner hat bei Scharlach, welche Erkrankung nicht primär durch Streptococcen bedingt, durch die Antistreptococcenserumbehandlung (Moser, Aronsohn) keinerlei Erfolge gesehen.

Joachimsthal: Dauerresultate nach der unblutigen Einrenkung angeborener Hüftverrenkungen (mit Demonstrationen am Projectionsapparat). J. verweist auf seinen früheren Vortrag in dieser Gesellschaft und will heute die Dauerresultate seiner Behandlung vorführen. Die Einrenkung geschieht manuell durch Traction, indem der Kopf in die Pfanne hineingehebelt wird. Die Fixirung im Verbande

---

wickelt die Naturerkenntniss war, dem Philosophen ein um so grösseres Feld für seine Thätigkeit.

In dem Maasse dann, wie Wissen und Erkenntniss zunahmen, Fernrohr und Mikroskop eine Summe von Einzelheiten an das Licht brachten und so den Kreis des Unerforschten mehr und mehr einengten, mussten Philosophie und Naturerkenntniss sich natürlich näher kommen. Es war bald in nicht zu weiter zeitlicher Ferne der Punkt erkennbar, wo die Wissenschaft im Stande sein würde, den grössten Theil der die Menschheit bewegenden Fragen zu erklären, wo die Philosophie in ihr demnach beinahe völlig aufgehen musste.

Diesen Zeitpunkt nun hat Haeckel — so möchte es uns scheinen — anticipirt, ein anderer technischer Ausdruck würde sagen escomptirt, indem er uns in seinem Monismus eine Weltanschauung gab, welche auf der Höhe erreichbaren menschlichen Wissens und Könnens stehend Naturphilosophie und Naturerkenntniss gewissermaassen mit einander verschmolz. (Schluss folgt.)

dauert gewöhnlich 3 Monate. Gymnastische Nachbehandlung findet nur bei Contracturen statt. Die Erfolge der Behandlungsmethode demonstrirt er an Röntgenbildern und an den vorgeführten kleinen Patienten. Die Aufnahmen werden in nach aussen und nach innen rotirten Oberschenkelstellungen gemacht. Man erkennt das allmähliche Horizontaltreten der Pfanne, welche Anfangs flach und uneben ist. Die Ossificationszone ist in mehrere Bezirke getheilt, die Epiphysen des Trochanter und Caput ossificiren erst allmählich. Je frühzeitiger die Reposition vorgenommen wird, um so schneller verwischen sich diese Veränderungen. Klinisch nennt Joachimsthal einen Fall erst dann geheilt, wenn das Trendelenburgsche Symptom, das ist die Beckenneigung nach der luxirten Seite beim Stehen auf dem luxirten Bein, verschwunden ist, oder mit anderen Worten, wenn die Kinder auf dem kranken Bein stehen und das Becken horizontal halten können. Ein solches Resultat zu erzielen ist ihm bei etwa 60 pCt. der von ihm behandelten Fälle gelungen. Pl.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 6 Februar 1905.

(Eigener Bericht.)

Langstein: Beiträge zur Kenntniss des Diabetes mellitus im Kindesalter. Redner giebt die Krankengeschichten einiger Fälle von Diabetes im frühesten Kindesalter, welche alle eine ungünstige Prognose bieten. Sie haben Alle Acetonurie und gehen im Coma zu Grunde. Die Ausscheidung der Oxybuttersäure war bis zu 14 g täglich. Wiederholt sah er günstige Erfolge von der Hafermehl-Diät nach v. Noorden. Die Diagnose ist oft schwierig, weil häufig die Polydipsie und Polyphagie fehlt, welche beim Erwachsenen die Aufmerksamkeit des Arztes erregt. In anderen Fällen ist sie dagegen in ausgesprochener Weise vorhanden. Oefter spielt das Trauma eine ätiologische Rolle. Im Anschluss daran bespricht Redner einige Fragen, welche die Störung des Eiweissabbaues des Diabetikers betreffen. Er verfütterte an einen Diabetiker 4 g Homogentisinsäure, welche beim Gesunden völlig verbrannt werden, und fand davon 1,4 g im Harn wieder. Ebenso fand sich bei einem der diabetischen Kinder von 2 g Homogentisinsäure fast 1 g im Harn wieder, aber nur bei diesem einen Kind. Nach Darreichung von Tyrosin fand sich wider Erwarten keine Homogentisinsäure im Harn. Im Coma fand er niemals Tyrosin oder eine andere, mit Naphtolsulfochlorid nachweisbare Aminosäure. — Litten erinnert an das von ihm aufgestellte Bild des Coma dyspepticum bei Kindern. — Magnus-Levy: Der Diabetes im Kindesalter gehört stets zu den schweren Formen. Heilungen hat M.-L. nicht gesehen, auch keinen langsam verlaufenden Fall, wenn es solche nach sicheren Berichten auch giebt. Heredität ist gerade bei Kindern häufig nachzuweisen. Oxybuttersäure fand er bis 140 g täglich. Diese ist leicht durch Zuführung von Natrium bicarbonicum vollkommen zu neutralisiren. Die Oxybuttersäure entsteht aus dem Fett, aber deshalb ist doch die Fettzufuhr in der Nahrung ohne Einfluss auf die Menge der gebildeten Oxybuttersäure, ebenso wie die Menge des verbrauchten Sauerstoffs unabhängig von der Menge des aufgenommenen Sauerstoffs ist. — Mohr fand bei 3 diabetischen menschlichen Harnen Millonsche Reaction, im Anschluss an die entsprechenden Beobachtungen von Blumenthal und Bergell. Die Reaction beruht aber nicht allein auf Pyrosin, sondern auch auf anderen, unbekannten Aminosäuren. Er empfiehlt die Haferkur dringend. Es werden dabei bis 250 g Hafermehl gegeben, dazu irgend ein Eiweisspräparat (Roborat etc.) und 125—150 g Butter pro die. Jede Acidose hat zur Ursache, dass dem Körper zu wenig Kohlehydrate zur Verfügung stehen. — Hirschfeld hat vom Hafermehl sowohl Erfolge wie Misserfolge gesehen. Die letzteren beruhten darauf, dass diese künstlich zusammengesetzte Kost nicht immer vertragen wird. Trotzdem stellt die Hafermehlkur einen grossen Fortschritt dar. — Kraus schlägt vor, bei Fütterungsversuchen statt des leicht verbrennlichen Tyrosin die schwer verbrennliche Phenylaminoessigsäure zu benutzen. — Heubner unterscheidet streng zwischen einem Coma dyspepticum und Coma bei Enterokatarrh. Das erstere ist ein leichter Krankheitszustand, das letztere eine ganz schwere Vergiftungserscheinung. — Magnus-Levy unterscheidet zwischen Acidose und Säurevergiftung. — Salge führt die Angaben von Heubner näher aus. — Kraus schliesst sich der Unterscheidung von Magnus-Levy nicht an und will vor Allem auf die Menge der Oxybuttersäure nicht so grosses Gewicht legen, weil es auch andere Säuren unbekannter Natur noch im Harn bei Diabetes giebt.

Langstein (Schlusswort). Mi.

Mannheim.

Aerzte-Verein.

Sitzung vom 9. Januar 1905.

Neter: Ueber die Barlowsche Krankheit. Die Barlowsche Krankheit oder der infantile Skorbut ist eine seltene Affection, die hauptsächlich in England, Amerika und Holland vorkommt. In Deutschland ist sie in letzter Zeit in Berlin und Dresden häufig beobachtet worden. Sie ist eine Erkrankung des Säuglingsalters und befällt vornehmlich die Kinder besserer Stände. Sie gehört unter die Gruppe von Krankheitsformen, die wir als hämorrhagische Diathese bezeichnen. Der eigentlichen Erkrankung gehen in der Regel intestinale Störungen und eine zunehmende Aämie voraus. Dann beginnen die Oberschenkel schmerzhaft zu werden und das untere Epyphysenende schwillt an. Die Schwellung wird allmählich stärker und dehnt sich nach oben zu weiter aus. Das Kind schreit bei jeder Berührung und Bewegung, liegt in der Regel mit angezogenen Extremitäten im Bett, sorgsam jede Bewegung meidend. Häufig treten dann Petechien in der Hand auf, die aber leicht übersehen werden können, wie N. an einem Fall es selbst erlebt hat und dadurch zur Diagnose Rhachitis geführt wurde. Neben Blutungen in die Haut treten solche auch auf in die Orbita und führen zu Exophthalmus, ferner in die Nieren und erzeugen Haematurie. Auch die Schwellungen an den Extremitäten beruhen auf subperiostalen Blutungen. Diese erzeugen dann secundär eine Osteoporose der Knochen, die ihrerseits wieder leicht zu Fracturen Veranlassung geben kann. Fast regelmässig kommt es auch zu Veränderungen am Zahnfleisch, dasselbe schwillt an, wird lockerer und gewulstet, schmerzhaft und blutet leicht, oft kann man auch einen blutigen Saum an ihm beobachten. Die Diagnose wird gesichert durch die Anschwellung an den Extremitäten im Verein von Haematurie und Exophthalmus sowie der anderen besprochenen Symptome. Eine Verwechselung mit Rhachitis wird durch den prompten Erfolg der Therapie verhindert. Hüten muss man sich davor, die Symptome etwa durch chirurgische Eingriffe beseitigen zu wollen. Die Aetiologie ist noch ziemlich dunkel. Sie ist in der Regel die Folge einer schlechten, lange Zeit hindurch durchgeführten künstlichen Ernährung. Vornehmlich soll hierbei die Ueberhitzung der Milch wie deren Surrogate eine Rolle spielen. Die Therapie besteht im Aussetzen der Nahrung und Darreichung von roher Milch, daneben kann man Fleischsaft, Citronen- und Kirschsaft geben. Vermeidung von Bewegungen und unnöthiger Berührung. Die Prognose ist günstig. Heilung erfolgt nach kurzer Zeit.

Bei der Discussion betheiligen sich Enderlein, Lindmann, Kugler und Witzenhausen, die in Kürze eigene Beobachtungen wiedergeben.

Jacoby.

Giessen.

Medicinische Gesellschaft.

Sitzung am 6. December 1904.

v. Tabora demonstrirt 2 Fälle von Akromegalie.

Volhard stellt einen Fall von rechtsseitigem Pyopneumothorax subphrenicus vor, der sich nach voraufgegangener Typhlitis entwickelt hatte. Die Diagnose wurde durch die Röntgendurchleuchtung bestätigt. Man sah unter dem sehr hochgedrängten Zwerchfell rechts statt des Leberschattens eine nach unten gradlinig, nach oben halbkreisförmig begrenzte helle Zone. Beim Schütteln des Patienten konnte man ungemein deutlich die Wellen auf dem gradlinigen Flüssigkeitsschatten sehen. Bei späterer Operation wurde die Luft und Eiter enthaltende Höhle unter dem Zwerchfell entleert und Patient geht seiner Genesung entgegen.

Pfannenstiel demonstrirt 2 mit Paraffininjectionen behandelte Frauen und bespricht an der Hand der Fälle die Indicationen und die Technik, die Vorzüge und Gefahren der Methode. Er verwendet 46⁰iges Paraffin, weil die härteren Gemische die Technik unnütz erschweren, und eine einfache gute 2 g-Spritze mit je nach dem Fall verschieden langer, nicht zu dünner Canüle. Die nothwendigsten Vorsichtsmaassregeln zur möglichsten Vermeidung von Embolieen werden beobachtet, doch giebt es kein sicheres Verfahren bisher, um die Emboliegefahr sicher auszuschliessen. Vorherige Einspritzungen von Schleichschen Lösungen oder von Adrenalin wurden nicht gemacht. Das Paraffin muss schnell und geschickt an die richtige Stelle applicirt werden. Gut eingeschulte Assistenz ist erforderlich. Die Injectionen müssen in manchen Fällen nach Tagen und Wochen wiederholt werden. Der Erfolg war in allen Fällen in letzter Zeit ein überaus befriedigender. Für die Paraffininjectionen kommen nur Defectzustände in Betracht, bei denen ein anderes Verfahren entweder ausgeschlossen, oder mit noch grösseren Gefahren verbunden ist, als die Parafininjection mit sich bringt, also in der Gynäkologie desolate Pralapsfälle und Defecte am Musculus sphincter vesicans. Ein Fall mit Defect des Blasenschliessmuskels in Folge ausgedehnter Resection einer cystischen Geschwulst des Septum urethrovaginale, ein zweiter mit Prolapsus vaginae et uteri totalis, verbunden mit hochgradigem Rectumprolaps, wurden mit gutem Erfolge mit Paraffininjectionen behandelt und werden demonstrirt, über einen dritten, faustgrossen Rectumprolaps wird berichtet. Embolieen sind nicht passirt, doch soll man sich diese Gefahr bei der Indicationsstellung stets vor Augen halten.

Geppert spricht über die Theorie der Narkose.

Kroemer stellt eine Wöchnerin am 11. Tage vor mit gesundem Kind und fieberlosem Reconvalescenzverlauf, bei welcher die kindliche Frühgeburt wegen Beckenenge eingeleitet worden war. Zweck der Demonstration ist, zu zeigen, dass auch bei kräftigen Personen mit normalen inneren Maassen eine erhebliche Beckenverengerung vorliegen kann. Der Beckenumfang beträgt 98 cm, die Conj. extern. 20 cm! Trotzdem ist die Conj. diagonalis bei Hochstand des Promontoriums erheblich reducirt, $11^1/_4$ cm. Die Symphyse ist 6 cm hoch, der Symphysenknorpel springt stark vor. Auch im Querdurchmesser ist das Becken verengt. Dem entsprach der Verlauf der ersten Geburt. Trotz mehrtägiger guter Wehen trat keine hinreichende Configuration des Kopfes ein; das kräftige Kind starb an den Folgen des Geburtstraumas (Zange am hochst.

Kopf). Diesmal wurde die künstliche Frühgeburt in der 37. Woche eingeleitet mittelst Bougiemethode, und das Kind nachher wieder mit der Zange entwickelt. Die innere Beckenmessung muss also stets durch die innere Messung und Bestimmung der Kindsgrösse ergänzt werden.

ŒSTERREICH.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 15. December 1904. (Letzte Sitzung.)

(Eigener Bericht.)

Goldmann hält einen Vortrag über die Infection mit Ankylostoma hominis durch Eindringen der Larven in die Haut. Die Ankylostomiasis ist gegenwärtig in den Bergwerken von Oesterreich, Deutschland und England verbreitet. Bisher war es nur bekannt, dass die Infection per os erfolge. 1898 trat Laws mit der Ansicht hervor, dass das Ankylostomum auch durch die unversehrte Haut in den Körper eindringen könne. Vortragender hat nun beobachtet, dass bei den Arbeitern in den Bergwerken durch die Berührung der Hände mit dem Grubenschleim Dermatitiden entstehen. Einige Wochen später waren dann Eier von Ankylostomum in den Faeces. Die Larven sind also im Stande, in die unversehrte Haut einzudringen.

Gerber spricht über den günstigen Erfolg der Röntgentherapie bei lymphatischer Leukämie und demonstrirt eine 58 jähr. Pat. Der Erfolg der Behandlung war, dass sich die Drüsen und die Milz verkleinerten und die Leucocoytenzahl sank. Holzknecht sah ähnliche Fälle.

Hofbauer berichtet über einen Fall von Pel-Ebsteinschem Rückfallfieber. Ein 41 jähr. Patient hatte seit 6 Monaten 6—7 Tage andauernde, stets durch Schüttelfröste eingeleitete Fieberanfälle bis 38°—40°, in der Zwischenzeit war er vollkommen fieberfrei. In einem Fieberanfalle starb der Kranke. Klinisch war nichts nachzuweisen als Schwerhörigkeit und Milzschwellung, welche mit dem Fieber parallel gingen, ferner Anämie. Bei der Obduction fand sich ein Bild, welches an chronische Tuberculose erinnert, tuberculösen Producten ähnliche Massen in den Nieren, Nebennieren und Bronchialdrüsen, Blutungen und Geschwüre im Magen, es konnten aber nirgends Tuberkelbacillen nachgewiesen werden.

Sternberg sagt, dass der anatomische Befund eine grosse Aehnlichkeit mit Pseudoleukämie habe, er unterscheide sich aber makroskopisch von der echten Pseudoleukämie dadurch, dass die Milz und die Lymphdrüsen eigenartig trockne wie verkäste Herde einschliessen.

Türk hat ebenfalls einen analogen Fall beobachtet. H.

Prag.

Verein Deutscher Aerzte,

Sitzung am 9. December 1904.

Franqué: Schambeinschnitt nach Gigli. Nach einem allgemeinen Vergleich zwischen Schamfugen- und Schambeinschnitt stellt Vortragender eine Patientin vor, bei der er vor 3 Wochen den Schambeinschnitt ausführte. ?jähr. IXpara mit einfach-plattem Becken, Diagonalis $10^1/_3$ cm. Bei 6 vorausgegangenen Geburten todte Kinder; jetzt 4 Wochen übertragene Schwangerschaft. Auswärts vergeblicher Zangenversuch 12 Stunden nach dem Blasensprung. Blutiger Harn, Temperatur 37,7. Meconiumabgang. Vorderscheitelbeineinstellung, starke Kopfgeschwulst. Nach vergeblichem Versuch mit der Axenzugzange wird 17 Stunden nach dem Blasensprunge der Schambeinschnitt im Wesentlichen nach den Angaben Dr. Collins ausgeführt und das Kind mit der Zange entwickelt; noch erhebliche Schwierigkeiten bei der Schulterentwicklung. Kind tief asphyktisch, 4750 g, hat am 2. Tage Krämpfe, gedeiht weiterhin sehr gut. Primäre Heilung, gute Gehfähigkeit und Festigkeit des Beckens am 20. Tage. Am 2. Tage nach der Operation Temperatursteigerung mit Erscheinungen von Compression des Darmes durch den grossen puerperalen Uterus in Folge zu festen Verbandes, die nach Lockerung desselben sofort verschwinden. Vortr. hält die Indication des Schambeinschnittes zur Vermeidung der Perforation lebender Kinder, die in seinem Falle hätte ausgeführt werden müssen, schon jetzt für feststehend, eine Ausdehnung desselben bei weiteren guten Erfahrungen zur Einschränkung des conservativen Kaiserschnittes und der künstlichen Frühgeburt für möglich. Ein zweiter Schambeinschnitt bei einer Rhachitischen mit $7^3/_4$ conj. vera, wegen Sinkens der kindlichen Herztöne bald nach dem Blasensprung wegen bereits bestehender Dehnung des unteren Uterinsegmentes statt der prophylactischen Wendung ausgeführt, verlief ebenfalls glücklich für Mutter und Kind (3520 g, hohe Zange).

Sitzenfrey demonstrirt a) Präparate von Placentartuberculose, von einer 28jähr. Primi-para mit Miliartuberculose stammend. Kind 4 Stunden p. p. gestorben, frei von Tuberculose. Mutter starb 3 Tage p. p.; neben universeller Miliartuberculose trifft man an von verschiedenen Gegenden der Placenta stammenden Schnitten reichliche miliare Tuberkel an der Oberfläche der Zotten in den intervillösen Räumen, weniger zahlreich an der chorialen Deckplatte der Placenta. Auch die von Schnorl und Runge beschriebenen tuberkelbacillenhaltigen Rundzellenherde in den Decidua basalis konnte demonstrirt werden. b) Präparate eines überaus grossen Kystadenoms der Bauchspeicheldrüse (mit Erfolg von v. Fauqué operirt. O. W—r.

RUSSLAND.

Petersburg.

Congress der russischen Chirurgen.

Sitzung vom 11. Januar 1904.

Ueber die Impermeabilität des Darmcanals.

Zoege von Manteuffel erachtet es für zweckmässig, die alte Eintheilung in paralytische und spastische Impermeabilität einzuhalten; zur ersteren Gruppe rechnet er erstens diejenigen Fälle, in denen die Darmparalyse durch fettige Degeneration des Plexus mesentericus hervorgerufen ist, wie er es bei einigen Kranken feststellen konnte; ferner gehören zu dieser Gruppe auch die reflectorischen Darmparalysen, die beispielsweise bei Incarceration des Omentum, bei Operationen an den Nieren etc. vorkommen. Hierher gehören ferner die Darmparalysen, die bei Kranken vorkommen, bei denen die Laparotomie ohne vorherige Entleerung des Darmes vorgenommen wurde. Schliesslich gehört zu der ersten Gruppe die Darmparalyse, die durch Morphium und Opium herbeigeführt wird. Die zweite Gruppe bildet der sogenannte spastische Ileus, d. h. diejenige Darmimpermeabilität, welche durch spastische Contraction der Musculatur verursacht wird. Zoege von Manteuffel hat selbst einen solchen Fall von Impermeabilität niemals gesehen und hält das Vorkommen derselben für nicht erwiesen. Die Fälle von Zeidler und Murphy, die als Beispiele für spatische Impermeabilität angeführt werden, glaubt Z. auf andere Weise erklären zu können. Eine besondere Gruppe bildet der mechanische Ileus, der in zwei Formen eingetheilt wird. Zu der ersteren gehört die Verstopfung des Darmrohrs durch Geschwülste, Steine, Würmer (Ileus per obturationem), zu der zweiten Gruppe gehört Incarceration des Darmrohrs, die durch Knickung desselben durch narbige Stränge oder durch Torsion der Darmschlingen erzeugt wird (Ileus per strangulationem). Die Unterbrechung der Darmimpermeabilität hat Sistirung der Ernährung des Organismus, Zersetzung des Darminhalts und in vielen Fällen Nekrose der Darmwand zur Folge. Wenn auch die Darmimpermeabilität durch Operation beseitigt wird, so können die Kranken doch in Folge der Intoxication mit den im gedehnten Darmrohr angestauten fauligen Massen zu Grunde gehen. Ileus per strangulationem verläuft weit stürmischer und tödtet die Kranken rascher als die übrigen Ileusformen. Eine besondere Art von Darmincarceration ist die Torsion des S. romanum, die auf angeborener (schmale Basis und übermässige Länge des Mesenterium dieser Darmschlinge), sowie erworbener (Arteriosklerose) Prädisposition beruht. In Bezug auf die Behandlung ist Z. Anhänger der conservativen Operationsmethode (Beseitigung der Knickungen etc.) und schreitet zur Resection der Darmschlinge nur in äussersten Fällen.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Die Hetolbehandlung der Tuberculose.

Eine grosse und in seiner Art einzige Zusammenstellung über die Landerersche Behandlungsart der Tuberculose geben die Schmidtschen Jahrbücher im Jahre 1901 und 1904, und zwar handelt es sich um die Zusammenstellung von Cantrowitz aus den Jahren 1888—1901 und um diejenige von R. Weissmann aus den Jahren 1901—1904. Es handelt sich im Ganzen um nicht weniger als 140 Arbeiten, welche über Hetol (zimmtsaures Natron) kritisiren und referiren, um Arbeiten aus aller Herren Ländern. Mit der Zeit nahmen die Hetolfreunde zu, und Weissmann konnte schon in seinem (zweiten) Theile der Zusammenstellung ein Verhältniss von $5^1/_2$ hetolfreundlichen Arbeiten zu 1 gegnerischen Arbeit feststellen, und Tobias hatte in seinem Sammelreferat (Fortschr. d. Med. 1902, No. 35) $^2/_3$ Hetolfreunde und $^1/_3$ Gegner gezählt. „Man sieht hieraus“, sagt Weissmann, „wie sich in den letzten 2 Jahren das Verhältniss zu Gunsten des Hetols verschoben hat, und — es wird sich noch weiter in gleicher Weise verschieben“. „Zur Heilung einer uncomplicirten Tuberculose mit Bacillenbefund und nicht zu ausgedehnten klinischen Erscheinungen an den Lungen gehört doch mehr als die Freiluftbehandlung und Mästung allein“ (Ther. Mthfte., 1901, No. 12, sagt Franck, ein eifriger Anhänger der Landererschen Methode. Landerer hatte schon 1889 (25. Juli) in der Münch. Med. Wochenschrift angegeben, dass Perubalsam und Zimmtsäure per os gegeben, nie Erfolge gezeigt hätten, und nur die intravenöse Anwendung blieb ihm als aussichtsvoll wenigstens für Initialfälle übrig.) Und Katzenstein (Münch. Med. Wchschr., 1902, No. 33) hebt besonders die sociale Bedeutung der Methode Landerers hervor. Im Initialstadium ist sie von grossem Erfolge begleitet und stellt „die beste Behandlung für solche Pat. dar, die sich aus ihren häuslichen oder geschäftlichen Verhältnissen nicht entfernen können“, daher sind wir im Stande, sagt Katzenstein, „nicht nur die Gesundheit des Pat. zu erhalten, sondern auch seine sociale Existenz zu retten“, ähnlich äussern sich Bloch, Brasch und andere Autoren. Das Ergebniss der Zusammenstellung nach Weissmann ist folgendes: Die Unschädlichkeit der Hetolbehandlung ist allseitig zugegeben. Die Angriffe gegen die Hetolbehandlung sind, besonders in den letzten Jahren, entschieden seltener und weniger heftig geworden. Die Zahl der Zustimmenden ist jetzt die weitaus überwiegende. Die Angaben von Krompecher, Wolff, Fränkel über negative Ergebnisse experimenteller und histologischer Untersuchungen sind durch Richter, Kanzel, in neuester Zeit besonders durch Hoffmann widerlegt und auf abweichende Versuchsanordnung zurückgeführt. Am Lebenden ist der histologische Beweis der Heilung tuberculöser Processe durch

Hetol in einwandfreier Weise von Cordes und Krause, sowie Vymola geführt. Auf dem Sectionstisch ist Heilung tuberculöser Herde von Ewald und Vymola, die Tendenz zur Heilung von Krokiewicz festgestellt worden. Ein zwingender Beweis von der Heilung der Tuberculose durch Hetol ist von E. Fischer durch den negativen Ausfall der vorher positiven Tuberculinprobe nach der Hetolbehandlung erbracht. Dass durch Hetol auch in Fällen ausgesprochener Tuberculose Dauerheilung erzielt wird, ist durch H. Krause, Franck, Weissmann, Heusser u. A. festgestellt. Hetol wirkt auch auf andere Localisationen der Tuberculose, als in den Lungen günstig ein: Hodentuberculose, Drüsentuberculose, chirurgische Tuberculose. Für Tuberculose mit Mischinfection sollten die von Landerer vorgeschlagenen intravenösen Injectionen von Argentum colloidale weiter geprüft werden. Die abweichende Beurtheilung, die die Hetolbehandlung bisher in einzelnen Kreisen gefunden hat, beruht theils auf der Wahl zu vorgeschrittener Fälle, theils auf Abweichungen in der Methode. Die Hetolbehandlung verlangt allerdings ein eigenes Studium oder fachmännische Unterweisung. Die Hetolbehandlung eignet sich gleichwohl ganz besonders für den practischen Arzt. Ist die Hetolbehandlung erst wirklich Gemeingut der practischen Aerzte geworden, so übertrifft sie an socialer Bedeutung weitaus alles, was bis jetzt in der Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit geleistet ist. A. R.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Rieder. Körperpflege durch Wasseranwendung. Bei Moritz, Stuttgart.

Das vorliegende Büchlein gehört zu der Bibliothek der Gesundheitspflege, welche von dem Verlage seit einiger Zeit herausgegeben wird. Rieder hat in knapper, leicht fasslicher Form alle die Manipulationen dargestellt, die bei einer rationellen Wasseranwendung in Frage kommen. Zahlreiche gute Abbildungen erleichtern das Verständniss. Es ist mit besonderer Freude zu begrüssen, wenn derartige, auch dem Laien verständliche Anweisungen von Aerzten verfasst werden, denn dadurch wird eine rationelle, von jeder Uebertreibung freie Hydrotherapie propagirt, zum Nutzen der leidenden und gesunden Menschen. M.

Prausnitz: Grundzüge der Hygiene. 7. Auflage. Bei J. F. Lehmann, München, 1904.

Die 7. Auflage des bekannten und viel gelesenen Handbuches liegt vor. Es hat eine erhebliche Vermehrung und Erweiterung stattgefunden. Die Literatur ist am Schluss der einzelnen Abschnitte aufgeführt, ein besonderer Vorzug des Werkes. Da die Verordnungen in Deutschland und Oesterreich, soweit sie sich auf die öffentliche Gesundheitspflege beziehen, angeführt sind, hat das Buch für beamtete Aerzte besondere Bedeutung. Die Ausstattung ist, wie bei dem Lehmannschen Verlag immer, mustergültig. Meissner.

VERMISCHTES.

Hamburg. Dr. Unnas Curse über alle Gebiete der Dermatologie finden zu Hamburg, Osterstrasse 129, im Frühjahr und Herbst je 3 Wochen hindurch statt. Die Curse werden abgehalten in dem neuerbauten Dermatologicum, welches mit einem grossen, mit epidiaskopischem Projectionsapparat (Zeiss) versehenen Hörsaal ausgestattet ist. Ausserdem sind specielle Arbeits- und Hörräume vorhanden für Histologie, Bacteriologie, Photographie und Finsentherapie; die Curse berühren alle wichtigen Gebiete der Dermatologie, unter specieller Berücksichtigung der Histopathologie und der sich auf ihr aufbauenden Diagnose und Therapie. Es finden folgende Vorlesungen statt: Bargum: Normale Histologie der Haut, mit epidiaskopischen Projectionen (2 St.). Delbanco: Histologie der Haut, mit epidiaskopischen Projectionen (3 St.). Dreuw: Photographie, Mikrophotographie, Mikroprojection (4 St.). Krause: Bacteriologie (2 St.), histologische Technik mit Uebungen (8 St.). Leistikow: Specielle Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten (2 St.). Levi: Dermatotherapeutische Präparate (2 St.). Pappenheim; Theorie der Färbung (2 St.). Unna: Allgemeine Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten, mit epidiaskopischen Projectionen (2 St.), poliklinische Demonstrationen (3 St.). Wulff: Urologie (2 St.). Die Curse und Uebungen entfallen in der Hauptsache auf den Vormittag; die Nachmittage sind zum Theil für private Bethätigung ganz frei. Wohnungen werden nachgewiesen durch den Institutspräparator Krüger, Osterstrasse 129. Das Honorar für den Gesammtcursus beträgt 120 M., für einzelne Curse 20 M. Plätze für histologisches Arbeiten stehen ausserhalb der Zeit des Curses zur Verfügung; Gebühr pro Monat 30 M. Der nächste Cursus findet vom 27. März bis 15. April 1905 statt. Specielle Auskunft ertheilt Dr. Dreuw, Altona, Schulterblatt 147.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner. Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Gross-Carlowitz: Dr. Alois Schinke. — Heilbronn: Dr. Hoffmann. — Polkwitz: Dr. Hans Walter. — Sorau: Dr. Sauer. — Winterthur (Schweiz): Dr. Karl Meyer.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Elisabetha Maria Fehrenbach mit Herrn Dr. Wilhelm Rosset, beide in Freiburg. — Frl. Anna Werth in Kiel mit Herrn Dr. Hans Fuchs in Danzig. — Frl. Hedwig Strauss in Frankfurt a. M. mit Herrn Dr. Hugo Blau in Stuttgart.

Vermählt:

ω Herr Dr. Erhard Carl mit Frl. Erny Eberle in Augsburg. — Herr Dr. Adolf v. Randow mit Frl. Käthe Rollenhagen in Mockau a. P. — Herr Dr. Ludw. Deibel mit Frl. Klara Zeiler in Mannheim.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Andersch in Lübeck; Herrn Kreisarzt Dr. Troeger in Adelnau.

Eine Tochter: Herrn Dr. F. Kreutzer in Rostock; Herrn Dr. Karl Hoffner in Glotterthal, Amt Waldkirch; Herrn Dr. Nikolaus Maassen in Heide; Herrn Prof. Dr. H. Schlange in Hannover; Herrn Dr. E. Schubert in Berlin; Herrn Dr. Selbach in Barmen.

Ein Zwillingspärchen: Herrn Dr. Kögel in Halle a. S.

Gestorben:

ω Kgl. Stabsarzt a. D. Dr. Richard Deutschberg in Peterswaldau. — Dr. Tycho Asmus Berendsen in Pausdorf bei Schwartau. — Dr. Ludwig Gast in Kempten. — Sanitätsrath Dr. Fürstenau in Bischofswerda. — Prof. Dr. Louis Jacobson in Berlin. — Dr. Conrad Müller in Leipzig-Gohlis. — Sanitätsrath Dr. Friedr. Wilh. Wahl in Bonn. — Dr. Ernst Bezzenberger in Königsberg i. Pr.

PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

Patent-Ertheilungen.

158 420. Schieber mit federnden Schlepparmen; Zus. z. Pat. 114 244. Act.-Ges. für Feinmechanik vormals Jetter & Scheerer, Tuttlingen, Württ.

158 448. Chirurgisches Messer mit in den Griff einsteckbarer Klinge. Louis Henri Eugène Rapp und Paul Valentin Bellanger, Paris.

158 392. Pillenmaschine. Jakob Swidkes, Lemberg.

Gebrauchsmuster.

239 768. Instrumentenschrank, bei welchem Thürflügel sowie Schutzdeckel für die auf Glasplatten ruhenden Instrumente durch Zugorgane von Fusstritten aus zu öffnen und zu schliessen sind. Dr. Heinrich Haun, Gladenbach.

239 771. Hakenzange für Gebärmutteroperationen, bei welcher an einem Schenkel ein Halter mit Befestigungsvorrichtung verschiebbar angebracht ist, der sich gegen den Rand des Speculums stemmt. Dr. Heinrich Haun, Gladenbach.

239 710. Aus einer Griffstange mit gelenkig angebrachter Canüle und einem verschieb- und drehbar gelagerten, zweiarmigen Hebel mit Nervnadel bestehendes Instrument zum Einführen von Watte in Zahnwurzelcanäle. Otto Richard Wehrmann, Markneukirchen i. S.

239 897. Doppelarmiger, mit Rollen versehener, anschraubbarer Halter für Streckverbände, dessen Rücken verstärkt ist. Evens & Pistor, Cassel.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1386.

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1393.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1423.

In Sachsen wird von Anfang Februar ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1428.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1429.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1430.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1446.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1449.

In der Provinz Sachsen wird von 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1450.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Febr. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1454.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1455.

Im Riesengebirge wird von Ende Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1456.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1457.

In Berlin wird von Mitte Februar ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1458.

In der Mark wird von Anf. März ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1459.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1460.

In Sachsen wird von Anf. März ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1461.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1462.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1463.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1464.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1465.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1466.

In Westpreussen wird von Anfang März ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1467.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 8. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 268. 20. Februar 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. Heinrich Mohr, Bielefeld: Ueber subphrenische Abscesse bei Appendicitis. (Schluss.)
2. Feuilleton: Dr. Erwin Franck-Berlin: Ein Jahrhundert der Naturforschung. (Schluss.)
3. Sitzungsberichte:
76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
Deutschland (Berlin, Nürnberg.)
Oesterreich (Wien).
Russland (Petersburg).
4. Bücherbesprechungen.
5. Neu niedergelassen.
6. Familien-Nachrichten.
7. Patent- und Waarenzeichenliste.
8. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

9. Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.

Ueber subphrenische Abscesse bei Appendicitis.

Von

Dr. Heinrich Mohr,
Arzt für Chirurgie in Bielefeld.

(Schluss.)

Die Erkrankung der Pleura kann sich auf ein fibrinöses Exsudat, eine Verklebung der Pleurablätter oder einen mässigen serösen Erguss im Bereiche der Pleura diaphragmatica und der Lungenbasis beschränken; am häufigsten ist jedoch nach Dieulafoy ein massiger Erguss von stinkendem, oft Gas bildenden Eiter, sodass ein Pyopneumothorax entsteht. In solchen Fällen kann der pathologische Befund im Abdomen gegenüber der Thoraxerkrankung ganz zurücktreten. Dieulafoy sah z. B. folgenden Sectionsbefund: in der Pleurahöhle eine sehr reichliche Menge foetiden Eiters, dagegen die Eiterung im Abdomen, hinter dem Coecum und aufsteigenden Colon wenig ausgesprochen, der rechte Leberlappen nur von einer dünnen Eiterschicht bedeckt, keine frische allgemeine Peritonitis, Wurmfortsatz entzündet, jedoch nicht perforirt.

Die Lunge selbst ist öfters ergriffen, z. B. in der Form von Pneumonie des Unterlappens. Trifft die eitrige Einschmelzung des Zwerchfells auf pleuritische Verwachsungen, so kann der Abscess direct in die Lunge durchbrechen, bezw. in die Bronchien; es kommt zu Expectoration des Abscesses und unter Umständen, wenn auch selten, zu spontaner Ausheilung auf diesem Wege; andererseits sind eitrige, ausgedehnte Pneumonieen eine oft tötliche Folge dieses Durchbruchs in die Lunge. Sonnenburg beobachtete secundären Durchbruch des Empyems in die Bauchhöhle. Höchst merkwürdig war der Befund in Reizensteins Falle, wo sich acut ein linksseitiges pleuritisches Exsudat und im Anschluss daran ein abgesackter Pyopneumothorax bildete; erst die Section deckte als Ursache einen subphrenischen Abscess perityphlitischen Ursprungs auf. Schliesslich sei als sehr seltene Complication die Pericarditis erwähnt (Körte).

Das Symptomenbild und der Verlauf sind ungemein vielgestaltig; je nach dem Ausgangspunkte des Abscesses, nach der Virulenz der Keime und der Reaction des Körpers ist die Brücke der Erscheinungen von der Appendicitis bis zum deutlichen subphrenischen Abscess sehr verschieden. Die Erkrankung setzt meist mit den bekannten Erscheinungen der beginnenden Appendicitis ein, zuweilen stürmisch, zuweilen langsamer. Die Zeitdauer vom Beginn bis zu den ersten deutlichen Symptomen der subphrenischen Eiterung schwankt ebenfalls stark. In einzelnen Fällen (Grüneisen, Warnach) wurde schon 3 bis 5 Tage nach Beginn eines stürmischen Anfalls von gangränöser Appendicitis der subphrenische Abscess deutlich und sogleich entleert; gewöhnlich aber geht die Entwicklung viel langsamer vor sich, in 2 bis 3 Wochen (Grüneisen), öfters auch in noch viel längerer Zeit, in Monaten. Besonders bei der retroperitonealen Form findet man diesen schleichenden Verlauf, während bei intraperitonealer Perforation des Fortsatzes die mehr oder weniger acute Peritonitis zunächst am meisten hervortritt. In den acutesten Fällen zeigen sich, meist nicht vor dem 4. Tage nach Beginn der Appendicitis, gewöhnlich zwischen dem 6. und 14. Tage, heftig stechende Schmerzen im Epigastrium an der rechten Seite, ev. auch quälender Husten bei schwerer, allgemeiner Infection. In anderen Fällen treten diese Erscheinungen auf, nachdem die ersten acuten Symptome bereits geschwunden sind; bei operirten Fällen steigt die Temperatur trotz breiter Eröffnung und Drainage des appen-

FEUILLETON.

Ein Jahrhundert der Naturforschung.

Kritisches Referat.

von

Dr. Erwin Franck-Berlin.

(Schluss.)

Der Monismus wird in diesem Sinne auch wohl stets anerkannt werden müssen, man wird in ihm das πaντὰ ῥεῖ der ältesten Philosophie wie die Forderungen von Kants kategorischem Imperativ vereinigt und erklärt finden.

Der Monismus will aber mehr als das, er will nicht allein die auf eine möglichst vollkommene Stufe erhobene Naturphilosophie — er will auch eine Religion sein.

Während Naturerkenntniss und Philosophie im Wesentlichen sich an den Verstand wenden, ist es Aufgabe religiöser Vorstellungen, dem Herzen und Gemüth des Menschen Befriedigung zu gewähren, wenn anders man letztere Beide nicht auch nur als eine besondere Aeusserung der durch die Hirnzellenthätigkeit hervorgerufenen Lebensprocesse ansieht und damit das Wesen, die Existenz einer „Psyche" negirt.

Soweit nun der Monismus mit seinen auf rein materialistischen Principien beruhenden Grundsätzen auch hier helfend und rettend eintreten will, halten wir ihn für nicht am Platze — für verfehlt.

Die Geburt alles organischen Lebens ist dem Naturforscher und damit der ganzen Menschheit ein Räthsel, ob der Tod wirklich das Ende aller Dinge bedeutet, wird sich nie beweisen lassen. Es sind dies die beiden Cardinalpunkte, bei denen vorgeschrittenes Wissen der Philosophie noch nicht entrathen liess, Fragen, welche der Mensch von Anbeginn an in den Kreis seiner Reflexionen zog, deren befriedigende Lösung eben seine Religion bedeutete.

Nicht „die Furcht hat die Religion erzeugt", nein, das Bedürfniss, der innerliche Wunsch, aus diesem ewigen Zirkel von Werden und Vergehen einen Ausweg zu finden, welcher der Menschheit als organisch vollkommenster und mit ausdrucksfähigster Psyche begabter Klasse im grossen Weltenreich — irgendwie gerecht werde.

Solch geistiges Ringen, Aufbauen über Jahrtausende fortgesetzt, wird, rückblickend betrachtet, nie ganz logisch und continuierlich in seiner Entwickelung sein. Diese oder jene Zeitepoche hat ihre eigenen Heroen, ihre andersartig entwickelten, sich deutlich abscheidenden Vorstellungen — so entstanden Ueberlieferungen, Offenbarungen, Evangelien verschiedendster Art.

Auch die religiöse Bewegung hat eben ihre Entwickelungsgeschichte und wird dadurch in gewisser Weise unantastbar und geheiligt. So halten wir es für direkt sündhaft, — sei der Grad unserer Erkenntnis ein noch so hoher, unvollkommen wird er ja stets bleiben — daran mit rauher Hand zu rütteln, an die Stelle idealer mühsam errungener Begriffe, den einen krassen Materialismus setzen zu wollen.

Ist dies, wie wir bereits dargethan haben, zum mindestens unberechtigt — denn jene beiden grossen Lücken klaffen noch immer, und keine Forschung wird sie je überbrücken können, so ist es nach anderer Richtung hin politisch unklug, ein wissenschaftlicher Uebergriff, geeignet die Ergebnisse exakter Arbeit in weiten Kreisen und für lange Zeiten hinaus zu diskreditiren.

Hören wir dagegen, was Darwin einem Jenenser Studenten antwortet, welcher anscheinend von tiefen inneren Zweifeln gepackt sich dem greisen und erfahrenen Gelehrten anvertraut hatte:

„Wissenschaft hat mit Christus nichts zu thun, ausgenommen insofern als Gewöhnung an wissenschaftliche Forschung einen Mann vorsichtig macht, Beweise anzuerkennen.

dicitischen Abscesses doch wieder an, oder kehrt nach der Operation überhaupt nicht zur Norm zurück. Das Fieber nimmt ev. remittirenden Charakter an, die Kranken klagen nur wenig, verfallen jedoch sehr, und Alles deutet darauf hin, dass noch irgendwo ausser dem entleerten Eiterherde ein weiterer versteckter vorhanden ist; dieser wird gewöhnlich zuerst in der Nähe des entleerten Herdes gesucht, bis die immer deutlicher werdenden Symptome auf den subphrenischen Raum hinweisen. Das kann aber in so schwacher und unbestimmter Weise geschehen, dass eine Operation nicht angezeigt zu sein scheint, bezw. zu spät vorgenommen wird. In einer weiteren Reihe von Fällen geschieht die Entwicklung noch chronischer; die Kranken erholen sich, nachdem der acute Anfall überstanden ist, nicht völlig, sondern klagen bei normalem Puls und ohne Fieber über Beschwerden in der rechten Seite; dieser Zustand kann Wochen und Monate dauern, bis die subphrenische Eiterung deutlicher wird. In seltenen Fällen liegt ein längerer Zwischenraum völligen oder fast völligen Wohlbefindens zwischen der acuten Perityphlitis und dem subphrenischen Abscess. Grünbaum sah z. B. einen Patienten, welcher vor 8 Monaten an Appendicitis und Pleuritis dextra erkrankt war und nach einiger Zeit fast ganz geheilt zu sein schien; nach 8 Monate langem Wohlbefinden entstand ein rechtsseitiger Pyothorax, und bei der Operation fand sich ein subphrenischer Abscess mit Perforation des Zwergfells als Ursache der Erkrankung. Unter Umständen ist nun der Beginn der Erkrankung von vornherein ein sehr langsamer, schleichender, einer chronischen Appendicitis ähnlicher. In einem Falle Baldwins bestanden seit mehreren Monaten Schmerzen in der Blinddarmgegend, allmähliche Abmagerung, andauernde Temperatursteigerung; 3 Monate später wurde der Wurmfortsatz entfernt, es trat keine Besserung ein, und 3 Wochen später wurden die Zeichen einer subphrenischen Eiterung deutlich. In einer Beobachtung Grüneisens setzte die Erkrankung ganz allmählich mit Schmerzen in der rechten Nierengegend und Hüfte ein, und 6 Wochen später erschienen die Symptome des subphrenischen Abscesses. Noch unklarer wird das Symptomenbild, wenn die Anfangserscheinungen der Appendicitis so wenig ausgesprochen und so vorübergehend sind, dass sie überhaupt der Beobachtung entgehen oder nicht auf das Coecum bezogen werden. In solchen Fällen gehen längere Zeit Verstopfung, Appetitlosigkeit, vage Magendarmbeschwerden ohne bestimmte Localisation voraus. Es kann dann vorkommen, dass zunächst der subphrenische Abscess entleert wird, wobei sein Ursprung unklar bleibt, und erst später der ursprüngliche appendicitische Herd bei nunmehr hervortretenden örtlichen Erscheinungen erkannt und operirt wird. Oder aber die Blinddarmgegend wird bei der Entleerung des subphrenischen Abscesses ganz frei gefunden und nur die Anamnese weist auf sie als Ausgangspunkt hin. Die örtlichen Erscheinungen in der Coecalgegend können auch dauernd so gering bleiben, dass eine Operation überhaupt nicht angezeigt erscheint; und trotzdem haben sie den subphrenischen Abscess veranlasst, dessen Eröffnung dringend nothwendig wird. Unklar bleibt der Ausgangspunkt des subphrenischen Herdes schliesslich auch dann, wenn bei der ersten Untersuchung des Kranken bereits eine mehr oder weniger abgekapselte, nach oben bis zur Leber reichende Peritonitis vorhanden ist, deren Ausgangspunkt man höchstens vermuthen kann.

Werden die Symptome der Eiteransammlung unter dem Zwerchfall deutlicher, so finden wir Stiche und Schmerzen in der rechten Brustseite, besonders in der Gegend der untersten Zwischenrippenräume, häufigen Hustenreiz, oberflächliche Athmung, Dämpfung im Bereich des untersten Theils der Pleurahöhle, ev. Vorwölbung der untersten Intercostalräume und unterhalb des Rippenbogens seitlich und vorn, dabei meist hohes remittirendes Fieber. Die physikalisch wahrnehmbaren Verdrängungserscheinungen der Organe, wie sie durch den Abscess hervorgerufen werden, sind nach Körte gewöhnlich geringer als bei Pleuraergüssen. Im Uebrigen unterscheiden sich die Merkmale des ausgebildeten subphrenischen Abscesses perityphlitischen Ursprungs natürlich nicht wesentlich von Abscessen anderer Herkunft; ebenso wie bei letzteren ist das Symptomenbild äusserst wechselnd und oft unklar. Es kann z. B. vorkommen, dass die Kranken von vornherein viel heftigere Erscheinungen von Seiten der Pleura und der Lungen als im Abdomen haben; die Symptome weisen dann zunächst nur auf einen Pleuraerguss hin und der Ursprung der Erkrankung entgeht völlig der Beobachtung (Dieulafoy, Körte); besonders wenn der Pleuraerguss sehr gross und die Eitermenge unterhalb des Zwerchfells nur gering ist, kann letztere ganz verdeckt werden. Typisch für die oben erwähnte „pleurésie appendiculaire“ ist folgender Fall Dieulafoys: 19 Tage vor der Aufnahme traten Schmerzen in der Blinddarmgegend auf, welche 4 Tage später nach der Leber zu ausstrahlten; hierauf folgten Schmerzen in der rechten Seite der Brust, pleuritisches Reiben und Erguss in die Pleurahöhle; bei der Aufnahme war die ganze rechte Pleura von einem gashaltigen, jauchig-eitrigen Exsudat ausgefüllt. Erst die Section deckte als Ursache eine eitrige Perihepatitis in Folge von Appendicitis auf.

Schon aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Diagnose sowohl des subphrenischen Abscesses selbst, als auch seines perityphlitischen Ursprungs oft sehr schwierig ist. Daher werden zahlreiche Fälle operirter oder conservativ behandelter Appendicitis mitgetheilt, bei denen die subphrenische Eiterung erst bei der Section gefunden wurde. (Baldwin u. A.) Wichtig ist zunächst die Anamnese, der Nachweis vorhergegangener, auf Appendicitis verdächtiger Erscheinungen; nur darf man, wie wir sahen, nicht immer das typische Bild des perityphlitischen Anfalls erwarten, und alle die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten der sog. Appendicitis larvata oder der unter dem Bilde einer acuten Cholecystitis auftretenden Form kommen hier in Betracht. Besonders bei retrocoecalem Sitz des Fortsatzes mit der Richtung seiner Spitze gegen Leber und Niere können Symptome auftreten, welche auf eine primäre Leber- oder Nierenkrankheit hinzudeuten scheinen. Ebenso können bei aussergewöhnlich langem, nach oben ziehenden Appendix unterhalb der Leber Abscesse auftreten, welche die Leber nach oben drängen und vom subphrenischen Abscess

---

Was mich selbst betrifft, so glaube ich nicht, dass jemals irgend eine Offenbarung stattgefunden hat. In Betreff eines zukünftigen Lebens muss Jedermann für sich selbst die Entscheidung treffen zwischen widersprechenden unbestimmten Wahrscheinlichkeiten“.

Der Monismus, diese von Haeckel zum Dogma erhobene Naturphilosophie ist aber — soweit sie religiösen Zwecken Rechnung tragen will, nichts anderes als der ausgesprochene Atheismus. Es erscheint uns, kurz gesagt, unmöglich, dass eine solche Lehre jemals den hohen und siegesfrohen Klang gewinnen wird, wie wir ihn mit dem Begriff eines Evangeliums zu verbinden gewohnt sind. Als naturwissenschaftliche Weltanschauung dürfte der Monismus jeder Zeit Geltung behalten, auf die Fragen des Herzens und Gemüths dem Menschen jedoch niemals eine Antwort zu ertheilen im Stande sein. Dies, weil er Vorstellungen, die vielleicht niemals wissenschaftlich zu deuten sind, Fragen, welche die Menschheit sich nun einmal auf ihre Weise auszulegen gewöhnt hat, einfach vergewaltigt, sie in das Prokrustesbett eines rein doktrinären Schemas hineinpresst, abschneidet, was als das Theuerste dem menschlichen Empfinden bisher am nächsten stand.

Das Jahr 1903 hat uns gezeigt, wie wenig an derartigen Grundsätzen gerüttelt werden darf. Die Entrüstung, welche sich auf Ladenburg's Vortrag[3]) in der Casseler Naturforscherversammlung hin erhob und selbst bis in die höchsten wissenschaftlichen Kreise hinein ausklang, bewies wieder, dass ein gut Theil der Menschheit trotz grösster Anerkennung des Fortschritts in Wissenschaft und Technik, sich seine Religion nicht nehmen lässt, und jeden Uebergriff von specialistischer Seite gebührend zurückweist. Ein solcher Forscher, an derartig öffentlicher Stelle also verfahrend, ist nach unserer Auffassung dem Goetheschen

„Knaben gleich, der Disteln köpft auf Bergeshöhn“.

„Musst mir meinen „Himmel“ doch lassen“ möchten wir in Abänderung des Originaltextes fortfahren.

Wir erinnern hier an eine Stelle aus der Literatur,[4]) welche besonders treffend die vorliegende Frage charakterisirt:

„Der Atheismus ist doch grenzenlos nüchtern, sein Endziel schliesslich nichts anderes als eine Menschheit ohne alle Illusion. Der Glaube an den leitenden richtenden Gott, das ist die letzte grosse Illusion der Menschheit, und wenn diese verloren ist — was dann? Dann ist sie klüger geworden, aber reicher — glücklicher? Das glaube ich nicht .... Das Christenthum besitzt Macht; es ist dumm, es mit der regierenden Wahrheit zu verderben, indem man für die Thronfolgerwahrheit agitirt“.

An einer anderen Stelle[5]) der modernen Literatur finden wir in treffender Weise diesen Gedanken in folgende Sätze zusammengefasst:

„Es war nicht die Aufgabe unseres wissenschaftlichen Denkens, Gott aus der Welt zu schaffen, sondern ihm näher zu kommen, ihn besser und tiefer zu erkennen. Die Anschauungen und Begriffe, die uns von ihm überliefert waren, zu läutern, zu erhöhen, zu steigern. Der Atheismus hat nur dann Sinn, wenn er sich gegen eine unmöglich gewordene Anschauung Gottes richtet, wenn er Gott selbst beseitigen will, überkippt er ..... Wirklich grosse Geister unter den Exacten gingen nicht so weit. Was giebt uns denn der Kraft- und Stoffmaterialismus, was giebt uns der Haeckelsche Monismus für ein Weltbild? Sein Haupt- und Kardinalfehler ist die Geringschätzung des Individuums. Dieses ist hier Hauch, das Nichts! Und doch der Sinn der Welt, die feinste Concentration der Welt ist das Individuum. Damit ist auch der Begriff Gott gegeben. Nicht Gott in der Welt, sondern Gott als die Welt, Gott als Individualität.“

[3]) Alb. Ladenburg, „Ueber den Einfluss der Naturwissenschaften auf die Weltanschauung“.

[4]) I. P. Jacobsen, Niels Lyhne.

[5]) Johannes Schlaf, „Die Suchenden“.

oder Empyem des Thorax nur schwer zu unterscheiden sind; besonders wenn derartige Abscesse sich der Mittellinie nähern, können sie leicht mit subphrenischer Eiterbildung verwechselt werden. Besonders schwierig wird die Diagnose bei Mitbetheiligung der Pleura. Die Pleuritis diaphragmatica, abgekapselte basale Exsudate der Pleura und subphrenische Abscesse können oft nicht auseinander gehalten werden. Sichere, für alle Fälle gültige Verhältnisse giebt es unter den physikalischen Erscheinungen beim subphrenischen Abscess ja überhaupt nicht, zumal nicht bei geringer Ausdehnung der Eiterung. Das wichtigste diagnostische Mittel bleibt immer die Probepunction, die oft multipel vorgenommen werden muss. Im Uebrigen soll hier auf die Diagnose der ausgebildeten subphrenischen Eiterung nicht näher eingegangen werden, da sie sich nicht von der bei Abscessen nach Magendarmperforationen, Pancreaserkrankungen etc. unterscheidet.

Die Prognose des subphrenischen Abscesses hängt in erster Linie davon ab, ob der Eiter möglichst frühzeitig und gründlich entleert wird; eine Spontanheilung kommt nur ganz ausnahmsweise vor; so sah Weber einen Fall, der ohne Operation ausheilte, obwohl der subphrenische Eiter durch Punction festgestellt war. Spontanheilung durch Perforation des Eiters in ein Organ, welches mit der Aussenwelt in Verbindung steht, z. B. den Darmkanal oder die Bronchien, ist ebenfalls selten und der Vorgang an sich gefährlich. Daher ist es jedenfalls sehr gewagt, auf eine derartige Ausheilung zu warten und die Operation zu verschieben. Aber selbst nach gründlicher Entleerung und Drainage des Abscesses sind die Aussichten noch nicht sicher (Körte); die allgemeine Sepsis durch Resorption aus dem Abscesse kann bereits so vorgeschritten sein, dass der Tod unvermeidbar wird. Auch wenn das Grundleiden, die Appendicitis, nicht gründlich beseitigt wird, bleibt der Erfolg immer zweifelhaft. Trotz alledem ist die Prognose nach Maydl und Körte besser als bei subphrenischen Abscessen in Folge Magen- und Darmperforationen. Letztere haben nach Maydl eine Sterblichkeit von 100 pCt., diejenigen perityphlitischer Herkunft dagegen von 56 pCt., bei operativer Behandlung sogar nur von 37,5 pCt., nach Körte von 33 pCt. Elsberg berechnet eine Gesammtsterblichkeit von 40 pCt.; von nicht operierten starben 82 pCt., von operirteen 22 pCt. Einen gewissen Einfluss auf die Prognose scheint die Entstehungsart zu haben; von den 13 intraperitonealen Fällen Körtes starben nur 3, von den 14 extraperitonealen dagegen 6; von 5 gashaltigen Fällen heilten nur 2, sie haben also die schlechteste Prognose.

Die beste Behandlung unserer Erkrankung ist die Prophylaxe, die frühzeitige Entfernung des Appendix oder wenigstens Entleerung des appendicitischen Eiterherdes. Auch der von mir beobachtete Fall hätte vielleicht einen günstigen Ausgang genommen, wenn die perityphlitische Eiterung gleich bei Beginn und nicht erst nach 9 Tagen bei allgemeiner Peritonitis hätte eröffnet werden können. Weber führt die im Verhältniss zu der grossen Anzahl operirter Fälle (von eitriger Appendicitis) geringe Zahl subphrenischer Abscesse, die er beobachtete, nämlich 9 : 350, darauf zurück, dass Sonnenburg in diesen Fällen sehr frühzeitig und radical vorging, also der Entwicklung einer subphrenischen Eiterung zuvorkam. Jedoch gelingt das auch bei sehr frühzeitiger Operation nicht immer, wie einer von Körtes Fällen zeigt: es wurde bereits am dritten Tage der Fortsatz entfernt, und doch fanden sich bereits im Mesenteriolum mehrere kleine Abscesse, worauf nach acht Tagen eine subphrenische Eiterung sich entwickelte. Die operative Behandlung bei subphrenischen Abscessen perityphlitischen Ursprungs ist dieselbe wie bei allen anderen: breite Freilegung, Entleerung, Drainage. Bei retroperitonealen Abscessen appendicitischen und perinephritischen Ursprungs wählt Körte den Lumbalschnitt, bei Abscessen in der rechten Seite, welche die Leber soweit hinabgedrängt haben, dass sie den Rippenrand überschreiten, kommt man meist mit dem Einschnitt dicht unterhalb des Rippenrandes aus, besonders wenn der Abscess sich nach vorn entwickelt hat. Nur ganz ausnahmsweise wird es, wie im Falle Dahlgrens, gelingen, den subphrenischen Abscess von der Incision des appendicitischen Herdes aus zu entleeren und zu drainiren. Ueberschreitet der Abscess die Thoraxwand nicht oder nicht wesentlich, so kann nur die transpleurale Operation breiten Zugang und guten Abfluss schaffen. Dabei muss nach Möglichkeit die breite Eröffnung der gesunden Pleurahöhle vermieden werden, da sie zu Pyothorax führen kann. Es gelingt jedoch, die Pleura in der Mehrzahl der Fälle vor Infection zu schützen, wenn man vor Eröffnung des Abscesses Pleura costalis und Diaphragmatica mit einander vernäht, und zwar am besten durch Steppnaht mit Hinterstich (fortlaufende Naht), wobei die Nadel immer in den Zwischenraum zwischen der letzten Ein- und Ausstichöffnung eingestochen wird. Tritt trotzdem ein Empyem ein, so wird es am besten vom ersten Einschnitt aus drainirt. Zu warnen ist nach Grüneisen vor dem Suchen nach dem Ausgangspunkt der subphrenischen Eiterung, also event. nach dem Appendix in Fällen, in denen die Appendicitis nicht bereits vorher operirt wurde; denn abgesehen davon, dass der Zustand des Patienten meist eine schnelle Beendigung der Operation fordert, können beim Suchen schützende Verwachsungen gesprengt, es kann die freie Bauchhöhle eröffnet werden.

Literatur.

André und Eichel, gaz hebdom. 1901, No. 11. Baldwin, med. news 1900. Bd. 77. Bierhoff, Archiv f. klin. Med., Bd. 27. Christian und Lehr, med. and surg. report of the Boston city hosp. 1902. Dahlgren, Upsala Laekareforen Förhandl. N. F. Bd. IV. Darling, Boston med. and surg. journal 1902, Juli. Dieulafoy, bullet. de l'acad. de méd. de Paris 1900, N. 15. Elsberg, annals ofs surgery 1901, December. Fränkel, Deutsche Med. Wochenschr. 1891, No. 4. Grüneisen, Archiv f. klin. Chir. Bd. 70, H. 1. Grünbaum, Wratsch 1897, No. 33. Hawkes, report of the Presbyterian hosp. New-York 1900, Januar. Körte, Berliner klin. Wochenschr. 1891, No. 27. Küttner, Deutscher Chir.-Congress 1903. Maydl, über subphrenische Abscesse, Wien 1894. Lapeyre, Revue de chirur. 1901, 4—5. Reizenstein, Deutsche Med. Wochenschr. Vereinsbeilage 1902, p. 117. Robinson, med. record 1900, Bd. 68. Sachs, Archiv f. klin. Chir. Bd. 50, 1895. Sänger, Archiv f. Heilkunde 1878 Schlesinger, Wien. med. Presse 1896. Sonnenburg, Path. u. Therapie d. Appendicitis 1900. Spillmann, presse méd. 1898, No. 74. Warnach, Annalen d. russ. Chir. 1898, No. 1. Weber, Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 54 und 60.

Von anderer Seite wird wieder mehr der ethische Werth betont, welchen alle religiösen Bestrebungen in sich tragen. In Bismarcks Schriften finden sich zahlreiche Belege dafür, ganz besonders eingehend beschäftigt sich auch Moltke[6]) mit Fragen dieser Art und beantwortet sie auf seine Weise und seinen Glaubenssätzen entsprechend. Wir lesen da in den „Trostgedanken“:

> So tritt denn die Vernunft in Widerspruch mit mancher ehrwürdigen Ueberlieferung. Sie sträubt sich gegen das Wunder, „des Glaubens liebstes Kind“. . . . . Doch richten sich die Zweifel nicht gegen die Religion, sondern nur gegen die Form, in welcher sie uns dargebracht ist. Das Christenthum hat die Welt aus der Barbarei zur Gesittung emporgehoben. Es hat in hundertjährigem Wirken die Sklaverei beseitigt, die Arbeit geadelt, die Frau emancipirt, den Blick in die Ewigkeit geöffnet .
> . . . .
> Wir können die Glaubenssätze hinnehmen, wie man die Versicherungen eines treuen Freundes hinnimmt, ohne sie zu prüfen, aber der Kern aller Religionen ist die Moral, welche sie lehren, am reinsten und erschöpfendsten die christliche.“

Ist es nun nicht etwas Grosses, in der Religion ein Mittel zu besitzen, um dem Individuum, im weitesten Sinne genommen, seine Ideale, seine Moral zu erhalten, durch die Einwirkung auf das Pflichtgefühl, auf das Gewissen dem Einzelnen Rückhalt sowohl als Rückgrat zu geben?

Hat andererseits die exacte Forschung den geringsten Schaden davon? Ist derjenige etwa ein schlechterer oder minderwerthiger Arbeiter, welcher abseits seiner wissenschaftlichen Bestrebungen es nicht verlernt hat, auch noch ein guter Christ zu sein?

Wir möchten im Gegentheil einen nicht geringen Procentsatz der jetzt aller Orten herrschenden Neurasthenie und Psychosen darauf zurückführen, dass einem grossen Theil der gebildeten Stände eben das genommen oder verleidet ist, was unsere Altvordern über solche inneren Gleichgewichtsstörungen hinwegbrachte.

So ist die Grundstimmung der Gegenwart die Unbefriedigung und der Einzelne vermag nicht wie ehedem sich aus eigener Kraft darüber hinwegzusetzen, denn selbst strengstes wissenschaftliches Denken und Empfinden giebt uns keines oder nur ein schwaches Rüstzeug für die mannigfachen inneren Kämpfe auf unserem Lebenswege. Auch die alte Schulphilosophie, „dieser Werthmesser des Idealismus eines Volkes“, welche wohl ehedem ergänzend für Glauben und Religion eintreten konnte, ist der Gegenwart mit ihrem unstäten Treiben, ihrem Mangel an Zeit verloren gegangen. Ihre Stelle vertritt, bezw. soll vertreten die gänzlich im Banne der exacten Forschung stehende moderne Naturphilosophie. Wohin diese die Menschheit bisher geführt hat und weiterhin führen wird, kann nunmehr keinem Zweifel unterliegen.

Wir lassen an dieser Stelle ausser jedem Betracht den tiefgreifenden Einfluss auf Haus und Familie, die grosse Verantwortlichkeit, welche Jeder auf sich lädt, der von jeglichen religiösen Vorstellungen sich lossagt und solche Grundsätze damit bewusst oder unbewusst auf die heranwachsende Jugend überträgt. Hier besteht erst recht die Verpflichtung, an dem Alten, Bewährten festzuhalten, d. h. Ideale und Moral seinen Nachkommen schon von früh an in einer sicheren Basis, diese ist eben die Religion, festzulegen. Schliesslich sei auch nicht vergessen, dass Kunst und Wissenschaft die Höhe, zu welcher sie sich emporschwingen konnten, in letzter Linie eben dem Christenthum, der durch dasselbe bedingten Gesittung verdanken, dass nur auf diesem Boden eine friedliche, fruchttragende Geistesarbeit überhaupt möglich wurde.

Mehr wie jemals zuvor gilt es daher heute allen gegentheiligen Bestrebungen, denen

[6]) Moltke, „Trostgedanken über das irdische und Zuversicht auf das ewige Leben.“

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Sitzung vom 20. September, Nachmittags.

Gemeins. Sitzung mit der Abtheilung f. Neurologie.

Delius-Hannover: Der Einfluss cerebraler Momente auf die Menstruation und die Behandlung von Menstruationsstörungen durch hypnotische Suggestion. Nachdem ausgeführt worden, dass psychische Einflüsse im Stande sind, den Eintritt und Verlauf der Menstruation zu beeinflussen, wird an 10 Fällen von functionellen Menstruationsstörungen gezeigt, dass man durch hypnotische Suggestion die Beschwerden der Menstruation selbst in den schwersten Fällen mildern, die zu starke und zu lange dauernde Regel weniger blutig gestalten und nach Belieben abkürzen kann, ferner dass selbst langjährige Amenorrhoen auf diesem Wege aufzuheben sind und der Eintritt der Regel willkürlich bestimmt werden kann. — Die meisten Menstruationsstörungen, die keine oder keine wesentlichen Befunde der Genitalien aufwiesen, seien als Theilerscheinungen allgemeiner Neurosen, im Wesentlichen der Hysterie und Neurathenie aufzufassen und wie diese auf abnorme Erregbarkeitsverhältnisse der Grosshirnrinde zurückzuführen. — Zur Bekämpfung dieser letzteren sei gerade die Psychotherapie, und zwar besonders in der Form der Suggestion in der Hypnose, die ungleich wirksamer sei als die Wachsuggestion, ein ausgezeichnetes Mittel.

A. Martin: Die Rückenmarks-Anästhesie bei Gebärenden. Nachdem entsprechend der Mittheilung von Bier-Dönitz die Narkose durch Cocaïn-Rückenmarks-Injection mit Beihülfe von Nebennierenpräparaten der ihr bis dahin anhaftenden Gefahren entkleidet worden, beabsichtigte Vortr. zunächst an physiologisch Gebärenden die Wirkung des Verfahrens festzustellen. Er hat 30 Gebärende mit Adrenalin und dann mit Cocaïn (in Dosen von 0,8—2 g) behandelt. Die Reaction ist in allen Fällen positiv ausgefallen. Nur einmal war sie unvollständig, doch war auch hier die Empfindlichkeit in hohem Maasse herabgesetzt. Die Dauer der Anästhesie schwankte zwischen ½ Stunde und 8 Stunden. 25 Kinder wurden spontan geboren. 4mal wurde bei Indicationen, welche mit der Injection nicht in Zusammenhang standen, die Zange angelegt. 2 Kinder mussten aus Querlagen gewendet werden, 1 Kind wurde in Steisslage geboren. Die Analgesie war zunächst eine vollkommene. Reichte sie aber nicht bis zur Beendigung der Geburt, so schienen die Schmerzen stärker zu sein, als unter normalen Verhältnissen. Die Nachgeburtsperiode war in keinem Fall gestört, die Kinder hatten darunter nicht gelitten, auch das Wochenbett wurde nicht nachtheilig beeinflusst. Unverkennbar war eine Verzögerung der Wirkung der austreibenden Kraft des Uterus. Die Frauen mussten zur Verarbeitung ihrer Wehen aufgefordert werden. Erstgebärende konnten nur unvollkommen und mit mehr Mühe als sonst den Kopf zum Durchschneiden bringen. Mehrgebärende gebaren mehrfach unter dem Einfluss heftiger Brechbewegungen, welche das Verfahren als eine lästige Nebenwirkung begleiten. Im Uebrigen waren bedenkliche Nebenwirkungen in diesen 30 Fällen ebenso wenig zu beobachten, wie bei den gynäkologischen Kranken, welche der Rückenmarks-Anästhesie unterzogen wurden. Die Operation des eingerissenen Dammes konnte in allen Fällen ohne Schmerzempfindung erledigt werden. A. Martin hat bei seinen Beobachtungen den Eindruck gewonnen, dass die Rückenmarks-Anästhesie mit Adrenalin und Cocaïn ohne Gefahr für Gebärende ausgeführt werden kann. Er wird nunmehr diese Art von Narcose auch bei pathologischen Geburten in der Klinik anwenden, soweit nicht eine dringende Veranlassung die Chloroformnarkose als die geeignetere erscheinen lässt.

(Fortsetzung folgt.)

5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Vormittags-Sitzung vom 16. September 1904.

Vorsitzende: Jadassohn, Campana, Crocker, Rille.

(Fortsetzung.)

Petersen-Petersburg weist auf die zahlreichen Fälle hin, die vor Allem auf dem Lande chirurgische Therapie zurückweisen und Finsen-Therapie nicht anwenden können. Er hat bei kleinen Epitheliomen überraschend günstige Resultate von Umschlägen von 5proc. Sodalösung mit nächtlicher Anwendung von Borvaselin gesehen.

v. Bergmann-Berlin hält vor Allem einen Vergleich der mit den neuen Lichtmethoden erzielten Resultate mit den chirurgischen Erfolgen für nöthig. Er hat die Resultate seiner Klinik zusammenstellen lassen.

Schlesinger-Berlin berichtet über 171 in der Bergmannschen Klinik an Epitheliomen des Gesichts operirte Fälle, von denen Nachricht eingezogen werden konnte. 106 lebten 3 Jahre nach der Operation recidivfrei. 18 waren 3 Jahre nach der Operation recidivfrei, an anderen Krankheiten gestorben, d. h. 71 pCt. waren geheilt. An Recidiven gestorben waren 25, mit Recidiven lebten 3, d. h. 15 pCt. Recidive. Die Resultate sind um so ermuthigender, als die kosmetischen Erfolge, wie die Vorstellung von 40 Kranken beweist, sehr gute sind. Die Technik der Plastik ist so ausgebildet, dass ohne jede Rücksicht auf den kosmetischen Erfolg operirt werden kann. Die Wirkung der Strahlen schwächt sich nach der Tiefe zu ab, aber gerade nach der Tiefe wächst das Carcinom. Ganz machtlos ist die Strahlentherapie gegen die Drüsenmetastasen. Die Fälle scheinen sich jetzt zu mehren, die unter Lichttherapie so verschlechtert werden, dass als ultimum refugium zum Messer gegriffen werden muss.

Petrini-di-Galatz-Bukarest tritt gleichfalls für die chirurgische Behandlung der Epitheliome ein. Gleichzeitig injicirt er kakodylsaures Natrium. Einige Projectionsbilder erläutern seine Heilungsresultate.

Róna-Budapest stellt die klinisch und histologisch gutartigen Epitheliome zusammen: 1. Hydradénomes éruptifs, 2. multiple Geschwülste der behaarten Kopfhaut (Endotheliome), 3. Endothelioma adenoïdes cysticum, 4. Adenoepitheliome, 5. Ulcus rodens. 1—3 sind sicher Epitheliome, keine Endotheliome, sind eine congenitale Difformität, also Naevi, deren Tumorelemente epithelialen Ursprungs sind. Sie neigen zur hornigen, cystischen u. s. w. Degeneration. Ihre Zellen gleichen den basalen Zellen. Die Adenome (der Talg- und Schweissdrüsen) sind histologisch scharf getrennt, beruhen aber auch auf einer congenitalen Anlage. Den Uebergang in Epitheliome vermitteln die Adeno-Epitheliome. Das Ulcus rodens gehört zu den Epitheliomen, weil es aus den Epithelien des „système pulo-sebacé“ hervorgeht. Aetiologisch und klinisch nimmt es eine Sonderstellung ein. Die weitere Forschung muss vor Allem die Gründe für die relative Bösartigkeit der Basalzellentumoren und Cancroide feststellen.

Dubreuilh-Bordeaux empfiehlt zur Behandlung des Ulcus rodens eine Paste aus: Talc. Venet. 10,0, Gumm. arab. 1,0, Acid. arsenicum 1,0, Aq. q. s. ut f. past. mollis. Diese Arsenikpaste wird auf das spontane oder nach Anwendung des Thermokauters künstlich exulcerirte Epitheliom aufgelegt. Es folgt eine unter heftigen Schmerzen verlaufende Entzündung; nach 2—3 Tagen fällt die Kruste mit der nekrotisch gewordenen Neubildung ab. Die zuweilen auffallende Tiefe des zerstörten Gewebes erklärt sich durch die Tiefenentwickelung des Epithelioms. Der kosmetische Erfolg ist ein guter, da die Narben ganz glatt werden. Die Arsenikpaste ist bei der Knotenform und bei den gewöhnlichen langsam verlaufenden benignen Formen des Ulcus rodens indicirt; bei den sehr ausgebreiteten progressiven Fällen wirkt sie wenigstens palliativ. Auch bei den zur Atrophie der Haut Veranlassung gebenden Formen des Ulcus rodens der Stirn giebt die Arsenikpastenbehandlung bessere Resultate als die Operation. (Forts. folgt.)

„Aufklären“ zumeist gleichbedeutend mit Zerstören ist, entgegenzutreten.

Abschliessend müssen wir sagen, dass solchen Werken wie dem oben wiederholt angezogenen (W. May) doch ein grösserer Werth beizulegen ist, indem sie vor Allem Geschichte treiben, uns auf den historischen Entwicklungsgang, wie ihn die Naturphilosophie genommen, verweisen.

Wir werden damit gleichzeitig über das persönliche Empfinden, über speciellere Auffassungen der Classiker dieses Specialgebiets unterrichtet. Sie sprechen in ihren Briefen und Aussprüchen als Menschen zu uns, und wir sehen zu unserem Erstaunen, dass sie bei aller Wissenschaftlichkeit ebenso wenig im Stande waren, sich logisch über das ganz hinwegzusetzen, was an Gewissenskrupeln an wirklichen „Welträthseln“ ihr Herz — wie das unsere auch — bewegt.

In der Toleranz, der Achtung vor Allem, was wir kurzweg als Glaubens- und Gefühlssache, d. h. als das eigenste und persönlichste Recht des Individuums bezeichnen wollen, zeigten die führenden Geister des 19. Jahrhunderts gerade in hervorragender Weise ihre Weltklugheit.

Jede Scheiterhaufenpolitik lag ihnen fern. Sie liessen mit gleicher Liberalität der Menschheit ihren „frommen“ Glauben, wie sie auch andererseits die so bedeutungsvollen Ergebnisse ihrer wissenschaftlichen Forschungen den Zeitgenossen ganz zu eigen zu machen verstanden.

Damit verglichen, berührt es eigenartig, wenn wir sehen, wie viele der modernen Naturforscher darwinistischer, als Darwin selbst es je gewesen, vorgehen.

Möge es daher die Aufgabe der Zukunft darstellen, die Naturforschung der Speculation wieder abwendig zu machen und sie in ihrer ganzen autoritativen Bedeutung auf das Gebiet der exacten Weiterarbeit zu beschränken.

Damit wird dann den weitesten Kreisen, nicht nur den Fachleuten, das Interesse an den Naturwissenschaften unverletzt und ungeschmälert erhalten bleiben, und dies bedeutete immerhin auch einen nicht zu gering einzuschätzenden Fortschritt.

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 15. Februar 1905.

(Eigener Bericht.)

Borchardt: Ueber Herzbeutel- und Herzmuskelwunden. Zu unterscheiden sind penetrirende und nicht penetrirende. Von den ersteren sind die den linken Ventrikel treffende weniger gefährlich als die des rechten, am gefährlichsten die der Vorhöfe. Drei Gruppen von Herzverletzten: 1. solche mit sofortigem Tod bei starker Zerreissung des Herzmuskels; solche entstehen oft durch stumpfe Gewalt, Compression von vorn und hinten, durch Schussverletzung

mit explosiver Wirkung. Ein bei Stichverletzung eintretender Mort foudroyante ist als Herzparalyse zu deuten. 2. Subacute Fälle, Erholung nach dem Shoc, Pulsbesserung, die Kranken erheben sich wieder, erliegen einer bald erneut einsetzenden Ohnmacht, der Tod tritt nicht immer durch Verblutung ein, z. Th. durch Compression des Herzens in Folge des ins Pericard ergossenen Blutes: Herztamponade. 3. Fälle, bei denen dauernde Erholung und Heilung der Wunde durch Narbenbildung eintritt. Die bindegewebige Narbe bildet aber stets einen locus minoris resistentiae; eine wahre restitutio ad integrum findet also nicht statt; häufig kommt es zur Bildung eines Aneurysma, dessen Ruptur plötzlichen Tod herbeiführen kann. Die Diagnose ist oft schwer. Die charakteristische Symptomtrias: Zeichen der inneren Blutung, Veränderung der Herztöne, Zucken der Herztamponade ist nicht immer vorhanden. In zweifelhaften Fällen erlaubt eine sichere Diagnose nur die Probepericardiotomie. Die Eröffnung der Pericards führt eine Entlastung des Herzens herbei. Die Herzsuttur ist zum ersten Male 96 von Rehn erfolgreich gemacht worden. Empfehlenswerthe Methoden der Schnittführung zur Freilegung des Cor sind die von Rotter, besonders die nach Behr-Lorenz. Zur Blutstillung des Herzmuskels zunächst Tamponade mit dem Finger, dann Naht, am besten Knopfnaht; Tamponade nachher nicht zu empfehlen. Das Cor hat sich den Eingriffen gegenüber wesentlich toleranter erwiesen, als zu erwarten war. Bei Nadelstichverletzungen ist die Nadel zu entfernen, Operation nur selten erforderlich. Bei Schnittverletzungen ist auch das Instrument aus der Wunde zu beseitigen, bei Verdacht einer Verletzung des Cor die Operation vorzunehmen, letzteres auch stets bei Schussverletzungen. Bisher ist die Herznaht in 61 Fällen mit 39 % Heilungen vorgenommen worden. Zum Schluss demonstrirt B. einen Knaben, bei dem er unter schwersten Bedingungen erfolgreich die Operation gemacht hat.

Discussion über den Vortrag Meyer: Ueber Antistreptococcenserum. Marmorek empfiehlt ein polyvalentes Serum, das von vielen, vor Allem aber von möglichst frischen menschlichen Stämmen gewonnen ist. Bezüglich der Verwendung vermag er die Meyerschen Einschränkungen nicht anzuerkennen; er hält die Anwendung bei allen Streptococcenkrankheiten für indicirt. Er räth zur Injection mittlerer Dosen bis zu 50 ccm, nicht der hohen über 200 ccm. Dazu A. Wolf. Pl.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Februar 1905.

(Eigener Bericht.)

Feinberg (a. G.): Ueber die Erreger der bösartigen und gutartigen Geschwülste und über Maassnahmen zur Verhütung der Infection mit denselben. (Mit Demonstrationen.) Vortr. demonstrirt zunächst in zahlreichen Präparaten der von ihm schon früher beschriebenen und als Sporozoen angesprochenen Zelleinschlüsse. Dieselben sind nur nachweisbar, wenn der Tumor absolut lebensfrisch zur Härtung kommt. Die gleichen Sporozoen konnte Vortr. in kleinen Wasserkrebsen nachweisen. Da nun die statistischen Erhebungen zeigen, dass die Krebsfälle sich in der Nähe von Wasserläufen häufen, zieht er als Aetiologie der Tumoren eine Infection durch die Wasserthiere an. Um dies zu erhärten, injicirte er Wasser, das derartige Thiere enthielt, Hunden und Ratten und will danach das Entstehen von Tumoren beobachtet haben. Die vorgezeigten Präparate werden aber in der Discussion als Tumorbildungen nicht anerkannt, wie sich denn überhaupt gegen die Schlussfolgerungen des Vortr. lebhafter Widerspruch erhebt.

Berliner gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Februar 1905.

(Eigener Bericht.)

Zunächst demonstrirt Lipmann mehrere Präparate von Hydrocephalocele, die sämmtlich starke Ossificationsdefecte zeigen, ferner zeigt er eine injicirte Drillingsplacenta (eineiig), von einer 40jährigen IIpara stammend. Die Geburt der drei Früchte erfolgte sehr rasch (15 Minuten), letztere gingen an Lebensschwäche zu Grunde. Endlich demonstrirt L. noch Reagensglasversuche, betr. die Verdauungsfähigkeit der menschlichen Placenta.

Siefart zeigt ein von einer 57jährigen Virgo intacta stammendes primäres Carcinom der Scheide, das der hinteren Wand zwischen oberem und mittlerem Drittel knopfförmig aufsass. R. Meyer berichtet über den mikroskopischen Befund desselben.

Henkel stellt eine Patientin vor, bei welcher bereits 2mal die Sectio caesarea abdominalis ausgeführt worden war. Anfang dieses Jahres wurde sie mit schwerem Allgemeinbefinden, collabirt in die Klinik eingeliefert. Seit mehreren Monaten bestand Gravidität. Diagnose: Uterusruptur. Laparotomie; der Uterus in ganzer Länge seiner vorderen Wand aufgeplatzt, Fötus in der Bauchhöhle. Entfernung der Frucht, Anfrischung der Wundränder des Uterusrisses, Schluss desselben durch 10 Knopfnähte. Glatter, reactionsloser Verlauf.

R. Meyer demonstrirt ein Ovarialdermoïd und ein zweites, anscheinend der Tube angehörendes Dermoïd. Ueber die Natur des letzteren soll die noch anzustellende mikroskopische Untersuchung Aufschluss geben.

Prüssmann zeigt eine Spritze, ähnlich der Braunschen construirt, mit der sich eine Patientin den Abort einleiten wollte. Sie wurde in schwerem Allgemeinzustande eingeliefert. Die Beobachtung ergab indessen, dass es sich gar nicht um Gravidität handelte. Im Anschluss daran giebt P. eine kurze Statistik über die erschreckende Zunahme der Aborte in Berlin.

Mainzer demonstrirt eine Serie von sechs carcinomatösen Uteri, die er nach der Mackenrodtschen Methode abdominal exstirpirt hat. Er rühmt die Uebersichtlichkeit und Leichtigkeit der Mackenrodtschen Operation, die in sämmtlichen Fällen spielend leicht gelang. Dazu bemerkt Bumm, dass bei vorgeschritteneren Fällen die Operation erheblich schwieriger sei und damit auch die Prognose schlechter. In den M.schen Fällen hätte es sich bei sämmtlichen Patientinnen um das Anfangsstadium gehandelt. Olshausen hält für das Frühstadium des Carcinoms die vaginale Methode am zweckmässigsten.

Olshausen demonstrirt cystische Uterusmyome, deren eines mannskopfgross, das zweite gut 3mannskopfgross ist. Letzteres bestand seit 10 Jahren und ist erst in den letzten Monaten rapide gewachsen. Die Länge desselben beträgt 52 cm, der Umfang 70 cm, das Gewicht 34 Pfund. Der Uterus wurde supravaginal amputirt. In dem Tumor fanden sich Unmassen von Fibringerinnseln. Den Kranken geht es gut.

Hierauf hält Stoeckel seinen angekündigten Vortrag „über Hydrorrhoea uteri gravidi. Die Hydrorrhoe stammt entweder aus dem Uterus und beruht alsdann auf einer Endometritis glandularis chronica, in der Gravidität Endometritis decidualis genannt. Das Secret derselben sammelt sich zwischen Decidua vera und reflexa an und entleert sich von Zeit zu Zeit, indem die Verklebungen gesprengt werden. Oder sie stammt aus dem Ei, Hydrorrhoea amnialis, und entsteht durch Platzen der Eihäute. Oft sind beide Arten der Hydrorrhoe bei einer Kranken vertreten (Holtzapfel). St. giebt an der Hand von Krankengeschichten ein ausführliches klinisches Bild der Hydrorrhoe. Neben dem reichlichen schleimig-wässerigen Ausfluss beherrscht die Blutung die Scene. Meist tritt letztere vor dem Ausfluss auf. Die Diagnose der Hydrorrhoea amnialis ist meist erst post partum zu stellen. Zwischen Kind und Eihäuten besteht ein auffallendes Missverhältniss. Letztere sind oft so klein, dass nur der kindliche Kopf in sie hineingeht. Ausserdem sind die Eihäute auffallend unelastisch und lassen sich auch nicht in ihren Schichten trennen.

Die Prognose ist für die Mutter wegen der oft starken Blutungen nicht absolut günstig zu stellen. Für die Frucht ist sie schlecht; meist sind die sehr häufig in Steisslage geborenen Kinder nicht lebensfähig. Sehr häufig tritt überhaupt Abort ein. Oft sind die Extremitäten in Folge des eng anliegenden Uterus in abnormen Stellungen fixirt und deformirt. Zum Schluss bemerkt St., dass die Hydrorrhoea amnialis durchaus nicht so selten sei, als man annehme. Die Aetiologie ist noch nicht sichergestellt.

In Folge der vorgerückten Zeit wird die Discussion auf die nächste Sitzung verschoben.

E. Cohn.

Nürnberg.

Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 12. Januar 1905.

Mainzer stellt einen Patienten vor, der vor mehreren Jahren eine Schädelverletzung in der rechten Stirn- und Scheitelhirngegend erlitten hatte, so dass ein Theil der knöchernen Schädelkapsel fehlt; er zeigt an dem Patienten die verschiedenen den Hirndruck steigernden und herabsetzenden Ursachen, wie Compression der Art. brach., der jugular. u. s. w.

Krefer stellt 3 Patienten mit Lähmungen der oberen Extremität in Folge von Verletzungen der Plexus brach. nach Schulterluxationen vor und localisirt die Stelle der Verletzun gen im Plexus selbst.

v. Rad spricht über inducirtes Irresein und berichtet über einen Fall dieser Erkrankung, in welchem eine Schwester und die Mutter einer Kranken genau dieselben Verfolgungsideen zeigten, offenbar inficirt von der zuerst erkrankten jüngeren Schwester. Der Fall entspricht in allen Theilen den Anforderungen, die Schönfeld für die Diagnose des inducirten Irreseins für nöthig erachtet. Thatsächliche Infection, genau dasselbe Krankheitsbild bei dem Secundär-Erkrankten und Anhalten der Wahnvorstellung nach Trennung der Kranken. H.

ŒSTERREICH.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 12. Januar 1905.

(Eigener Bericht.)

Schlesinger demonstrirt anatomische Präparate zweier Fälle von Colica muceosa. Bei den Patienten gingen Schleimmassen per rectum ab. Es bestanden auch Anfälle von Darmkolik. Schlesinger hält die Fälle für eine Mischform von Enteritis membranacea.

Zweig frägt um die Behandlungsmethode.

Schiff betrachtet die Formen nicht als Mischform.

Schlesinger erwidert, dass adstringirende Irrigationen nicht gemacht wurden, es sich also bei der Ausscheidung der Membranen nicht um Kunstproducte handeln könne.

Schmidt spricht sich für die Mischform aus.

Reitter stellt eine Frau mit doppelseitiger Cystenniere vor.

Meusser hat einen ähnlichen Fall beobachtet.

Kretz demonstrirt anatomische Präparate von folgenden Fällen: 1. Thrombose der Arteria pulmonalis, welche nach der Entbindung aufgetreten war. 2. Nierennekrose,

vom Lig. latum nach einem Abortus ausgehend. 3. Ein Emphysem und Mitralstenose. 4. Angeborene Lungenanomalien mit grossalveolärem Bild der Lungen, Anwachsungen an der Brustwand, im rechten Unterlappen drei mit einem Bronchus communicirende Höhlen.

Schlesinger giebt zu den Fällen Ergänzungen durch Verlesung der Krankengeschichten.

H.

RUSSLAND.

Petersburg.

Congress der russischen Chirurgen.

Sitzung vom 12. Januar 1904.

Beitrag zur Frage der chirurgischen Behandlung der Anurie renalen Ursprungs.

Alexinski führt aus, dass bis jetzt 35 Fälle von Anurie renalen Ursprungs operativ behandelt worden sind. Bei 32 Patienten wurde die Nephrotomie gemacht, bei 2 eine Fistel am Ureter, bei 1 eine solche am Nierenbecken angelegt. Bei 17 Patienten waren Nierensteine, bei 8 Tumoren, bei den übrigen entzündliche Erkrankungen und Hydronephrose die Ursache der Anurie. Die Operation führte in 40 pCt. der Fälle zum Tode, während ohne Operation nicht weniger als 80 pCt. der Patienten zu Grunde gehen; je früher operirt wird, desto besser ist das Resultat. Die Patienten, welche in den ersten 2 Tagen operirt werden, geben zwei Drittel Genesungen, während die Patienten, die später operirt werden, häufig an Urämie zu Grunde gehen. Die Ursache der reflectorischen Anurie bei Erkrankungen der einen Niere ist bis jetzt nicht vollständig erforscht. Israel meinte, dass in der gesunden Niere ein reflectorischer Spasmus der Gefässe zu Stande kommt, jedoch haben die klinischen Beobachtungen die Ansicht Israels nicht bestätigt. Man fand nämlich bei der Operation die gesunde Niere eher im Zustande der Hyperämie, als in demjenigen der Anämie. Es ist in Folge dessen nicht ausgeschlossen, dass gerade die Hyperämie der Niere und die Blutstauungen in derselben die Anurie herbeiführen. Im Falle des Verf.'s handelt es sich um eine Patientin, bei der vor $1^1/_2$ Jahren die Niere in Folge eitriger Entzündung entfernt wurde. Nachdem die Patientin sich längere Zeit einer guten Gesundheit erfreut hatte, erkrankte sie plötzlich unter Erbrechen, Athemnoth, Schüttelfrost und Temperatursteigerung. Harnblase leer. In Aethernarkose wird eine lumbale Incision und die Nephrotomie gemacht. Gewaltige Blutung und Harnabgang. Nach 3 Wochen war die Patientin vollständig gesund. Die Ursache der Anurie war nach Ansicht des Verf.'s Blutstauung in der Niere, hervorgerufen durch Torsion der Nierengefässe.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Meyers Grosses Conversations-Lexicon. Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. Mehr als 148000 Artikel und Verweisungen auf über 18240 Seiten Text mit mehr als 11000 Abbildungen, Karten und Plänen im Text und auf über 1400 Illustrationstafeln (darunter etwa 190 Farbendrucktafeln und 300 selbstständige Kartenbeilagen), sowie 130 Textbeilagen. 20 Bände in Halbleder gebunden zu je 10 M. (Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien.)

In der grossen Fülle des Stoffes, der uns durch einen neuen Band von Meyers Grossem Conversations-Lexicon geboten wird, sind stets alle Wissensgebiete so gut durch einschlägige Artikel vertreten, dass es wirklich schwer fällt, in wenigen Zeilen dem Werke gerecht zu werden. Auch der soeben erschienene achte Band ist überreich an Wissen aller Art, das dem Leser aber in seiner knappen, eindringlichen Form, in der practischen Anordnung und, was wir besonders schätzen, durch die geradezu einzig dastehende Illustrirung sehr leicht zugänglich gemacht wird. Nehmen wir z. B. den grossen Artikel „Grossbritannien". Was enthält er nicht alles in wenigen Bogen! Kein Gebiet, das für dies Land in Frage kommt, ist vernachlässigt. Mögen wir uns über wirthschaftliche Dinge, über Staatseinrichtungen, über die Geographie des Landes, über Kirche und Schule oder über die Finanzwirthschaft Erkundung holen, sie wird uns sofort gegeben. Aber nicht allein erhalten wir auf eine eng umgrenzte Frage präcise Antwort, man kann auch jeden Abschnitt als hochinteressante Lectüre behandeln und wird sofort erkennen, wie das Lexicon als Lehrmittel von grosser Bedeutung ist. Namentlich in den grossen Artikeln über „Alt-Griechenland" tritt dies zu Tage. Die Aufgabe, die geographischen, wirthschaftlichen und culturellen Verhältnisse zu einem harmonischen Ganzen zu vereinen und bei aller Kürze das Anregende und Anschauliche im Stil zu bewahren, ist trefflich geglückt. Der griechischen Geschichte und Literatur ist, wie auch der von Grossbritannien, ein besonders breiter Raum eingeräumt, während die betreffenden Theile der griechischen Kunst, Architektur und Bildhauerkunst bereits in früheren Bänden Behandlung fanden. Dagegen ist der Aufsatz „Griechische Kirche" und vor Allem der Artikel „Griechische Musik" hervorzuheben, der uns unter Anderm auch mit den ganz eigenartigen Zeichen der alten Musikschrift bekannt macht. Eine geradezu glänzende Biographie ist „Goethe" gewidmet, der uns auch im Bild mehrfach entgegentritt. Neben Goethe verdienen die Artikel über „Gleim", „Gottsched", den „Göttinger Dichterbund", „Gutzkow", „Grillparzer", „Hauff", „Grimm", „Hauptmann", „Haeckel" und anderer Geisteshelden Beachtung. In das philosophische Gebiet schlagen die Artikel „Gott", „Gnostiker". Auf die hochinteressanten naturwissenschaftlichen Artikel aller Art, die zum grossen Theil reich illustrirt sind, sei nur im Ganzen hingewiesen, ebenso auf die für das tägliche Leben des Einzelnen wichtigen Belehrungen über „Grundsteuer", „Handelsrecht", „Handelspolitik" etc. Doch sei nicht unterlassen, auf die vom pädagogischen Gesichtspunkt beachtenswerthen Aufsätze über „Handelsschulen", „Handwerksschulen", „Handelswissenschaft" und „Gymnasium" aufmerksam zu machen, während den Archäologen die Tafel „Vorgeschichtliche Geräthe" besonders fesseln dürfte. Es wäre noch sehr viel zu sagen, doch fehlt leider der Raum an dieser Stelle. Bedenkt man, dass nicht weniger als 56 Beilagen (Chromos, schwarze Tafeln, Karten und Pläne) das Werk begleiten und an 200 Textillustrationen eingefügt sind, so wird man begreifen, dass dieses Werk als Orientirungs- und Bildungsmittel seinesgleichen sucht.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Bochum: Dr. Nagel. — Bromberg: Dr. Wilhelm Knust. — Cassel: Dr. von Hoffmann. — Hohegeiss: Dr. Karl Schuberth. — Husum: Dr. H. Hansen. — Stuttgart: Dr. Otto Denk.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Margarete Theyson mit Herrn Dr. Fritz Haupt, beide in Chemnitz. — Frl. Marianne Pisko in Wien mit Herrn Dr. Walther Hausmann in Meran. — Frl. Lilli Hartog in Naumburg a. S. mit Herrn Stabsarzt Dr. Hermann Althaus in Sonneberg i. Th.

Vermählt:

ω Herr Dr. Alfred Reh mit Frl. Helene Meyer in Mannheim.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Marine-Oberstabsarzt Schacht in Wilhelmshaven; Herrn Dr. Blume in Alfeld.

Eine Tochter: Herrn Dr. Ullrich in Langebrück; Herrn Dr. Hüttner in Freiberg i. S.

Gestorben:

ω Sanitätsrath Dr. Seeger in Havelberg. — Dr. Robert Wüst in Lauban. — Dr. Georg Stühlinger in Grein. — Dr. Rob. Seyfert in Lamspringe. — Dr. Max Heim in Godesberg.

PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

Gebrauchsmuster.

240078. Stelzfuss, für das rechte und linke Bein durch Vertauschen der Seitenschienen und Umdrehen des Sitzbleches verwendbar. H. Windler, Berlin.

240042. Compressionsvorrichtung für Röntgendurchleuchtung und Photographie, mit durch eine strahlendurchlässige Platte abgeschlossener Compressionsöffnung. Polyphos, Elektricitäts-Gesellschaft m. b. H., München.

240072. Von einer Schutzhülse umschlossene Speiflasche mit abnehmbarem Trichter. Casseler Gummiwaaren-Fabrik H. Nickel & Co., Cassel.

240207. Elastische, anschliessende Leibbinde mit nahtlosem, an den Schmalseiten keilförmig ausgeschnittenem Tricot-Vordertheil und unelastischen Rückentheilen. Diedrich Grote, Nachfl., Barmen.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von $^1/_2$1–$^1/_2$2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1446.

In der Provinz Sachsen wird von 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1450.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Febr. ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1454.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1455.

Im Riesengebirge wird von Ende Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1456.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1457.

In Berlin wird von Mitte Februar ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1458.

In der Mark wird von Anf. März ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1459.

In Sachsen wird von Anf. März ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1461.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1462.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1463.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1465.

In Sachsen-Altenburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1468.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1469.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1470.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1471.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1472.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1473.

In einem Berliner Vororte wird vom 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1474.

In einem Berliner Vororte wird von Ende Februar ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1475.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1476.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Evens & Pistor, Cassel,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

Ueber die Diagnose und Behandlung der tuberculösen Affectionen der Harnblase.

Von
A. N. Hagmann,
Privatdocent an der Kaiserlichen Universität Moskau,
Assistent der chirurgischen Facultätsklinik.

Die Diagnose der tuberculösen Erkrankungen der Harnblase dürfte bei dem Ueberfluss an vervollkommneten modernen Untersuchungsmethoden heutzutage keine besonderen Schwierigkeiten bereiten. Die Frage gilt als vollständig gelöst, wenn es gelingt, die Anwesenheit von Tuberkelbacillen im Harn nachzuweisen und zugleich auszuschliessen, dass die Bacillen aus irgend einem anderen Abschnitt des Uro-Genitaltractus stammen. Die klinischen Erscheinungen, die bei mit Blasentuberculose behafteten Patienten vorhanden sind, sind im Allgemeinen als sehr charakteristische zu bezeichnen, wenn man berücksichtigt, dass Guyon bereits vor der Entdeckung der Koch schen Bacillen einen durch seine klinischen Erscheinungen und hartnäckigen Verlauf eigenthümlichen Typus von Cystitiden aufgestellt hat, der nachträglich fast ganz in den Begriff der Blasentuberculose übergegangen ist.

Charakteristisch für die Blasentuberculose sind: das Auftreten der Krankheit in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle ohne jegliche sichtbare Veranlassung, die Heftigkeit der subjectiven Erscheinungen in Form von Tenesmen und Schmerzen, namentlich am Ende des Mictionsactes. Das Krankheitsbild wird dadurch vervollständigt, dass sich der Harndrang bis zu ausserordentlichem Grade steigert und sowohl am Tage wie des Nachts anhält. Nicht minder charakteristisch sind das Vorhandensein von Eiter und Blut im sauer reagirenden Harn und das Missverhältniss zwischen den objectiven Erscheinungen und der Intensität der Beschwerden des Patienten. Wenn man noch das Vorhandensein einer tuberculösen Prädisposition hinzufügt, die man entweder aus der Anamnese oder aus der Anwesenheit von anderen gleichartigen Affectionen im Uro-Genitalapparat (Nieren, Nebenhoden) oder in anderen Organen ableitet, so ist es nicht schwer, mit grosser Wahrscheinlichkeit die Diagnose auf tuberculöse Erkrankung der Harnblase zu stellen.

Jedoch gelingt es nicht immer, diese ganze Symptomenreihe in ihrer vollen Manifestation nachzuweisen. So hat der eine meiner Patienten, ein 14jähriger Knabe, versichert, dass er erst seit einer Woche krank sei und die zur Besichtigung der Blase erforderliche Füllung derselben, sowie die Besichtigung selbst gut vertrage, trotzdem diese letztere auf der Blasenschleimhaut einige sehr charakteristische Ulcerationen ergeben hat. Zwei andere von meinen Patienten hatten auch nicht den geringsten Hinweis auf tuberculöse Heredität. Bei einem wurden jedoch im Harn Bacillen, bei dem anderen zugleich charakteristische Verdichtung des Nebenbodens, Abscess an einer Rippe und Rasselgeräusche in der rechten Lungenspitze festgestellt. Bei dem ersten dieser Patienten hat sich die Krankheit im Anschluss an eine über 1 Jahr andauernde und sehr nachlässig behandelte Urethritis entwickelt, während welcher der Patient eine sehr unregelmässige Lebensweise geführt hat. Der zweite Patient hat gleichfalls an langwieriger Urethritis gelitten. Diese beiden Fälle scheinen somit die Ansicht Caspers zu bestätigen, dass langdauernde Urethritis den Boden für künftige Blasentuberculose vorbereitet, namentlich wenn sie mit Cystitis complicirt ist.

In solchen nicht besonders typischen Fällen können die Cystoskopie und Bacterioskopie besonders werthvolle Dienste leisten. Und doch halten viele maassgebende Specialärzte die Cystoskopie bei Blasentuberculose entweder für contraindicirt oder wenigstens für überflüssig. Als Ursachen werden dafür hauptsächlich zwei Momente angeführt: Die ausserordentliche Reizbarkeit der Blase macht es unmöglich, die Untersuchung auszuführen, da die Blase nicht gefüllt werden kann und die Untersuchung an und für sich, wie die Erfahrung gelehrt hat, eine bedeutende Verschlimmerung des Zustandes des Kranken herbeiführt: die Schmerzen und Tenesmen nehmen zu und der Harndrang wird frequenter. Die zweite Complication ist durch den Umstand gegeben, dass die Tuberculose der Harnblase keine mit dem Auge wahrnehmbaren charakteristischen Veränderungen erzeugt. Darauf hinweisend bemerkt Casper, dass Ausnahmen nur diejenigen Fälle bilden, in denen die Tuberculose sich noch im Anfangsstadium befindet und nur einen circumscripten Raum einnimmt, oder in denen es sich um eine von der Niere aus dem Ureter entlang herabsteigende Erkrankung handelt. Er habe, führt er weiter aus, mehrere derartige Fälle in Beobachtung gehabt, und diese haben sämmtlich die wiederholt vorgenommene Cystoskopie ohne Schaden vertragen. Vor der Anwendung der Cystoskopie bei der Blasentuberculose warnen auch Asch, Banzet und Hoffmann. Nitze empfiehlt aus demselben Grunde, bei Blasentuberculose von der Cystoskopie sowie von jeglichen instrumentellen Untersuchungen Abstand zu nehmen.

Im Gegentheil hält Mansell Moullin die Besichtigung der Blase für sehr wichtig, da nur diese Methode sammt der Bacteriologie die Möglichkeit gewährt, eine frühe Diagnose zu stellen, was für den Erfolg der Behandlung von grosser Wichtigkeit ist. Goldberg, der grosse statistische Erhebungen über die Anwendung der Cystoskopie angestellt hat und überhaupt bestrebt ist, streng bestimmte Indicationen für dieselbe auszuarbeiten, will die Anwendung der Cystoskopie bei Blasentuberculose nur eingeschränkt wissen, indem er für Indication zur cystoskopischen Untersuchung das Bestreben hält, den Entstehungsort der Erkrankung festzustellen und zwischen Affection der Blase und der Niere zu unterscheiden. Er selbst hat die Cystoskopie in 7 Fällen von Blasentuberculose angewendet und spricht von irgend welchen schädlichen Folgen der Besichtigung nicht.

Strauss empfiehlt gleichfalls, den Patienten zu cystoskopiren, bevor man sich zur Operation entschliesst. Was nun meine persönlichen Erfahrungen betrifft, so geht aus denselben hervor, dass die im Vorstehenden erwähnten Befürchtungen mindestens als stark übertrieben angesehen werden müssen.

Allein im letztverflossenen Jahre habe ich bei 7 mit Blasentuberculose behafteten Patienten elfmal die cystoskopische Untersuchung, darunter zweimal zugleich mit Katheterisation der beiden Ureteren ausgeführt. Nur ein Patient klagte über heftiger gewordene Schmerzen in der Blase und gewisse Steigerung des Harndranges am Tage der Untersuchung selbst, sowie am nächstfolgenden Tage. Aber auch bei diesem Patienten konnte von einer schädlichen Beeinflussung des Krankheitsverlaufs durch die Untersuchung nicht die Rede sein, da gerade bei diesem Patienten die nach der Untersuchung in Angriff genommene locale Behandlung rasch Besserung und schliesslich vollständige Genesung ergab. Letztere wurde sowohl cystoskopisch, wie auch nach dem Verschwinden der Tuberkelbacillen im Harn bestätigt, welcher letztere auch sonst die Beschaffenheit von normalem Harn bekam. Irgend welche andere Complicationen sind nicht eingetreten.

In Anbetracht dieser Beobachtungen glaube ich, mich für die Zulässigkeit und die Unschädlichkeit der Cystoskopie bei Blasentuberculose aussprechen zu dürfen, vorausgesetzt allerdings, dass die chirurgische Sauberkeit mit aller Strenge durchgeführt wird, da die tuberculös afficirte Blase einen in höchstem Grade günstigen Boden für die Entwicklung einer secundären Infection abgiebt.

Die cystoskopische Untersuchung wird in der chirurgischen Facultätsklinik zu Moskau mittelst der von der Firma L. und G. Löwenstein angefertigten Instrumente nach dem neuesten Nitzeschen Modell ausgeführt, welches wir hinsichtlich der Dauerhaftigkeit und der optischen Vorzüge als das beste betrachten. Die Instrumente werden durch sorgfältiges Waschen, dann durch Abreibung mit Seifenspiritus nach Casper und sahliesslibh im Frankschen Cylinder in Formalindämpfen desinficirt. Vor dem Gebrauch wird das Cystoskop in eine Dose mit 3%iger Karbollösung gebracht. Zur Bestreichung des Instruments wird eine aus Glycerin und Tragerkanth unter Beimischung von Trikresol bestehende Masse verwendet.

Bei der Untersuchung von tuberkulös afficirten Harnblasen wird gewöhnlich locale Anästhesie angewendet, zu welchem Zwecke in die Harnblase vor der Ausspülung direct durch die Harnröhre 20—25 ccm einer 5%igen Beta-Eukainlösung injicirt und in der Blase für die Dauer von 3 Minuten belassen werden, worauf die Ausspülung und dann die Besichtigung vorgenommen wird.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Sensationen, welche der Patient vor und nach der Untersuchung hat, in hohem Maasse von der geschickten Einführung der Instrumente beeinflusst werden; man muss dafür Sorge tragen, dass der Schnabel des Katheters und des Cystoskops nach Möglichkeit die Blasenwandungen nicht berührt und nicht reizt. Man muss im Auge behalten, dass die vorsichtige Berührung der Blasenwand eine Blutung herbeiführen kann, welche hinderlich für die Untersuchung ist und bisweilen die ganze Untersuchung illusorisch macht.

Nach der Untersuchung wird, wenn möglich, dem Patienten ein Wannenbad verabreicht. In den darauffolgenden 2 Tagen bekommt der Patient Urotropin, und wenn eine Steigerung des Reizes befürchtet wird, auch eine Mandelemulsion mit Amygdalin und Suppositorien mit 0,02 Extract. Balladonnae oder mit 0,015 Morphium vor dem Schlafengehen.

Wie gesagt habe ich, indem ich in dieser Weise verfuhr, niemals Gelegenheit gehabt, irgend welche unerwünschte oder schwere Complicationen wahrzunehmen. Vor Allem ist zu bemerken, dass es nach dem cystoskopischen Bilde sehr selten gelingt, eine zuverlässige Diagnose bei Blasentuberculose zu stellen. Die Bilder sind nicht so charakteristisch, schreibt Casper in seinem Lehrbuche der Cystoskopie, aber hinterher beschreibt er auf Grund seiner Beobachtungen eine Reihe von Symptomen, denen man unter allen Umständen eine wichtige Bedeutung für die Diagnose beimessen muss.

Vor Allem ist das Vorhandensein von Geschwüren charakteristisch, wenn sie multipel sind und wenn deren Abhängigkeit von einem Trauma im weiten Sinne des Wortes nicht festgestellt werden kann. Die Geschwüre können nach Casper dem äusseren Aussehen nach sehr verschieden und in dieser Beziehung wenig charakteristisch sein. Nicht minder bindend ist das Vorhandensein punktförmiger bezw. grösserer Blutergüsse in die Schleimhaut. Bisweilen können tuberculöse Knoten aufgefunden werden, die übrigens sehr leicht mit fibrinösen und eitrigen Gerinnseln, die der Oberfläche der Blasenschleimhaut anhaften, zu verwechseln sind. Besonders charakteristisch ist nach Casper die Auffindung von stark ausgesprochenen pathologischen Veränderungen in unmittelbarer Nähe mit dem Aussehen nach gesunder, normaler Schleimhaut.

Meine Beobachtungen haben ergeben, dass das Aussehen der kranken Blase bei der Cystoskopie gewöhnlich schon von selbst einen mehr oder minder bestimmten Schluss auf tuberculösen Charakter der Erkrankung gestattet, und dass es, wenn man eine Reihe solcher Fälle studirt hat, gelingt, viel Charakteristisches in denjenigen Veränderungen zu erblicken, die bei der Tuberculose angetroffen werden. Uebrigens dürfte das nicht besonders wunderbar erscheinen, wenn man berücksichtigt, dass die Tuberculose der Haut, der Mundschleimhaut bezw. der Darmschleimhaut bei der Section meistentheils ziemlich genau schon mit dem unbewaffneten Auge nach dem äusseren Aussehen allein festgestellt werden kann. In meinen Fällen wurden folgende cystoskopische Bilder beobachtet:

1. Die Blasenschleimhaut ist überhaupt wenig verändert, die Farbe und der Glanz derselben, sowie die Füllung der Gefässe sind der Norm nahe. Auf dem Boden auf den unteren Abschnitten der lateralen und hinteren Wandungen, hauptsächlich in der Nähe der beiden Ureteren sind 6 Geschwüre und multiple Blutergüsse von unregelmässiger Form und verschiedener Grösse, hauptsächlich aber sehr kleine, zerstreut. Die Geschwüre sind unregelmässig abgerundet bezw. länglich, mit stark beschnittenen, leicht umgestülpten Rändern und mit schlaffen, rosafarbenen Granulationen, mancherorts mit weissem Belag bedecktem Boden. Die Schleimhaut ist in der Nähe des Geschwürs sehr wenig verändert. Der abgerissene Rand der normalen Schleimhaut bildet die Geschwürsränder. Die obere und vordere Blasenwand ist vollständig gesund (tuberculöse Cystitis).

2. Die Seitenwände und die Spitze der Harnblase sind unverändert, die inneren Organe normal. Das dem Trigonum Lieutaudii und dem Boden entsprechende Gebiet ist verändert: es sind Oedem, Röthung und einzelne Blutergüsse zu sehen. Von der Oeffnung des rechten Ureters verläuft in der Richtung nach hinten und innen, über den linken Ureter hinausgehend, eine granulirende Oberfläche, die leicht blutet und mit gelblichen Tuberkeln bedeckt ist. Diese Oberfläche erreicht, indem sie zum Theil auf die hintere Oberfläche übergeht, die linke Blasenwand (tuberculöse Nephritis und Cystitis, Pyonephrose).

3. Auf dem Blasenboden sind Rötung, Füllung der Gefässe und ödematöse Schwellung in der Gegend des linken Ureters zu sehen. In der Nähe des letzteren befinden sich ein in Heilung begriffenes Geschwür, sowie eine von einer pigmentirten Narbe umgebene granulirende Oberfläche. Die übrige Schleimhaut ist fast unverändert (Tuberculose der Niere, Pyonephrose, ulceröse tuberculöse Cystitis). Vor einem Jahre ist in der Klinik die Nephrectomie gemacht worden.

4. Die obere, laterale und vordere Wand ist normal. In der Gegend des rechten Ureters befindet sich eine eingezogene, pigmentirte Narbe als Spur eines stattgehabten Blutergusses. An der Aussenseite des linken Ureters befinden sich ein kleines Geschwür mit scharf umschnittenen Rändern und frische Blutergüsse. Am Boden sind mässige ödematöse Schwellung, Belag und fibrinöse Gerinnsel in geringer Quantität zu sehen (tuberculöse Cystitis, tuberculöse Epididymitis — Castration vor 2 Jahren —, Affection der rechten Lungenspitze.)

5. Die Blasenschleimhaut ist wenig verändert, Entzündungserscheinungen sind nicht vorhanden. In der Nähe des linken Ureters befindet sich ein Geschwür von der Grösse eines silbernen Zwanzigpfennig-Stücks mit blassrosafarbenem Boden und leicht erhabenen Rändern. Eine genauere Besichtigung war leider nicht möglich, weil der Patient die Flüssigkeit aus der Blase herausgeschleudert hat (tuberculöse Cystitis. Pyelitis?).

6. Die Blase ist wenig verändert. Am Boden der Blase ist deutlich ausgesprochene Hyperämie zu sehen. Am linken Ureter ist an der anscheinend gesunden Schleimhaut ein Geschwür von der Grösse eines silbernen Zwanzigpfennigstückes mit leicht erhabenen Rändern und sehr wenig ausgesprochenen entzündlichen Erscheinungen am rosafarbenen Boden zu sehen. Die Schleimhaut ist in unmittelbarer Nachbarschaft anscheinend normal. An der Innenseite befindet sich am Blasenboden ein zweites und drittes Geschwür von gleicher Beschaffenheit, aber von länglicher Form und mehr auf die rechte hintere laterale Wand übergehend. Im Harn Kochsche Bacillen (ulceröse tuberculöse Cystitis).

7. Die Schleimhaut der Blasenkuppe und der vorderen Blasenwand ist normal. Um die innere Oeffnung herum befindet sich an zwei Stellen unten und an einer Stelle oben je eine kleine granulirende Oberfläche, die von ödematös hochgradig geschwollener, durchschimmernder Schleimhaut umgeben ist. Am Boden hinter dem linken Ureter befindet sich ein Geschwür von der Grösse eines silbernen Zwanzigpfennigstückes von oben geschilderter Form. Die Schleimhaut des Bodens ist ödematös und geröthet. Am rechten Ureter befindet sich hinter demselben eine mit fibrinösem Belag bedeckte Oberfläche, die vorn in eine granulirende Oberfläche von der Grösse eines silbernen Zwanzigpfennigstückes übergeht. Im Harn Kochsche Bacillen (tuberculöse Cystitis, rechtsseitige Edipidymitis, Prostatitis, Rippenabscess, Affection der rechten Lungenspitze).

(Fortsetzung folgt in der nächsten Abtheilung für Fortschritte in der Diagnostik.)

Das Fickersche Typhusdiagnosticum und die technische Ausführung der Gruber-Widalschen Reaction in der Praxis

von Martineck (Deutsche Militärärztliche Zeitschrift, 1904, No. 10).

M. stellt ausgedehnte Versuche in der bacteriologischen Untersuchungsstation des V. Armeecorps mit dem Fickerschen Diagnosticum an und machte technische Verbesserungen, um in einer leicht fasslichen, schnell einleuchtenden, wohlfeilen und namentlich Jedermann nunmehr wirklich zugängigen Art die Anwendung der Fickerschen Methode plausibel zu machen. Dies Vorhaben ist Martineck entschieden in der bisher idealsten Weise gelungen, und es empfiehlt sich in der That, die Arbeit M.'s im Original an jeden Laboratoriumstisch zu hängen; oder am besten wäre es und am einfachsten, wenn die Firma E. Merck sich entschliessen könnte, die Martineckschen Ergänzungen bezw. Vereinfachungen in der Gebrauchsanweisung und in der Ausgabe ihres Instrumentariums zur allgemeinen Kenntniss und Verwerthung zu bringen; der Praxis und Wissenschaft wäre jedenfalls ein grosser Dienst damit erwiesen. Ich selbst habe noch keine Arbeit über das Fickersche Diagnosticum gelesen, die so anziehend, klar und durchsichtig geschrieben wäre, wie diese — einen reichlichen halben Druckbogen umfassende — Originalarbeit Martinecks.

Wir können hier nur andeutungsweise aus der höchst wichtigen Abhandlung Einzelheiten hervorheben: Das Mercksche Instrumentarium zur Ausführung der Fickerschen Methode ist voluminös, in seinen Einzelheiten viel zu leicht zerbrechlich und daher allenfalls für ein feststehendes Laboratorium, aber nirgends für die Ambulanz, unterwegs oder gar im Manöver oder im Felde zu gebrauchen.

Zur Serumverdünnung muss man schlechterdings der Capillaren, der Centrifuge und anderer umständlicher bezw. leicht zerbrechlicher Hülfsmittel entrathen.

Die Blutentnahme erfolgt am besten und am bequemsten aus einem Ohrläppchen, das durch eine Lanzette unter gleichem Fingerdrucke von oben her am unteren Rande eingeschnitten wird.

Auffangen der etwa 8—12 Tropfen Blut in einem ganz kleinen Spitzgläschen (ca. 1 ccm fassend und leicht herstellbar aus einem Stück stärkeren Glasrohres, oder gleich fertig zu haben bei der Firma Dr. Müncke-Berlin).

Das kleine Spitzgläschen kommt unter Wattepolsterung von unten und Verkorken von oben her in ein grösseres und allbekanntes Spitzglas zu stehen; und der Untersucher kann nun seine Probe in die Westentasche oder in ein passendes Etuis (z. B. Streichholzschachtel) stecken und daselbst das Serum gerinnen lassen.

In dem umhüllenden, grossen Spitzglase erfolgt nun die Serumverdünnung, und zwar einfach mit einer Augentropfpipette, vier Tropfen Serum kommen zunächst in ein Spitzglas — 1 zusammen mit 18 Tropfen physiologischer Kochsalzlösung — und werden lebhaft geschüttelt. Von dieser Stamm-Verdünnung können nun die verschiedensten Gebrauchsverdünnungen hergestellt werden: vier Tropfen davon mit 16 Tropfen Kochsalzlösung geben eine Verdünnung von 1 : 50 (Spitzglas II), zwei Tropfen davon und 18 Tropfen Kochsalzlösung geben eine Verdünnung von 1 : 100 (Spitzglas III). Empfehlen würde es sich noch, sagt M., wenn die Firma E. Merck den Inhalt der Originalfläschchen von 25 g auf etwa 10 g herabsetzte.

Was speciell die militärärztlichen Verhältnisse anbetrifft, so wäre eine möglichst weitgehende Ausrüstung der Sanitätsofficiere mit den Utensilien zur Serodiagnostik des Typhus von grösster Wichtigkeit. Denn man mag über die absolut differential-diagnostische Bedeutung der Widalschen Reaction urtheilen, wie man will, für den Militärarzt wird die Widalsche Reaction immer von der grössten Bedeutung bleiben, einmal, weil sie in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle früher und sicherer das Bestehen eines Typhus anzeigt als die anderen klassischen Typhussymptome, und dann, weil sie einzig und allein uns die Diagnose eines abgelaufenen Typhus ermöglicht. Vor Allem auch thut eine gleichmässige Ausführung der Reaction überhaupt, und in Sonderheit in der ganzen Armee noth.

A. R.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 9. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 269. 27. Februar 1905.

DIE MEDICINISCHE WOCHE UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62. Kurfürstenstr. 8.

Inhalt.

1. Prof. Adolf v Strümpell-Breslau: Bemerkungen über die balneologische Behandlung der Neurasthenie.
2. Feuilleton: Dr. Otto Loewe-Hongkong: Aerztliches aus China.
3. Sitzungsberichte.
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Breslau.)
   Oesterreich (Wien, Prag).
   Russland (Petersburg).
   Italien (Venedig.)
4. Literarische Monatsschau
5. Therapeutische Notizen.
6. Bücherbesprechungen.
7. Referate aus Zeitschriften.
8. Neu niedergelassen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Bemerkungen über die balneologische Behandlung der Neurasthenie.

Von

Prof. Adolf von Strümpell, Breslau.*)

Unter den Kranken, die alljährlich den verschiedenen Badeorten und Heilanstalten zuströmen, bilden die „Neurastheniker" einen sehr erheblichen Bruchtheil. Auch in denjenigen Badeorten, deren Heilquellen nicht vorzugsweise von Nervenkranken aufgesucht werden, die sich vielmehr einen besonderen Ruf gegen gewisse innere organische Leiden verschafft haben, finden sich zahlreiche Kranke mit rein nervösen Beschwerden ein. Man denke nur an die zahllosen Fälle von nervöser Dyspepsie in Kissingen und in Karlsbad, an die Menge der Herz-Neurastheniker in Nauheim und Cudowa u. s. w. Die Besorgniss, herz- oder magenleidend zu sein, treibt die Kranken in diejenigen Kurorte, welche gerade für diese Art von Krankheiten besonders geschätzt werden, und auch die Aerzte lassen sich bei der Verordnung eines Bades für ihre nervösen Patienten von ähnlichen Gesichtspunkten leiten.

*) Vortrag, gehalten auf der ärztlichen Studienreise durch die schlesischen Bäder 1904.

Ich glaube, dass diese „nervöse Unterströmung" den Aerzten in den betreffenden Badeorten eigentlich sehr erwünscht ist. Denn erstens vermehrt sie im Ganzen die Frequenz des Badeortes, und sodann lassen sich bei nervösen Kranken in der Regel viel glänzendere Kuren machen, als bei den organisch Kranken. Die nervösen Patienten sind es daher auch, die zum Ruhme eines Kurortes und seiner Heilerfolge besonders viel beitragen. Dazu gehört aber natürlich, dass sie auch wirklich in den Kurorten geheilt oder wenigstens gebessert werden, und deshalb ist die genaue Kenntniss der Neurasthenie und ihrer Behandlung für jeden Badearzt dringend erforderlich.

Wer die Neurasthenie mit Erfolg behandeln will, muss vor Allem eine klare Einsicht von dem Wesen der Neurasthenie haben. Die moderne Neuropathologie hat in dieser Hinsicht wesentliche Fortschritte gemacht. Wir wissen jetzt, dass beim Neurastheniker nicht „die Nerven" krank sind, sondern das Gehirn, und dass der eigentliche Krankheitssitz in dem Vorstellungsleben des Patienten zu suchen ist. Die Neurastheniker sind im Allgemeinen weniger Neuropathen, als vielmehr Psychopathen; ihr Bewusstsein, d. h. der Inhalt ihrer Vorstellungen unter einander und zu den Vorgängen der Körperlichkeit sind in krankhafter Weise verändert. Aus dieser Veränderung lassen sich alle Erscheinungen der Krankheit leicht herleiten.

Es würde mich hier viel zu weit führen, wollte ich Ihnen eine genaue Analyse des neurasthenischen oder, richtiger gesagt, des „psychasthenischen Bewusstseins" geben. Nur drei besonders charakteristische und practisch unmittelbar wichtige Punkte muss ich kurz hervorheben: 1. das Hervortreten einzelner affectiv betonter Vorstellungen im Bewusstsein des Kranken, 2. das besonders häufige Auftreten ängstlicher Affect-Vorstellungen, die sich auf den eigenen körperlichen Zustand beziehen, und 3. die in Folge des Fehlens der hemmenden und corrigirenden Vorstellungen eintretende allgemeine psychische Erregung mit all ihren nothwendigen seelischen und körperlichen Folgezuständen.

Fragen wir einen Neurastheniker oder, wie man gewöhnlich zu sagen pflegt, einen „nervösen Menschen", nach seinem Gemütszustande, seinem seelischen Befinden, so wird die Antwort fast immer hauptsächlich in der Klage über die stete Aufgeregtheit, die grosse

FEUILLETON.

Aerztliches aus China.

Von

Dr. Otto Loewe-Hongkong.

Ohne sich feuilletonistischer Uebertreibung schuldig zu machen, darf man die Behauptung wagen, dass China von allen Culturstaaten die grösste Sterblichkeit hat. Kein Kenner des Landes wird den Satz bezweifeln, aber beweisen lässt er sich nicht; denn einem Reiche, in dem die alltäglichsten statistischen Angaben, wie die der Bevölkerungszahl, zwischen 250 und 440 Millionen schwanken, fehlen Sterblichkeitstabellen natürlich vollständig. Wer sollte auch Interesse daran haben und wer die Fähigkeit, an der Sammlung wissenschaftlichen Materials mitzuwirken. Bis in die allerneueste Zeit, in der eine Art europäischer Hochschule in Peking begründet wurde und die Missionsspitäler Chinesen zu ärztlichen Empirikern ausbildeten und in das Land hinaussandten, gab es ja nur eine Art wissenschaftlichen Studiums, die doctrinäre Beschäftigung mit den Klassikern, mit Confucius, Mencius und ihren Commentatoren unter Ausschluss aller naturwissenschaftlichen, mathematischen und geographischen Wissensgebiete. Die ausübenden Praktiker sind meist Aerzte eigener Mache, oft buddhistische oder taoistische Priester, die ihr Tempel nicht mehr sattsam ernährt — es giebt ja keinen staatlich erhaltenen Clerus in China — und die deshalb der leidenden Menschheit ihre Dienste in Form von Gebeten und Bannsprüchen gegen böse Geister leihen.

Sind die Aerzte durch den Tiefstand ihres Wissens nicht im Stande, an der Volkswohlfahrt zu arbeiten, so ist die Regierung noch viel weniger geneigt, sich neue Pflichten zu den vernachlässigten alten aufbürden zu lassen. Es geschieht so wenig für die öffentliche Gesundheitspflege, dass in regelmässigen Zwischenräumen Provinz auf Provinz durch Ueberschwemmungen und Hungersnöthe entvölkert werden kann, ohne dass die Regierung den Kampf mit den Naturgewalten aufnähme oder wenigstens die stolz als „kaiserliche Landstrassen" bezeichneten unpassirbaren Fusspfade durch Verkehrswege ersetzte, die einen schnellen Ausgleich von Ueberfluss und Mangel möglich machten.

Von Maassregeln gegen die ansteckenden Krankheiten ist ebenso wenig die Rede, höchstens dass man die Schuld an einer Epidemie auf die Anlockung von bösen Geistern durch europäische Neuerungen, etwa die Erbauung einer Fabrik oder einer Eisenbahn, schiebt und ebenso folgerichtig wie gründlich die vermeintliche Ursache des grossen Sterbens beseitigt. So ist China, seitdem die Pest in den 70er Jahren von Tibet aus die Landesgrenze überschritten hat, dieser Seuche nicht mehr Herr geworden und es ist recht wohl möglich, dass bei einer sofortigen energischen Bekämpfung die Krankheit in ihrem Zug durch Südchina hätte gehemmt werden können, bevor sie sich der grossen Häfen und damit des Schlüssels zu allen Welttheilen bemächtigte. Die andere Geissel der Tropen, die Cholera, wüthet gleichfalls Jahr aus, Jahr ein in der heissen Jahreszeit und stört durch die ewigen Quarantänemaassregeln den ostasiatischen Handel in der empfindlichsten Weise. Aber noch mörderischer als diese beiden schwer zu bekämpfenden Krankheiten wüthen die Pocken, die doch durch eine energisch durchgeführte Schutzimpfung in kurzer Zeit ausgerottet werden könnten. Ein grosser Theil des Volkes trägt die hässlichen Spuren der Erkrankung im Gesicht; liest man in der Zeitung die Nachricht von dem Tode eines bekannteren Chinesen, so folgt in einem grossen Theil der Fälle der Nachsatz, dass der Verstorbene ein Opfer der Pocken geworden ist. Auch der Vorgänger des regierenden Kaisers ist als 18jähriger Jüngling dieser Seuche erlegen und sein unerwarteter Tod hat zu

Reizbarkeit, die beständige innere Unruhe bestehen. Das Haupterforderniss für den Arzt ist nun, die psychische Ursache dieses Zustandes zu erforschen. Liegen *berechtigte* Ursachen vor, so ist der Zustand nicht als krankhaft aufzufassen. Denn Niemand wird sich wundern, wenn ein Mensch Angesichts einer wirklich vorhandenen grossen Gefahr oder in Folge eines wirklich schweren oder erschütternden Unglücks in den Zustand geistiger Erregung versetzt wird. Hier würde vielmehr die Apathie und die mangelnde psychische Reaction krankhaft sein. Das krankhaft nervöse Bewusstsein wird aber in Aufregung versetzt durch Vorstellungen, deren Inhalt der Wirklichkeit nicht entspricht oder wenigstens durch eine falsche *Bewerthung* der Wirklichkeit charakterisirt ist. Jeder Arzt kennt die zahlreichen sog. „Phobien" der Neurasthenier, die Platzangst, die Gewitterangst, die Theaterangst, die Angst vor gewissen Thieren (Mäusen, Spinnen) u. s. w. Dies Alles sind Zustände, die in dem Hervortreten gänzlich unberechtigter, affectiv betonter Vorstellungen ihren Grund haben. Noch häufiger und für den Arzt besonders wichtig ist aber das Hervortreten ängstlicher Vorstellungen, die sich auf die eigentliche Körperlichkeit des Kranken, sein eigenes körperliches Befinden beziehen. Diesem Umstande verdankt wohl der grösste Theil der neurasthenischen Zustände ihre Entstehung. Es sind dies die sog. hypochondrischen Neurasthenien. Die *Angst* vor einem Magen- oder Herzleiden, die stete Sorge, von einem gefährlichen Gehirn- oder Rückenmarksleiden befallen zu sein — dieser *abnorme*, weil *objectiv unbegründete* Bewusstseinsinhalt ist die eigentliche Ursache unzählig vieler Fälle von nervöser Dyspepsie, von nervösem Herzleiden, nervöser Spinalirritation u. s. w. Von diesem primum movens aus geräth das gesammte Bewusstsein in den Zustand allgemeiner Erregung und Unruhe, und das krankhaft erregte Vorstellungsleben bewirkt eine Fülle abnormer Empfindungen und ebenso auch eine Menge wirklich körperlicher functioneller Veränderungen und Störungen, so dass für den Unkundigen die primäre Bewusstseinsstörung in dem scheinbar rein körperlichen krankhaften Zustande ganz zurücktritt und fast vollkommen verdeckt wird. Dem erfahrenen Arzt ist es freilich meist nicht schwer, den Ursprung des Leidens zu entdecken, wenn er nur versteht, die richtige Methode der Untersuchung, d. h. die Erforschung des seelischen Lebens seiner Kranken, in Anwendung zu bringen.

Nur der Arzt, der — bewusst oder unbewusst — dies psychische Moment der Neurasthenie mit berücksichtigt und zur Grundlage seiner Therapie macht, kann wirkliche Erfolge bei der Behandlung der neurasthenischen Zustände erzielen. Durch ihren psychischen Einfluss haben unzählige Kurpfuscher und Charlatane die grössten Erfolge bei der Behandlung neurasthenischer Leiden erzielt, *ohne* den psychischen Factor bleibt die „rationellste" wissenschaftliche Behandlungsmethode bei dem Neurastheniker ohne allen Einfluss oder wirkt sogar schädigend ein. Somit muss ich also an die Spitze meiner Betrachtungen über die balneologische Behandlung der Neurasthenie den Satz stellen: Kein Badearzt bilde sich ein, dass die ihm zu Gebote stehenden physikalischen und chemischen Heilfactoren als *solche* die Grundlage eines neurasthenischen Zustandes günstig beeinflussen können. Die Hauptsache einer jeden Behandlung der Neurasthenie, sei es im Hause des Kranken, in einer Heilanstalt oder in einem Kurorte, ist und bleibt die psychische Beeinflussung desselben. Gelingt es uns, die psychischen Ursachen zu erkennen, die krankhaft betonten Vorstellungen zu corrigiren, zurückzudrängen, oder gar ganz aus dem Bewusstsein zu bannen, so ist damit der grösste Erfolg erzielt, dessen Früchte nicht ausbleiben. Dieser Erfolg hängt freilich nicht nur von dem Wissen und der Kunst des Arztes ab, sondern natürlich auch von dem Grade der krankhaften Fixation der betreffenden Vorstellungen im Bewusstsein. Wie keine Macht der Ueberredung und Belehrung den Paranoiker auch nur im geringsten von seinen Wahnideen abbringen kann, so sehen wir auch beim Psychastheniker die verschiedensten Grade der Hartnäckigkeit, mit der die krankhaften Vorstellungen vom Bewusstsein festgehalten werden. Den leichten Neurastheniker können wir manchmal durch ein einziges ermunterndes und beruhigendes Wort für lange Zeit bessern, beim schweren Neurastheniker prallen alle unsere Reden und Ermahnungen erfolglos ab. Zwischen schwerer Neurasthenie und Hypochondrie einerseits und echter Paranoia andererseits giebt es keine scharfe Grenze. In dem Grade der psychischen Beeinflussbarkeit liegt der brauchbarste Maassstab für die Beurtheilung der Schwere der Erkrankung.

Aber, meine Herren, wenn ich auch den psychischen Factor als den maassgebendsten und wichtigsten bei der Behandlung der Neurasthenie hinstellen musste, so folgt daraus keineswegs, dass ich nun überhaupt der balneologischen Behandlung der Neurasthenie Allen Werth absprechen möchte. Dies ist durchaus nicht der Fall. Vielmehr glaube ich, dass gerade der *Badearzt* sich dem neurasthenischen Kranken gegenüber oft in einer *besonders günstigen und zu Heilzwecken gut verwendbaren Lage befindet.* Der Badearzt tritt in den meisten Fällen dem Neurastheniker als eine neue, noch nicht abgenutzte ärztliche Persönlichkeit und ärztliche Autorität gegenüber. Der Kranke kommt mit neuen Hoffnungen und Erwartungen ins Bad. Er wird aufs Neue eingehend untersucht und hört nun aufs Neue die beruhigende Bestätigung von der Ungefährlichkeit seines Leidens. Besonders günstig für die psychische Beeinflussung des Neurasthenikers liegen die Verältnisse, wenn sich der Arzt eine Zeit lang dauernd und eingehend mit dem Kranken beschäftigen kann, wie dies namentlich in den Heilanstalten und Sanatorien der Fall ist. Hat der Arzt hier die erforderlichen persönlichen Eigenschaften, die Kenntnisse und das Geschick für eine methodische Psychotherapie, so sind seine Erfolge bei der Behandlung der Neurastheniker die denkbar besten.

Aber auch noch andere günstige Momente lassen sich aufzählen, die der Behandlung der Neurastheniker in Bädern und Kurorten zu gute kommen. Die Entfernung von der häuslichen Arbeit, von den häuslichen Sorgen und Mühen, von mancherlei häuslichen Erregungen bewirkt eine grössere Ruhe des Gemüths. Wo körperliche und geistige Ueberanstrengung das Hervortreten der neurasthenischen Zustände herbeigeführt hat, wirkt die geistige Erholung auf das vortheilhafteste ein.

Palastrevolutionen und Wirren geführt, die die Geschichte Chinas bis zum heutigen Tag beeinflusst haben. Und sollte nicht bei einem so legitim gesinnten Volke, das sich auf höheren Befehl beim Antritt der neuen Dynastie den Zopf wachsen liess, ein Impfgesetz sich durchführen lassen?

Ebenso wenig wie gegen diese pestartigen Erkrankungen des Körpers kämpft die Regierung gegen die moralische Pest an, die der Opiumgenuss über das Land gebracht hat. Freilich müsste die regierende Klasse bei sich selbst mit der Ausrottung des Lasters beginnen, denn wenn auch der gebildete Chinese bestreitet, diesem Laster ergeben zu sein, so braucht man die feurigsten Leugner nur einmal, wenn man die Gelegenheit dazu hat, nach Zahl der täglichen Pfeifen im Excitationsstadium der Narkose zu befragen; man erhält oft überraschende Antworten. Uebrigens kann man den gewohnheitsmässigen Rauchern ihr Laster vom Gesicht ablesen, besonders wenn man zufällig ihr Alter kennt. Leute in den 20er Jahren tragen alle Kennzeichen des Greises; das Haar ergraut, die Augen tief eingesunken, abgezehrt und von wächserner Gesichtsfarbe, gleichen sie im Zustande des Opiumhungers „ausgegrabenen Leichen" und fallen widerstandslos jeder zufälligen Erkrankung zum Opfer.

Aber nicht nur die widerlichen Ausschweifungen duldet der Staat, er billigt auch durch sein unthätiges Zuschauen das widernatürlichste Verbrechen, die Ermordung des Kindes durch die eigene Mutter. Darin liegt die eigentliche Bankerotterklärung der Regierung, dass sie Gräuelthaten schweigend dulden muss, aus Unfähigkeit, die reichen Schätze des Landes in Nahrung für die Unterthanen umzusetzen. Wenn man hört, dass jährlich Myriaden von Mädchen geboren und ermordet werden, so will eine freiwillige Beschränkung der Geburtenzahl, ähnlich wie in Frankreich, als das geringere Uebel erscheinen. Aber dieser Ausweg ist verschlossen, denn die Erzeugung einer zahlreichen *männlichen* Nachkommenschaft ist das oberste Sittengesetz der Chinesen. Von bitterster Armuth gezwungen, von religiösem Starrsinn verführt, der das Dogma über die ewigen Gesetze stellt, schafft der Familienvater durch Opferung des im Sinne confucianischer Weltanschauung minderwerthigeren Geschlechts Raum für eine zahllose männliche Nachkommenschaft. In China lernt man wünschen, dass *Schenks* Luftschlösser Wahrheit geworden wären. Das Verbrechen wird kaum geheim gehalten. Miss *Fielde* erzählt in ihren „Pagoda shadows", dass von 160 über diesen Punkt befragten Frauen ihr der grösste Theil den Kindermord, zusammen in 158 Fällen, gestanden habe. Eines dieser Weiber hatte nicht weniger als 11 Kinder auf dem Gewissen.

Was bei den Mädchen die Gewalt schnell besorgt, das erreicht langsam Mangel an Reinlichkeit und Pflege bei dem bevorzugten Geschlecht. Eine unverhältnissmässig grosse Zahl der Kinder stirbt schon in den ersten Jahren an den Pocken und an unhygienischer Lebensführung. Allerdings entziehen sich die Chinesenfrauen nicht der Mutterpflicht, das Kind selbst zu nähren, aber gerade die Gewährung dieser Wohlthat wird oft zu weit getrieben. Sieht man doch oft einen 3- bis 4jährigen Knaben an der Brust einer abgezehrten Frau saugen, ein Anblick, der ebenso widerlich ist, als das Bild des Säuglings an der Mutterbrust das Auge erfreut. Aber die Armuth treibt in diesem unglücklichen Lande die Mütter zu dieser verhängnissvollen Sparsamkeit. Wir finden ja die gleiche Unsitte, die an der Lebenskraft zweier Menschen zehrt, leider auch noch bei der ärmsten deutschen Bevölkerung.

Ist das Kind aber entwöhnt, so giebt es keine Rücksicht mehr auf die besonderen Bedürfnisse des Kindermagens. Das Kind nährt sich, wie der erwachsene chinesische Proletarier, von dem, was es findet, und es giebt

Dazu kommen nun aber auch die günstigen körperlichen Einflüsse, deren Bedeutung, selbst wenn sie erst in die zweite Linie zu stellen ist, doch auch nicht zu gering anzuschlagen ist Schon der alte Satz mens sana in corpore sano weist auf die Wichtigkeit des guten körperlichen Befindens für den ungestörten Ablauf der seelischen Vorgänge hin. Wo wirkliche krankhafte organische Störungen mit der Neurasthenie verbunden sind, werden diese selbstverständlich einer geeigneten Behandlung unterworfen werden müssen. In der Regel handelt es sich aber bei den Neurasthenikern nicht um besondere Krankheitszustände, sondern um gewisse constitutionelle und functionelle Störungen, die vom Arzt in hohem Grade zu beachten sind. Ich denke hier an das Verhalten der Ernährung, an die Blutbildung, an die Muskelkraft und Muskelbildung, an den Appetit, an die Verdauung u. s. w. Welche Störungen hier gemeint sind und wie dieselben behandelt werden müssen, brauche ich Ihnen, meine Herren, die Sie alle tagtäglich mit diesen Dingen zu thun haben, nicht näher auseinander zu setzen. Sie Alle wissen aber auch, wie bei der Behandlung der hier in Betracht kommenden Zustände, der Anaemie, der Unterernährung und Ueberernährung, der habituellen Obstipation, der Muskelschwäche u. s. w., gerade eine Menge von speciell balneologischen Heifactoren von fast unersetzlichem Werth ist. Alle Einflüsse des Klimas, der Luft und der Sonne, der Körperbewegung, sowie der Ruhe im Freien können in den Kurorten meist viel leichter und ausgiebiger angewandt werden, als in der häuslichen Behandlung. Und auch die Regelung der Ernährung lässt sich wenigstens in manchen Fällen zu Hause nicht so sorgsam und consequent durchführen, als in einem guten Kurorte — ganz abgesehen von den eigentlichen diätetischen Heilanstalten.

Und zu alledem kommen nun noch die besonderen Kurmittel und Heilfactoren des Bades hinzu. Manche derselben, die Elektrotherapie, Hydrotherapie, Heilgymnastik, Massage und dergl., sind ja den Kurorten nicht eigenthümlich. Sie können allenthalben zur Anwendung kommen. Aber wie oft fehlt es den Kranken zu Hause an Zeit und Ruhe zu methodischen derartigen Kuren. Und dann scheint ja in der That gerade die Verbindung dieser Behandlungsmethoden mit den oben angedeuteten allgemeinen Heilfactoren besonders gute Erfolge zu erzielen. Andere Heilfactoren aber, die besonderen Bäder und Trinkquellen, sind den einzelnen Badeorten durchaus eigenthümlich und können überhaupt nur in beschränktem Grade auch anderwärts zur Verwendung kommen. Fragen Sie mich, welchen Bädern ich denn einen besonderen Werth bei der Behandlung der Neurasthenie zuschreibe, so kann Ihnen meine Antwort darauf nach dem, was ich vorhin ausgeführt habe, von vornherein nicht zweifelhaft sein. Von einer specifischen Einwirkung irgend eines Bades oder einer Trinkquelle auf den neurasthenischen Krankheitszustand kann gar keine Rede sein. Nur auf die begleitenden körperlichen Symptome, deren Bedeutung ich aber oben hervorgehoben habe, kann ein physikalisches oder chemisches Heilmittel von Einfluss sein. Sehr gross ist unzweifelhaft in vielen Fällen die suggestive Einwirkung der besonderen Kurmittel eines Badeortes, und diesen Factor dürfen wir keineswegs unterschätzen. Dass z. B. der Herz-Neurastheniker, der schon viel von den günstigen Wirkungen der CO^2-Bäder in Nauheim, Cudowa u. a. auf das kranke Herz gehört hat, nun auch seinen Zustand durch die Bäder in besonderer Weise günstig beeinflusst glaubt, ist nicht zu verwundern, und so haben wir Aerzte durchaus das Recht, uns dieses günstigen psychischen Suggestiv-Mittels zu bedienen, zumal er durch Eingriffe erreicht wird, die an sich nicht nur nicht schädlich, sondern vielmehr sicherlich in mancher Hinsibht direct nützlich sind. Somit kann ich nur sagen — und die Erfahrung bestätigt es durchaus — dass in jedem Kurorte Neurastheniker mit Vortheil behandelt werden können, wenn nur der Arzt weiss, worauf es ankommt, und dass andererseits der Arzt mit keinem einzigen Heilmittel und keiner einzigen Heilmethode — und seien seine Apparate und Kureinrichtungen noch so sinnreich und prächtig — auch nur die geringsten Erfolge bei seinen Neurasthenikern erzielen wird, wenn er das punctum saliens, den psychischen Factor, nicht zu würdigen und in Wirksamkeit zu setzen versteht.

Und somit muss für jeden Neurastheniker, der einen Kurort aufsucht, vom behandelnden Arzt ein besonderer Heilplan aufgestellt werden. Das Erste und Hauptsächlichste ist die Aufnahme des psychischen Status und die darauf beruhende directe und indirecte psychische Behandlung. Dann kommt die Untersuchung und Beurtheilung des körperlichen Zustandes und die mit Rücksicht hierauf vorzuschreibende Diät und Lebensweise. Endlich kommt die Auswahl in Bezug auf die anzuwendenden besonderen Heilmittel und Kurmethoden, wobei man einerseits und vor Allem die wichtigen suggestiven Einflüsse sich zu Nutze machen muss, andererseits aber auch nach Maassgabe der vorliegenden individuellen Verhältnisse bestimmte körperliche Einwirkungen anstrebt. In der Vereinigung aller dieser Hülfsmittel liegt die beste Methode zur Behandlung der Neurastheniker, deren Verwirklichung gerade in der balneologischen Praxis nicht nur besonders oft erwünscht, sondern auch oft besonders leicht durchführbar ist. Wie man aber von der Neurasthenie im Allgemeinen schon oft gesagt hat, dass sie zu den Krankheiten gehört, die nicht von der Arznei, sondern nur vom Arzt geheilt werden könne, so wird man auch von den balneologischen Erfolgen sagen müssen, dass sie nicht dem Bade, sondern dem Badearzt zuzuschreiben sind.

---

ja bekanntlich kaum etwas im Thier- und Pflanzenreich, was für einen Chinesendarm unverwendbar wäre. Es soll sogar vorkommen, dass die Allerärmsten Sand unter die Speisen mischen, um ein dauernderes Gefühl der Sättigung zu erzielen. (A. H. Smith.) Am widerlichsten ist die Ernährung vom Fleisch gefallener Thiere; sogar infectiösen Krankheiten erlegene Hunde und Katzen wandern in den Kochtopf der Hungernden, trotz der bekannten Furcht der Chinesen vor Ansteckung. Uebrigens ist diese Scheu wohl auch kaum grösser, als in der Heimath, wo man auf Grund widersprechender Laboratoriumversuche die Schwindsüchtigen aus der menschlichen Gesellschaft ausschliessen will. Bei uns fürchtet man sich vor Bacillen, dort sind es böse Geister, von denen der Chinese sich vielleicht noch eine klarere Vorstellung macht, als der deutsche Philister von den Tuberkeln, dem für sein Modeschlagwort wohl meist der Begriff fehlt.

Das Schicksal eines kranken Chinesen ist höchst beklagenswerth. Oeffentliche Krankenhäuser giebt es ausser den in dem endlosen Reiche verschwindenden Missionsspitälern und einigen grossstädtischen Anstalten überhaupt nicht. Leider ist aber auch der Betrieb in manchen dieser europäischen Anstalten keineswegs musterhaft. Der Mangel an Geld, die Entfernung von den Mittelpunkten der fortschreitenden Wissenschaft, die Unreinlichkeit der chinesischen Krankenwärter lassen diese Pioniere unseres Faches im fernen Osten nicht immer die Erfolge erzielen, deren die in glattem Fahrwasser befindlichen heimischen Anstalten sich erfreuen. Dass die Krankenlager nur aus einem von zwei Stöcken getragenen breiten Brett und einer Binsenmatte bestehen, ist kein Nachtheil, denn der Chinese ist kein reicheres Lager gewöhnt; dagegen muss der bisweilen deutliche Mangel an Hülfsmitteln zur Krankenpflege, an Schienen, Apparaten und vor Allem an Verbandzeug sehr geklagt werden. Aber es muss doch Verwunderung erregen, wenn ein einzelner Arzt, nur von chinesischem Hülfspersonal umgeben, ein Krankenhaus von an 100 Betten und eine etwa 25000mal im Jahre in Anspruch genommene Poliklinik leitet und so zum Wohlthäter einer ganzen Landschaft wird.

Die grösste Mehrzahl der Kranken ist auf die ländliche Pflege angewiesen, das heisst er liegt in einer menschenwimmelnden, im Winter luftdicht verschlossenen Stube von der Grösse einer Schiffskabine und ist gezwungen, den Qualm des kaminlosen Küchenherdes und die Ausdünstungen der im engsten Familienkreise wohnenden Hausthiere einzuathmen. Je schwerer er krank, um so zahlreicher strömen die Nachbarn und Freunde herbei, um ihn nach unumstösslicher Sitte ihres Beileids zu versichern und ihre Hausmittel anzupreisen. Das üblichste davon, das gegen Zahnschmerz so gut hilft wie gegen Seekrankheit, ist viel schmerzhafter, als unsere Alles heilenden Thees und Umschläge. Ein hülfsbereiter Nachbar mit guten Nerven setzt sich neben den Patienten und beginnt ihn mit seinen nach Landessitte centimeterlangen Nägeln irgendwo, meist an der Brust, zu kneifen, und zwar so lange, bis die behandelte Stelle blauroth von ausgetretenem Blut ist. Einige Finger breit daneben wiederholt er das Verfahren und so fort, bis die Brust wie ein Schachbrett aussieht. Zwanzig bis dreissig solcher Marken stehen dann unter und neben einander. Bei dieser Misshandlung lässt der Patient keinen Schmerzenslaut hören, zuweilen verzieht er nicht einmal das Gesicht dabei, denn im Ertragen von Schmerzen ist der Chinese für alle Völker vorbildlich. (Schluss fgt.)

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Sitzung vom 20. September, Nachmittags.

Gemeins. Sitzung mit der Abtheilung f. Neurologie.

(Fortsetzung.)

Jung: Anatomische Untersuchungen über den Nervenapparat der weiblichen Genitalien. Vortr. berichtet über Untersuchungen, die er an Beckenorganen neugeborener Mädchen mit Hülfe der mikroskopischen Serienschnittmethode angestellt hat, um die Verbreitung des Nervenapparates zu klären. Er kommt zu dem Resultat, dass die Zahl und Ausbreitung der Nerven und Ganglien viel grösser ist, als bisher angenommen wurde, und besonders an der Scheide, wo dichtes Netzwerk bis auf den Beckenboden hinabreicht. Bei der Geburt treten also mit dem Hinabdrücken des vorausgehenden Theiles immer mehr nervöse Apparate in Thätigkeit, die Wehen mehr und mehr verstärkend. Ferner wird nachgewiesen, dass Reins Versuche, nach denen Conception und Geburt nach Durchtrennung sämmtlicher Nervenbahnen zum Uterus beobachtet seien, anatomisch unhaltbar

sind, da es unmöglich ist, am lebenden Thier alle Nervenbahnen experimentell auszuschalten.

Discussion. H. W. Freund sah auch die grösste Anhäufung von Ganglienzellen an derselben Stelle wie Jung. In der Schwangerschaft sah Fr. sehr grosse Vermehrung der Zellen. Den Einfluss auf die Geburt in Folge Reizung der Ganglien neben der Scheide bezweifelt Fr., da die Geburt auch eintritt, wenn der Kopf noch ganz hoch steht. — W. A. Freund: Das grobe Verhalten der Ganglienmassen ist äusserst verschieden, bisweilen findet sich in der That ein so grosses Ganglion, wie Frankenhäuser es abbildet.

Franqué-Prag: Ueber pathologische Hinterscheitelbeineinstellung, nebst einem Beitrag zum normalen Geburtsmechanismus (ist ausführlich in der Prager medic. Wochenschr. 1904 erschienen). Vortr. unterscheidet als „pathologische Hinterscheitelbeineinstellung" die Fixation des Kopfes mit der Pfeilnaht an der Schamfuge gegenüber der „physiologischen H.", der häufigen und belanglosen, vorübergehenden Einstellung der Pfeilnaht des beweglichen Kopfes an der Symphyse vor dem Blasensprunge. Er wendet sich gegen die von Schatz versuchte Erklärung der pathologischen H., die von einer nach des Vortr. Ansicht ebenfalls unrichtigen Erklärung der normalen Einstellung der Pfeilnaht in der Mitte oder hinteren Hälfte des Beckens ausgeht. Schatz erklärt letztere aus einer nach vorn convexen Krümmung des Uterus und der Kindesaxe in Folge der Einwirkung der Bauchpresse, welche den Fundus uteri während der Wehe nach hinten pressen soll. Vortr. konnte an Diagrammen, die durch Auflegen biegsamer Bleistäbe auf das Abdomen der Kreissenden gewonnen sind, nachweisen, dass eine solche Rückwärtspressung des Fundus uteri nicht stattfindet. Die Umhebelung des kindlichen Kopfes mit der Pfeilnaht in oder hinter die Mitte des Beckeneingangs findet vielmehr durch vermehrte Anteflexion des Uterus statt, wie aus den Diagrammen des Vortr. ersichtlich ist, und zwar in der Norm vor dem Einsetzen der Presswehen, in der Eröffnungsperiode. Die Umhebelung bleibt aus, und es kann zur Ausbildung einer pathologischen Hinterscheitelbeineinstellung kommen, wenn der Kopf seine normale Beweglichkeit eingebüsst hat, ehe durch die Wehenthätigkeit der ersten Geburtsperiode der erwähnte normale Mechanismus sich vollzogen hat, entweder weil bei rechtzeitigem Blasensprung der Kopf zu lange eine abnorme Beweglichkeit beibehalten hat, oder weil die Blase vorzeitig gesprungen ist, was sich unter 144 brauchbaren Geburtsgeschichten 79 mal notirt fand. Demonstratien eines Uterus, bei welchem eine spontane, complete Uterusruptur bei Hinterscheitelbeineinstellung an der hinteren gedehnten Wand in Gestalt einer kaum 7 mm langen Fissur entstand, sowie des dazu gehörigen Beckens, eines Naegeleschen Beckens, an dem nicht nur die aplastische, sondern auch die normale Seite des Kreuzbeins vollständig mit dem Darmbein synostosirt ist. (Forts. folgt.)

5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)
Vormittags-Sitzung vom 16. September 1904.
Vorsitzende: Jadassohn, Campana, Crocker, Rille.
(Fortsetzung.)

Marschalko - Koloczvàr demonstrirt den Heileffect einer in wenigen Sitzungen innerhalb 14 Tagen durchgeführten Röntgentherapie an einem sehr ausgedehnten Fall von Cancroid, wo die chirurgische Behandlung wegen der Localisation an den Augen nicht angebracht schien.

Lesser-Berlin präcisirt seine Erfahrungen dahin, dass die oberflächlichen, erfahrungsgemäss nicht zu Metastasen führenden Epitheliome, ebenso wie die nicht mehr operablen das Feld der Röntgentherapieen seien, alle übrigen sind chirurgisch zu behandeln.

Boorel-Paris hat den Mäusekrebs genauer studirt und wiederholt Epidemieen von Mäusekrebs festgestellt. Das Zusammenwohnen in den Käfigen giebt gute Bedingungen zur Entwickelung der Tumoren, aber die inneren Ursachen der Uebertragung sind noch nicht bekannt. — Das Adenocarcinom der Mäuse ist ebenso wie der Tumor Jensens übertragbar, man muss aber Theile der Geschwulst und lebende Zellen übertragen. Stark zerriebenes oder durch Papier filtrirtes Gewebe ist nicht mehr virulent. Mikroskopisch sind virulente Elemente nicht festzustellen.

Darier - Paris und Roussy - Paris fanden wiederholt bei Frauen multiple Tumoren, die histologisch den cutanen Sarcoïden Boecks, dem Erythema induratum Bazins, den tuberculösen Tumoren im Allgemeinen glichen. Obwohl Tuberkelbacillen nicht in den Geschwülsten gefunden wurden, reagirten die Kranken doch local und allgemein auf Alt-Tuberculin. Um die Annahme, dass die Tumoren nicht durch Tuberkelbacillen, wohl aber durch die Stoffwechselproducte der Tuberkelbacillen hervorgerufen werden, zu begründen, wurden weissen Ratten abgetödtete Tuberkelbacillen injicirt. Es entstanden aber nur käsige Abscesse. Dagegen gelang es, durch Injection des Chloroform-Auszuges der abgetödteten Tuberkelbacillen Tumoren zu erzeugen, die völlig den Sarcoïden glichen.

Werther-Dresden betont, dass die Radiographie nicht für alle Fälle ausreicht, Hahn-Bremen hält, wie Schlesinger, die chirurgische Entfernung für die Methode der Wahl.

Freund-Wien macht darauf aufmerksam, dass bei Röntgenbestrahlung tiefe Tumoren schneller wuchern als unbestrahlte.

Herxheimer-Frankfurt a. M. hat von 21 echten Hautcarcinomen 3 mit Röntgen geheilt entlassen. 1 Kranker ist ein Jahr lang geheilt geblieben. Dagegen wurde bei einem auf den Knochen übergreifenden Carcinom der Stirnhaut zwar Heilung der Hautaffection durch X-Strahlen erzielt, die $1/2$ Jahr später vorgenommene Section zeigte aber Carcinomatose der Meningen und des Gehirns. In einem Fall von Carcinom der Oberlippe, das auf den Oberkiefer überging, folgte einer anfänglichen Besserung sehr bald eine beträchtliche Verschlimmerung. Aehnlich entstand bei einem Carcinom der Haut der linken Leiste nach der anscheinend gut vertragenen Röntgentherapie Carcinomatose der Lymphbahnen und Uebergang der Erkrankung auf Oberschenkel und Bauchhaut.

v. Hansemann-Berlin hält den von Krompecher geschaffenen Begriff des Basalzellenkrebses für nicht haltbar. Alle Epithelien stammen schliesslich von der Basalschicht ab. Auch die Abstammung der Naevi von der Epidermis kann v. H. nicht zugeben, obwohl die Dermatologie allgemein die neue Lehre angenommen hat. Die aus Naevis hervorgegangenen Geschwülste sind demnach auch gar keine Epitheliome, sondern Sarcome. (Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 22. Februar 1905.
(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt Buschke einen Fall von Rhinosclerom. Aeussere Veränderungen sind operativ beseitigt worden. Jetzt bestehen noch Veränderungen am Rachen.

Helbing zeigt 4 Kinder mit congenitalen Kniegelenksluxationen, die alle Formen der Beuge- und Streckcontracturen aufweisen. Aetiologisch sind wahrscheinlich Geburtsvorgänge in Anspruch zu nehmen.

Gluck demonstrirt eine Patientin mit Oesophagusstrictur, bei der retrograde Sondirung vom gastrectasirten Magen aus nicht möglich war. Er hat dann von einer Oesophagusfistel aus einen Schlauchapparat zur Magenfistel geleitet und auf diesem Wege eine Ernährung vom Munde aus möglich gemacht.

A. Wolf zeigt eine Pat., bei der sich in kürzerer Zeit eine Mumification der Endphalangen der Finger eingestellt hat. — Levy-Dorn macht einige Bemerkungen zu den von dem Fall aufgenommenen Röntgenbildern, die eine Knochenatrophie zeigen.

Buschke demonstrirt Präparate von einem Fall von maligner Lues.

Tagesordnung: Krause: Beiträge zur Pathologie und Therapie der Jacksonschen Epilepsie und zu ihrer operativen Behandlung. Bei einer Reihe von Operationen hat er die im Thierexperiment festgestellte Thatsache, dass nur die vordere Centralwindung elektrisch erregbar ist, beim Menschen verificiren können. Die traumatischen und infectiösen Epilepsieen scheidet er aus der Betrachtung aus. Seine Fälle vertheilen sich auf 3 Gruppen: 1. Jacksonsche Epilepsie im Anschluss an cerebrale Kinderlähmung, 1 Fall mit subcorticaler, encephalitischer Cyste, Heilung noch nach 11 Jahren mit guter psychischer Entwickelung; 1 Fall porencephalische Cyste. 2. Epilepsie, bedingt durch Tumoren in der motorischen Region; bei einem Fall rein Jacksonsche Epilepsie-Symptome, 1 Fall mit leichten Krampfsymptomen, ein dritter mit Lähmungen ohne Krampferscheinungen. 3. Fälle, wo bei der Operation keine Veränderungen der Hirnrinde gefunden werden; hier kann man nur das primär-krampfige Centrum exstirpiren. Zu dessen Ausführung genügen nicht die anatomischen Verhältnisse; es muss mit der faradischen Reizung bestimmt werden.

Zur Discussion: Fränkel, Krause, Rothmann, Oppenheim, Krause.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 20. Februar 1905.
(Eigener Bericht.)

Karewski: Ursache, Verhütung und Behandlung des perityphlitischen Anfalls (mit Demonstrationen). Zunächst giebt der Redner die Definition der „Appendicitis" als einen chronischen entzündlichen Process des Wurmfortsatzes selbst, während er unter „Perityphlitis" nur den acuten Anfall unter Betheiligung des Bauchfells versteht. In diesem Sinne ist nun die Perityphlitis stets die Folge einer schon bestehenden Appendicitis. Die Prophylaxe der Perityphlitis besteht darin, dass man eine bestehende Appendicitis so behandeln muss, dass kein perityphlitischer Anfall entsteht. Die Appendicitis ist eine sehr häufige Erkrankung und führt durchaus nicht jedesmal zu einem perityphlitischen Anfall. Die zahlreichen gelegentlichen Befunde von verödetem Wurmfortsatz bei Sectionen beruhen nicht, wie man früher glaubte, auf einer „physiologischen Involution", sondern auf geheilter Appendicitis. Es muss noch eine Gelegenheitsursache zu der Appendicitis hinzukommen, um einen perityphlitischen Anfall hervorzurufen. Die einzig annehmbare Theorie von der Ursache der Appendicitis ist eine Infection. Fremdkörper, welche nach der früheren Auffassung eine so grosse Rolle spielten, sind sehr selten die Ursache, und Kothsteine meist Folge, und nicht Ursache. Die vor Kurzem aufgestellte Theorie von der ursächlichen Bedeutung des Emaillegeschirres für die Entstehung der Appendicitis ist ebenso unhaltbar, wie die der Metschnikoffschen Theorie von der Bedeutung der Eingeweidewürmer für die Entstehung der Appendicitis. Die Appendicitis ist nichts weiter, als eine besondere Localisation der allgemeinen Enterocolitis, welche ihre Sonderstellung nur der

anatomischen Eigenart des Wurmfortsatzes verdankt, der seinen Inhalt nicht entleeren kann. Die anatomische Sonderstellung beruht ferner auf dem Vorhandensein besonderer, für die Infection zugänglicher, histologisch charakteristischer Stellen, welche Aschoff nach dem Vorbilde der Tonsillen als Lacunen bezeichnet hat, und der schwierigen Gefässversorgung, welche allein durch das Mesenteriolon stattfindet. Die Betheiligung des Mesenteriolon ist stets secundär, sie ist aber wegen der spärlichen Blutversorgung und der Kürze des Mesenteriolon von grosser Bedeutung, indem, wenn erst einmal das Mesenteriolon ergriffen war, späterhin bei den leichtesten Entzündungsprocessen schwere Circulationsstörungen eintreten können. Auf einer besonderen Kürze des Mesenteriolon beruhen die häufigen distalen Erkrankungen des Wurmfortsatzes sowie die familiären Erkrankungen.

Die Prophylaxe der Perityphlitis hängt also von einer richtigen Diagnose der Appendicitis ab. Diese zeigt sich nun durch allerlei Störungen im Gebiete des Magendarmtractus; Obstipationen, Neigungen zur Flatulenz, Diarrhoeen, Magendarmkatarrhe, „Blinddarmreizung". Die Defecte in der Schleimhaut des Wurmfortsatzes werden, wenn ein perityphlitischer Anfall eintritt, nicht durch die Infection erzeugt, sondern umgekehrt, sie sind die Eingangspforten für die Bacterien und sind schon vor dem Anfall vorhanden. Der anatomische Process, welcher der Appendicitis zu Grunde liegt, ist eine Appendicitis granulosa haemorrhagica. Vortrag. demonstrirt an einer grossen Reihe makroskopischer und mikroskopischer Präparate die Einzelheiten dieses Processes. Da die Appendicitis nur eine Theilerscheinung der Enteritis ist, so ist die Behandlung derselben gleichzeitig die Behandlung des Darmkatarrhes nach den Principien der internen Medicin. In diesem Sinne ist jede „Dyspepsie" bei einem Kinde als eine ernste Krankheit aufzufassen, welche mit Bettruhe behandelt werden muss; jede habituelle Obstipation ist ernst zu nehmen, und ihre Diagnose ist oft durch Rectal-Palpation trotz gegentheiliger Anamnese zu stellen. Zwei Hauptsymptome für die Appendicitis giebt es: 1. Schmerz in der Ileocoecalgegend, 2. locale Gasauftreibung des Coecum. Wenn nach 4—6 wöchiger conservativer Behandlung diese Erscheinungen nicht zurückgehen, so soll der Appendix, chirurgisch entfernt werden. Bei dem perityphlitischen Anfall dagegen steht Redner unbedingt auf dem Standpunkt der Frühoperation. Mi.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 3. Febr. 1905.

Winkler spricht über Herzruptur und demonstrirt eine Anzahl das Thema veranschaulichender Präparate. Der Vortragende unterscheidet a) spontane Rupturen, die meist nur bei krankem Herzen vorkommen, und b) durch Tumoren bedingte Rupturen. Prädisponirende Herzaffectionen sind in erster Reihe die Erkrankungen des Myocards, z. B. das Fettherz. Leute mit hochgradiger Fettdegeneration können sogar im Schlafe an Herzruptur sterben. Ferner prädisponiren partielle Myomalacieen, Ernährungsstörungen, die durch Coronarerkrankungen bedingt sind, zur Herzruptur. Hier kann es vorkommen, dass durch solch erweichte Stellen der Herzwand das Blut einfach durchsickert, ohne dass ein Loch nachweisbar wäre. In anderen Fällen handelt es sich um geplatzte Herzaneurysmen, auch Risse der Herzscheidewand sind beobachtet. Andere zu Herzzerreissung prädisponirende Herzerkrankungen sind: Abscesse der Wand, Geschwulstmetastasen zerfallender Natur, Echinococcen und Gummata. Ausser am Herzen selbst werden noch neben geplatzten Aneurysmen der Coronararterien Rupturen der Aorta im Herzbeutel beobachtet. Der Vortragende berichtet über zwei derartige Fälle; der eine betraf eine 33jährige Frau, die während der Entbindung plötzlich in Folge einer circulären Zerreissung der Aorten-Intima und einer kleinen Perforation nach aussen gestorben war. Der zweite Fall betraf eine 58jährige, hochgradig arteriosclerotische Frau, bei der der plötzliche Exitus während der Defäcation eingetreten war. Im zweiten Theil seines Vortrages berichtet der Redner über durch Traumen bedingte Rupturen. Von der Betrachtung ausgeschlossen sind alle durch penetrirende Thoraxwunden zu Stande kommenden Herzverletzungen. Bei den durch stumpfe Gewalt hervorgebrachten Herzrupturen ist meist die rechte Herzhälfte und am häufigsten der rechte Vorhof zerrissen. Selten wird Zerreissung der Scheidewand beobachtet, häufiger sind Rippenbrüche mit Aufspiessung des Herzens auf den Fragmenten. In einem Falle, der ein gesundes, kräftiges, 25jähriges Mädchen betraf, das mit grosser Gewalt von einem Wagen herabgeschleudert worden war, fand sich die ganze linke Brusthälfte mit Blut gefüllt, und in demselben schwamm ein Theil der linken Herzwand. In einem ähnlichen Falle, bei dem es sich ebenfalls um einen Sturz vom Wagen handelte, fand sich bei einem gesunden, kräftigen Manne eine Zerreissung der rechten Herzkammer. Am Schluss des Vortrages geht der Redner auf den Mechanismus und die Localisation der Herzrupturen ein. Er kommt zu dem Schluss, dass nach diesen Richtungen hin bestimmte Regeln nicht existiren. In den meisten Fällen handelt es sich um sogenannte Platzrupturen, die dadurch zu Stande kommen, dass einzelne Theile der Herzwand in Folge der Compression der Brustwand ein- und abgeklemmt werden. Das eingeschlossene Blut findet keinen Ausweg und sprengt darum die Wand. In anderen Fällen findet eine directe Zerreissung des Herzmuskels statt, und in wieder anderen Fällen spielen Zerrungen eine Rolle. Sehr häufig dürfte aus der vorgefundenen Verletzung kein Rückschluss auf den Mechanismus des Zustandekommens derselben gezogen werden können.

In der Discussion erwähnt Buchwald einen Fall, wo bei einem sehr kräftigen Mann, der eine ausnahmsweise schwere Last heben wollte, eine vollständige Abreissung des Papillarmuskels erfolgt war.

Ponfik macht darauf aufmerksam, dass bei forcirter Rückwärtsbiegung auch bei gesunden Menschen eine Abreissung der Aorta zu Stande kommen kann. Ferner verficht er die Ansicht, dass auch bei ganz gesundem Herzen eine plötzliche Herzlähmung auf eine rein nervöse Ursache hin stattfindenden könne.

Stern führt die durch Ueberanstrengung zu Stande kommende Herzruptur innerhalb des Thorax zurück. Diese Drucksteigerung sei wiederum bedingt durch den bei Anstrengungen stets stattfinden Glottisverschluss.

Graupner berichtet über einen Fall von Pyämie nach Verschlucken einer Nähnadel. Der betr. Patient hatte am 10. Januar nach Genuss einer Schwellwurst Halsbeschwerden verspürt. Am 12. Januar suchte er einen Arzt auf, der ihn an eine Poliklinik verwies. Hier wurde eine Röntgenuntersuchung vorgeschlagen, vom Kranken aber abgelehnt. Am 14. Januar stellte sich hohes Fieber und Athemnoth ein; am 21. Januar wurde der Patient sterbend in die Klinik eingeliefert. Bei der Autopsie fand sich eine mehrere Centimeter lange Nähnadel, die in der V. anonyma und V. jugul. comm. steckte. Die Eingangspforte derselben konnte nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden. Der Vortragende nimmt jedoch an, dass dieselbe vom Pharynx resp. Oesophagus aus eingedrungen sei.

Œsterreich.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 13. Januar 1905.

(Eigener Bericht.)

Mandl spricht über die klinische Bedeutung der Milchsecretion bei bestehender Schwangerschaft. Angeregt durch die Beobachtung eines Falles, in welchem bei einer Graviden nach dem Absterben einer neunmonatlichen Frucht Milchsecretion eintrat, während die Geburt erst einige Tage später erfolgte, hat Mandl und Kreidl Thierversuche ausgeführt, bei welchen die Föten im Uterus abgetödtet wurden. Die Experimente ergaben, dass das Absterben der Frucht im Uterus das Auftreten der Milch in den Brustdrüsen zur Folge habe.

Halban bekämpft diese Theorie und sagt, dass die Milchsecretion mit dem Aufhören der Function der Placenta in Zusammenhang zu bringen ist.

Neumann hält einen Vortrag über „die an den altperuanischen, keramischen Thonfiguren und antropomorphen Gefässen dargestellten Hautveränderungen und Defecte mit Rücksicht auf das Alter der Syphilis und anderer Dermatosen in Amerika." Er demonstrirt mehrere Gefässe aus den Hofmuseen von Berlin, Wien, Leipzig und London, an denen verschiedene Krankheitsprocesse mit grosser Naturtreue dargestellt sind. Die meisten derselben zeigen die für Syphilis charakteristische Form der Zerstörung der Nase und Oberlippe, woraus der Schluss auf die Existenz der Syphilis in Peru schon in praecolumbischer Zeit gerechtfertigt ist. — Heger, der Vorstand der ethnographischen Abtheilung des Hofmuseums, bemerkt hierzu, dass die ethnographischen Sammlungen ein hochinteressantes Material für den Arzt bieten.

Prag.

Verein Deutscher Aerzte.

Sitzung vom 13. Januar 1905.

Imhofer demonstrirt mikroskopische Präparate eines Falles von Phlebectasia laryngea mit Haematom des rechten Stimmbandes. Vortr. hält diese Affection zwar für nicht häufig, aber doch nicht für so selten wie Makenzie, der sie zuerst beschrieb. Aetiologisch sind allgemeine Circulationsstörungen, hyperämische Zustände im Larynx durch Missbrauch der Stimme, vor Allem aber Magendarmaffectionen zu nennen; auch locale Ursachen (Strumen, Lymphome etc.) können Stauung und Gefässerweiterung bedingen. Die Affection ist mit Laryngitis hämorrhagica nicht identisch. Therapeutisch empfiehlt Imhofer Instillationen mit Adrenalin in den Larynx, in vorgeschrittenen Fällen Skarificationen nach Krause, warnt jedoch bei Blutungen vor jeder localen Therapie, die immer Würgen oder Husten hervorrufen kann.

Chiari demonstrirt ein neues spondylolisthetisches Becken des pathol.-anatom. Museums (des 7.) in Prag. Dasselbe stammt von einer 70jährigen Frau; aus der Anamnese konnte bezüglich der Olisthesis lumbo-sacralis nichts eruirt werden. Von aussen fiel an der Rückenfläche der Leiche eine an der Grenze zwischen Lenden- und Kreuzwirbelsäule verlaufende quere Furche auf, während man von innen nach Eröffnung der Bauchhöhle eine wulstartige Protuberanz am Promontorium constatiren konnte. Die Präparation der Wirbelsäule und des Beckens ergab eine Olisthesis der vorderen Hälfte des 5. Lendenwirbels auf der Basis des Kreuzbeines nach vorn um 1 cm, während die hintere Hälfte des 5. Lendenwirbels an ihrem Platze geblieben war. An der Vorderfläche des 5. Lendenwirbels und ersten Kreuzwirbels hatten

mächtige ineinander greifende Exostosen die Olisthesis zum Stillstand gebracht. Das Becken war seiner Form nach ein typisches spondylolisthetisches im Sinne von Breus und Kolisko. Als Ursache für die Olisthesis konnte bilaterale Spondylolysis interarticularis congenita des fünften Lendenwirbels festgestellt werden, und rechnet daher Chiari diesen Fall zur ersten Gruppe seiner zweiten Kategorie der ätiologischen Formen der Spondylolisthesis. Wegen der Entwicklung der typischen Beckenform muss angenommen werden, dass bei der Patientin schon vor langer Zeit, als bei ihr die Beckenknochen noch im Wachsthum begriffen waren, die Olisthesis lumbo-sacralis eingetreten ist.

Chiari demonstrirt weiter 2 Fälle von Kniegelenksargyrie nach mit Silberdraht genähter Patellarfractur. Es handelt sich um eine locale Argyrie, deren Entstehung darauf zurückzuführen ist, dass von den nach der Patellarsutur zurückgebliebenen Silberdrahtstücken kleinste Partikel in Lösung gelangten, die dann in der Nachbarschaft als feinste Körnchen wieder ausfielen und so die Pigmentation resp. Versilberung der Gewebe veranlassten.

Vom chirurgischen Standpunkte aus sind diese beiden Fälle sowohl wegen der exacten Heilung der Partellarfractur, als auch deswegen interessant, weil hier trotz der vorgenommenen Extraction Silberdrahtstücke zurückblieben.

Weiter spricht Chiari über haematogene Neoplasmametastasen im weiblichen Genitalapparate, und zwar über einen Fall von multiplem secundären Carcinom in der Mucosa des Uterus in der linken Tuba, in den beiden Ovarien und in den Douglasschen Falten nach Mamma-Carcinom bei einer 42 jährigen Frau und über einen Fall von secundärem Sarcom im rechten Ovarium und der rechten ala vespertilionis nach Sarcom der glandula thyreoïdea bei einer 41 jährigen Frau.

Rübesch demonstrirt eine etwa gänseeigrosse Galaktokele, welche bei einer 38 jähr. exstirpirt wurde, deren Genese er auf die Beeinflussung eines Neoplasmas — in diesem Falle eines papillären intracanaliculären Fibromyoms resp. Adenofibromyxoms — zurückführen konnte.

O. W—r.

RUSSLAND.

Petersburg.

Pirogowscher Congress der Gesellschaft der russischen Aerzte.

Sitzung vom 18. Januar 1904.

Ueber Weylsche Krankheit.

W. P. Obratzow hat in einem Zeitraum von 6 Jahren (1898—1903) in der Therapeutischen Abtheilung des Kiewer Alexander-Krankenhauses für Männer im Ganzen 34 Personen mit Weylscher Krankheit behandelt, von denen 11 (32,3 %) gestorben sind. Von diesen letzteren sind 8 secirt worden. Auf Grund seiner Beobachtungen über den klinischen Verlauf der Krankheit und der Resultate der pathologisch-anatomischen und bacteriologischen Untersuchung gelangt O. zu folgenden Schlüssen: 1. Der von ihm beobachtete Mortalitätsprozentsatz bei der Weylschen Krankheit bestätigt die schon von Seiten der Prognostik auf Grund des klinischen Verlaufs der Krankheit bestehende Meinung von der Identicität der Weylschen Krankheit und des Typhus biliosus, der in Aegypten und Syrien beobachtet wurde (Griesinger, Kartulies, Diamantopulos). 2. Der mikroskopische Hauptbefund ist die schon von vielen Forschern wahrgenommene leucocytäre, nach den Untersuchungen O.s polynucleäre Infiltration der Nieren, der Leber, des Herzens und in geringerem Grade der übrigen Organe. 3. Die Milz bot in den Fällen O.s klinisch sowohl wie pathologisch-anatomisch unbedeutende Veränderungen, was mit den Beobachtungen von Kartulies, theilweise auch mit denjenigen von Fiedler übereinstimmt. 4. Die vorgefundenen pathologisch-anatomischen Veränderungen der um das Doppelte vergrösserten Nieren, und zwar die Hyperämie der Nierengefässe, lobuläre leukocytäre Infiltration der Zwischencanalräume und Degeneration des Epithels der Kanälchen ohne Erscheinungen von Glomerulo-Nephritis erklären die in der Mehrzahl der Fälle von O. beobachtete eigenthümliche Beschaffenheit des Harns bei der Weylschen Krankheit, wie Polyurie, niedriges specifisches Gewicht des Harns, sehr geringer Eiweissgehalt und ungeheure Anzahl von Harncylindern. 5. Die Auffindung einer gleichen leukocytären Infiltration mit Chromatolyse der Ganglienzellen in den Herzganglien bei unbedeutenden Veränderungen des Herzmuskels selbst kann man mit dem in einigen Fällen von O. aufgetretenen Herztod in Zusammenhang bringen. 6. In der Leber waren ausser der leukocytären Infiltration und den degenerativen Veränderungen der Leberzellen die Veränderungen in den Gallengängen, die gewöhnlich durchgängig blieben, unbedeutend; in Folge dessen muss man den bei der Weylschen Krankheit auftretenden Icterus in der Mehrzahl der Fälle nicht als Retentions-, sondern als einen acatectischen Icterus betrachten (Liebermeister). 7. In allen Fällen wurde bei der pathologisch-anatomischen Section das schon von den früheren Autoren hervorgehobene Vorhandensein eines zähen Schleims, der bei keiner anderen Krankheit angetroffen wird, beobachtet (sämmtliche Organe der Bauchhöhle waren gleichsam in Gummi arabicum eingeschlossen). Die Entstehung dieses Schleims ist vorläufig nicht aufgeklärt. Mit der grössten Constanz wird dieser Schleim in der Pericardialhöhle angetroffen. 8. Das zu Lebzeiten der Patientin entnommene Blut war in sämmtlichen Fällen steril. Bei den postmortalen Untersuchungen fand man in den Organen und im Schleim der serösen Höhle: 1mal Streptococcen, 3mal Staphylococcus albus, in einem Falle einen nicht pathogenen Bacillus; in einigen Fällen ist es auch bei der postmortalen Untersuchung nicht gelungen, Mikroorganismen zu finden. Das Vorhandensein dieser Microbien in der Leiche muss als secundäre Infection betrachtet werden, die schon auf der Basis einer primären Züchtung der Organe durch den specifischen Mikroorganismus der Weylschen Krankheit und deren Toxine erfolgt ist. 9. Der allgemeine Charakter des klinischen Verlaufs, sowie die Ergebnisse der pathologisch-anatomischen Untersuchung lassen, meint O., die Weylsche Krankheit als eine acute Infectionskrankheit sui generis, von einem noch nicht entdeckten Mikroorganismus herrührend, betrachten.

ITALIEN.

Wissenschaftliche Versammlung der Aerztekammer der Stadt und Provinz Venedig,

abgehalten am 6. Januar 1904.

Ueber die Beziehungen zwischen den hysterischen Psychosen und der primären Demenz.

Prof. Giulio Obici hebt zunächst hervor, wie insbesondere in der Psychiatrie keine wahren pathognomonischen Symptome bestehen, und wie hingegen bei den Psychiatern die Tendenz vorherrscht, manche wohldefinirte Krankheitsformen über die gebührenden Grenzen hinaus zu erweitern, um in dieselben viele andere, noch nicht genügend begrenzte und nicht zur Genüge ausgeprägte Krankheitsbilder aufzunehmen. Da viele der sogenannten hysterischen Stigmata leicht bei fast allen Geisteskrankheiten angetroffen zu werden pflegen, so hat man sonderbarer Weise mit der Bezeichnung „hysterische Psychosen" Missbrauch getrieben, indem man von Zeit zu Zeit eine hysterische Melancholie, sowie eine hysterische Paranoia und sogar eine hysterische Demenz schuf. Colin hätte bereits im Jahre 1890 dargethan, dass viele Psychosen sich bei hysterischen Frauen entwickeln, aber nicht als der Ausdruck des Hysterismus, sondern als der Ausdruck einer hereditären degenerativen Veranlagung des Kranken. Redner geht noch weiter und meint, dass man die Möglichkeit der Coëxistenz des Hysterismus mit irgend einer Geisteskrankheit nicht leugnen könne, und dass in vielen Fällen übrigens die sogenannten Stigmata als die directen Erscheinungen der psychischen Krankheitsform und nicht des Hysterismus vorhanden seien. An der Hand von sieben klinischen Fällen, welche Redner an der von Prof. Belmondo geleiteten psychiatrischen Klinik in Padua beobachtet hat, sucht er die Richtigkeit seiner Behauptung für die primäre Demenz darzuthun, indem er überdies die analogen Nachweise, wie sie von Kraepelin, Kaiser, Nissl, Finzi und von Vedrani erbracht wurden, citirt. Redner erörtert hierauf die Frage, welche hysteroformen Stigmata sich bei der primären Demenz vorfinden können, indem er diesen Gegenstand in drei Theile bringt: 1. die nervösen hysteroformen Symptome der primären Demenz; 2. die den hysterischen Psychosen und der primären Demenz gemeinsamen psychischen Symptome; 3. der diagnostische Werth der Suggestivkuren bei der primären Demenz. Ad. 1. Bei der primären Demenz findet man folgende nervöse hysteroforme Symptome, welche mit der primären Demenz und nicht mit dem Hysterismus innig verbunden sind, nämlich im Bereiche der Sensibilität: Parästhesieen verschiedener Art, sowie anästhetische und hyperalgesische Zonen; im Bereiche der Reflexe: Erlöschen einiger oberflächlicher Reflexe, oder auch Steigerung der tiefen und oberflächlichen Reflexe; im Bereiche der Motilität: transistorische Paresen, Muskelkrämpfe und convulsivische Anfälle. Ad 2. Unter den psychischen Symptomen, welche den hysterischen Psychosen und der primären Demenz gemeinsam sind, finden sich: leichte Erregbarkeit, Zerstreutheit, Oberflächlichkeit des Urtheils, Erotismus, absurde Handlungen, die mit ausserordentlich sonderbaren und phantastischen Ideen in Beziehung stehen, Verdunkelung des Bewusstseins, wechselnde Laune. Mannigfache hysteroforme psychische Symptome können sich derart bei einem mit primärer Demenz behafteten Kranken gruppiren, dass es den Anschein hat, dass er ein klinisches Krankheitsbild darbietet, welches den eigentlichen psychischen Krankheitsbildern der Hysterischen sehr ähnlich ist. Dahin gehören z. B. gewisse Zustände von Delirium mit Hallucinationen, welche die convulsivischen Anfälle begleiten, ihnen folgen oder sie substituiren, oder gewisse Zustände von Stupor mit Vermehrung des Muskeltonus bis zur katatonischen Rigidität. Redner hebt die vielfachen Differenzen und Aehnlichkeiten zwischen den Krankheitsbildern der einen und der andern Form hervor, indem er speciell auf die Geistesschwäche hinweist, welche die Unterlage für jeden klinischen Symptomencomplex der Demenz und nicht des Hysterismus bildet. Vortragender hebt überdies hervor, wie die Hysterischen in manchen Erscheinungen, die sie darbieten, den Hypnotisirten ähnlich seien, und wie viele Symptome, welche den Katatonischen eigen sind, diese letzteren dem Zustande von Individuen im hypnotischen Schlafe näher bringen. Ad 3. Redner führt in dieser Beziehung aus, dass in manchen Fällen nicht einmal das Verschwinden vieler der hysteriformen Symptome unter dem Einfluss der Suggestion ein genügender Grund dafür sei, um die primäre Demenz auszuschliessen. Es kann sich sogar ereignen — wie in einem vom Redner beobachteten Falle —, dass die Krankheit in der ersten Zeit in hysteroforme Symptome eingekleidet sei, und dass alle krankhaften Erscheinun-

gen unter dem Einflusse der Suggestion schwinden, so dass der Kranke den Anschein der Genesung darbietet, und dass sich nichtsdestoweniger kurze Zeit darnach die Demenz mit ihrem leider progressiven Verlaufe einstellt. (Schluss folgt.)

LITERARISCHE MONATSSCHAU.

Gynäkologie.

Wenn man auch unbedingt anerkennen muss, dass gegen früher die Mortalität im Wochenbett auf ein Minimum herabgesunken ist, so ist andererseits das Fieber im Wochenbett trotz der auf die Spitze getriebenen Verschärfung der Desinfection nicht entsprechend seltener geworden.

Zweifel[1]) schliesst daraus, dass diese fieberhaften Störungen des Wochenbettes überhaupt nicht durch die Desinfection der bisherigen Art beseitigt werden können. Er versuchte daher, den Grundsatz der absoluten Bluttrockenheit des Operationsgebietes, den er in geradezu pedantischer Weise bei gynäkologischen Operationen durchführt, auch auf die Geburtshülfe zu übertragen: Wenn man eine frisch entbundene Frau einige Zeit, d. h. $^1/_2$—1 Stunde nach der Ausstossung der Nachgeburt, mit plattenförmigen, schmalen Scheidenspiegeln untersucht, so sieht man fast ausnahmslos im Fornix vaginae ein bis zwei wallnussgrosse Blutklümpchen liegen. Zweifel beschloss nun, diese Klümpchen in jedem Falle unter sehr schonendem Einstellen des Scheidengrundes mit trockenen Tupfern wegwischen zu lassen. Er liess von einem Assistenzarzte vom 16. October 1903 bis 1. April 1904 diese Maassregel (und zwar einmaliges Austupfen) bei jeder Neuentbundenen ausführen, und zwar bis 31. December 1903 nie anders als mit Gummihandschuhen, seit dem 1. Januar 1904 nur mit genauester Desinfection der Hände. Das Ergebniss dieses neuen Verfahrens mit dem trockenen Austupfen der im Scheidengrunde liegenden Blutgerinnsel ergab in den ersten 10 Wochen auf 243 Geburten 14mal Temperatursteigerungen, also 5,7 %, so dass 94,3 % sämmtlicher Wöchnerinnen völlig normale Temperaturen hatten — eine Ziffer, die trotz aller bisherigen Bemühungen bis dahin niemals in der Zweifelschen Klinik erreicht wurde. — Im 2. Quartal, in dem versuchsweise die Gummihandschuhe für die Untersuchungen weggelassen wurden, waren die Resultate nicht ebenso gut, denn es stieg bei 313 aseptischen Gebärenden die Morbidität auf 11,5 %. Seit der Einführung der Untersuchung mit Gummihandschuhen ist in der Leipziger Klinik, wie Z. durch die Zahlenreihe der Morbiditätsprocente seit dem Jahre 1890 beweist, eine deutliche Verminderung der Morbidität eingetreten. Damit stimmt die Steigerung im 2. Quartal der Zweifelschen Versuche vollständig überein. Zweifel ist auf Grund dieser Thatsachen überzeugt, dass das Fieber durch die Zersetzung der im Scheidengrunde liegenden Blutklumpen (Retentionscoagula) entsteht und sieht daher in dem Wegräumen des geronnenen Blutes gleich nach der Niederkunft einen Theil der Verhütung des Kindbettfiebers.

Gegen diesen Vorschlag Zweifels wendet sich mit Recht Bockelmann[2]) ganz energisch. Denn selbst zugegeben, dass die Blutklümpchen thatsächlich die Quelle der Infection darstellen, hält Verf. die Erreichung der absoluten Bluttrockenheit in der Vagina der Frischentbundenen auch bei wiederholtem Wegwischen, das dann eventuell tage- und nächtelang zu geschehen hätte, für unmöglich. Für absolut verfehlt aber hält er, das Verfahren zur allgemeinen Nachahmung in der geburtshülflichen Praxis zu empfehlen. Die Folgen könnten die allerschlimmsten sein. Die allgemeine Wochenbettsmorbidität würde nicht sinken, sondern gewaltig in die Höhe schnellen. Abgesehen davon sieht Verf. in dem Freilegen der Vagina und Portio und dem Auseinanderzerren der frisch verklebenden Wunden eine Stunde post partum, wie sie zur Entfernung der Coagula von Zweifel vorgeschlagen wird, eine eminente Infectionsgefahr.

Bokelmann sieht in Folge dessen in der Befolgung des Vorschlages Zweifels den verhängnissvollsten Rückschritt, der in Sachen geburtshülflicher Prophylaxe in den letzten Jahren gethan wurde.

Er glaubt, dass bei der Verhütung von Fieberfällen im Wochenbett für alle Zeiten zwei Leitmotive tonangebend seien: die strenge Asepsis aller Gegenstände, die mit dem Geburtscanale der Kreissenden in Berührung kommen, und zweitens ein grundsätzliches Vermeiden jeder nicht absolut gebotenen Berührung des Geburtscanales der Wöchnerin.

Ueber die in ihrer Aetiologie immer noch dunkle Hyperemesis gravidarum haben in der jüngsten Zeit wieder einige Autoren ihre Ansicht geäussert. — Unter dem im strengen Sinne des Wortes als Hyperemesis gravidarum bezeichneten, kaum stillbaren gefährlichen Erbrechen der Schwangeren hat man jene Fälle zu verstehen, welche bei dem bis dahin gänzlich gesunden Körper ohne jeden nachweisbaren Grund rein und allein nur mit der Schwangerschaft in Zusammenhang gebracht werden können.

Nach der Ansicht v. Zabórszky[3]) sind diese Formen von Erbrechen nur Reflexneurosen. Dementsprechend trachtet er die Kranken durch sorgfältige Pflege, welche sich auf alle Organe und deren Function bezieht, wenn es nothwendig ist, durch Absonderung, durch sanatorische Ordnung zu beruhigen; er sucht ferner alle Reize, welche Reflexe auslösen, fernzuhalten. Er sorgt für eine dreistündliche Blasenentleerung, regelmässige Stuhlentleerung, Bettruhe, flüssige Diät, besonders Milch. Mit dieser Therapie erreichte er in den meisten Fällen gute Resultate. Nach Verfassers Meinung bilden die Fälle eine grosse Ausnahme, in denen man die Unterbrechung der Schwangerschaft als das geeignetste Heilverfahren wählen muss. Drei Fälle aus der Universitäts-Frauenklinik, die er anführt und die alle drei tödtlich endigten und bei denen die Section gemacht wurde, beweisen aufs Neue, dass das hartnäckige Erbrechen auch nach dem Abort nicht nachlässt, weil der Körper durch eine nicht entdeckte oder nicht entdeckbare Krankheit vergiftet ist. In Folge dessen sollen in Zukunft die Indicationen der künstlichen Eingriffe zum Stillen des schweren Erbrechens noch sorgfältiger kritisirt und ihre Grenzen noch enger gesteckt werden.

Graefe[3]) schliesst sich der Kallenbachschen Hypothese über die Aetiologie der Hyperemesis an, der dieselbe nicht für eine durch die Schwangerschaft hervorgerufene Reflexneurose, sondern für die Folgeerscheinung einer functionellen Neurose, der Hysterie, hält. Zum Beweis für die Richtigkeit dieser Hypothese führt er die zahlreichen Fälle Picks aus der Schautaschen Klinik und zwei selbst beobachtete an. In allen Fällen spricht er den Erfolg der angewendeten mechanischen Mittel lediglich der Suggestion zu. So beschreibt G. einen Fall, in dem wegen Hyperemesis am Ende des zweiten Monats die Einleitung eines Abortes beschlossen wurde. Eihautstich bezw. Ablösung des Eies war ohne den gewünschten Erfolg. Eine mehrfache Wiederholung dieser Versuche führte ebenso wenig zur Unterbrechung der Schwangerschaft, bewirkte aber, dass das Brechen aufhörte und das ganze Befinden sich durchaus besserte. Das psychische Moment also, die bestimmte Zusage, dass die intrauterinen Manipulationen den Abort zur Folge haben würden, genügte in diesem Falle — beide schon in vorgerücktem Alter stehende Gatten hatten sich einen Familienzuwachs nicht gewünscht —, um das Erbrechen zu sistiren. In G.s zweitem Falle genügte der bestimmte Hinweis, dass sich die Patientin in eine Privatklinik aufnehmen lassen müsse, falls das Erbrechen nicht bald nachliesse, zum schnellsten Stillstand des Erbrechens. Verf. betont nochmals, dass, wenn auch gelegentlich Heilungen durch suggestiv wirkende Maassnahmen erfolgen, die Isolirung oder Ueberführung der Schwangeren in ein Krankenhaus als die wichtigsten Factoren zu betrachten sind.

Baisch[4]) hält für einen zur Auffassung der Hyperemesis wesentlichen Punkt, dass zwischen der gewöhnlichen harmlosen Emesis der Schwangeren bis zum Vomitus perniciosus sich sämmtliche Uebergänge finden. Die letal endigende Hyperemesis ist nur graduell von der Nausea der Schwangeren verschieden. Es muss aber auch die letzte Ursache der Hyperemesis dieselbe sein wie die der Emesis. Verf. hält die Emesis für eine reflectorische, von der Eiperipherie ausgehende, durch das Brechcentrum vermittelte motorische oder secretorische Störung der Magenfunction und demnach die Hyperemesis für eine krankhafte Steigerung, die an verschiedenen Stellen der Reflexbahn zu suchen sein wird:

1. an der Quelle des Reizes, im Uterus,
2. an den medullären Centren,
3. an der Auslösungsstelle des Reflexus, im Magen.

Die Therapie der Hyperemesis steht dementsprechend nach B.s Ansicht vor der dreifachen Möglichkeit, entweder die Quelle des Reizes, das Endometrium, zum Angriffspunkt zu nehmen, oder auf die vermittelnden Centren bezw. das Centralnervensystem einzuwirken, oder durch specifische, diätetisch-medicamentöse Behandlung des Magens dessen Aufnahmefähigkeit zu steigern. Der schwierigste Punkt in der Therapie ist die Frage, wann die medicamentös - diätetische Behandlung abgebrochen und durch den operativen Eingriff, die Entfernung des Eies, ersetzt werden kann. Als prognostisch ungünstig erscheinen von vornherein die Fälle, in welchen sich zu dem übermässigen Erbrechen noch eine abnorme Salivation hinzugesellt. Diese Combination gab auch Verfasser bei zwei von ihm mitgetheilten Fällen die Indication zur Unterbrechung der Schwangerschaft ab.

Die Anschauungen über die Malignität der Chorionepitheliome, welche früher durchweg zu den bösartigen Geschwülsten gerechnet wurden, haben sich durch neuere Beobachtungen wesentlich geändert. (Schluss folgt.)

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Einige Erfahrungen über „Arhovin als Antigonorrhoicum und Desinficiens der Harnwege". Von Dr. J. Brings in Wien. — (Die Heilkunde. Februar 1905.)

Im Verein mit Weinberg hat Brings 29 Fälle von Gonorrhoe des Mannes und der Frau und nicht gonorrhoische Erkrankungen der Harnröhre behandelt. Er resumirt seine Erfahrungen dahin, dass Arhovin ihn in keinem der beobachteten Fälle im Stich gelassen hätte, dass es bei keinem Patienten irgend welche Nachtheile — wie Magenbeschwerden, Nierenreizung oder gar Erytheme, die bei Copaivabalsam zuweilen vorkommen — hervorrief, dass es im Gegentheil gern genommen und ausnahmslos gut vertragen wurde. Die acute Gonorrhoe des Mannes, im Anfangsstadium in Behandlung genommen, wurde häufig unter ausschliesslich innerer Darreichung von Arhovin geheilt. Bisweilen wurden zur Beseitigung des schleimigen Ausflusses Adstringentien verwendet. Vorzüglich wirkt Arhovin und prompt auf die Schmerzen bei der Miction, auf das Brennen in der Harnröhre und auf den Urindrang. Ueberhaupt alle schmerzhaften Sensationen im Gebiete des Uro-

---

[1]) Centralblatt für Gynäk. 1904, No. 21, „Ueber die Verhütung der Fieberanfälle im Wochenbett."

[2]) Centralbl. f. Gynäk. 1904, No. 26.

[3]) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 19, H. 7.

[4]) Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gyn. Bd. 19, H. 7.

genitalapparates werden durch Arhovin sehr günstig beeinflusst. Auch bei den Erkrankungen der Frauen ist die Wirkung der inneren Verwendung gleich günstig. Die Erkrankung der Vagina und des Cervicalcanals eignen sich für Behandlung mit Vaginalkugeln und Vaginaltampons mittelst Arhovinöls. — Arhovin verleiht dem Harn eine erhöhte Acidität und damit antifermentative Eigenschaften, die bei allen mit Gährung des Urins verlaufenden Erkrankungen des uropoetischen Apparates zur Geltung kommen, speciell bei katarrhalischen Processen der Schleimhaut, der Blase und des Nierenbeckens. Besonders acute Cystitiden, deren Verlauf Brings mehrfach ausführlich darlegt, sind unter alleiniger Anwendung von Arhovin recht schnell zur Heilung gebracht worden. Arhovin, kein Balsamicum im engeren Sinne, sondern eine neuartige Medication, ein Additionsproduct des Diphenylamins und der esterificirten Thymylbenzoesäure, ist eine Flüssigkeit, die am besten in Gelatinekapseln à 0,25 g genommen wird. Man giebt davon 3—6mal täglich 1—2, bei heftigeren Schmerzen auch gelegentlich 3 Stück; Versuchsproben lieferte das chemische Institut Dr. Horowitz, Berlin.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Kobert: Beiträge zur Kenntniss der Saponinsubstanzen. Bei F. Enke, Stuttgart 1904.

Das vorliegende, etwa 100 Seiten starke Buch giebt eine Zusammenstellung der in jahrelanger Forschung gewonnenen Resultate über die Natur und Giftigkeit der Saponine. Die Saponine sind Glycoside von colloidem Charakter und finden sich in einer Anzahl von Pflanzengruppen. Ihre Haupteigenschaft ist die, in wässrigen Lösungen zu schäumen, wie Seife und Eiweiss. Diese ihre Eigenschaft hat zu vielfacher technischer Verwendung geführt, und zwar als Seifenersatz. So enthält die Quillajarinde ein solches Saponin, ferner die Seifennüsse, Meerbohnen, Seifenwurzel u. a. Neben der für Reinigungszwecke nützlichen Schaumbildung kommt auch die Fähigkeit dieser Körper zur Emulgirung von Fetten zur industriellen Ausnützung. Auch die Herstellung von Pseudolösungen, d. h. die Suspension feinster ungelöster Theile in Wasser gelingt mittelst der Saponine. In dieser Beziehung ist der Digitalis infus ein wenig bekanntes, aber gutes Beispiel. Digitoxin und Digitalin sind unlöslich und werden in Suspension erhalten durch das gleichzeitig anwesende Digitonin, ein Saponin. In neuerer Zeit haben nun die Limonadenfabriken technisch die Saponine zur Verwendung gebracht, um die Limonaden zum Schäumen zu bringen. Es erscheint daher dem Verfasser von höchster Bedeutung, und mit Recht, Klarheit über die Giftigkeit dieser Körper zu schaffen, um nicht etwa gesundheitschädliche Präparate zum Vertrieb gelangen zu lassen. Seine in einer langen Reihe von eingehenden Versuchen gewonnenen Beobachtungen zeigen nun mit vollster Sicherheit, dass die Saponine alle, mit einigen Ausnahmen, mehr oder weniger starke Gifte sind und dass selbst die den Limonaden zugesetzten geringen Dosen als durchaus nicht gleichgültig erachtet werden können. K. schlägt daher vor, für die Brauselimonadenfabrikation nur das neutrale Guajakrindensaponin zuzulassen, welches bei den in Betracht kommenden Dosen als ungiftig bezeichnet werden kann. Für Waschzwecke dürften auch die etwas giftigeren Saponine wohl noch Verwendung finden. Es konnte hier nur ganz oberflächlich auf die höchst interessante Arbeit eingegangen werden. Die Fülle der mitgetheilten Beobachtungen giebt viel Anregung für den Leser und die ungemein klare und von jeder Phantasie freie Darstellung erfreut in hohem Maasse. Meissner-Berlin.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Elkan. Ueber die Wirkung des Maretins, eines neuen Antipyreticums, auf das Fieber der Phthisiker. Aus der Volksheilstätte von Planegg. (Münchener medicinische Wochenschrift No. 30, 04.)

Verfasser hat das neue Fiebermittel seit etwa 6 Monaten im Gebrauch und berichtet über die in Planegg gemachten Erfahrungen. Je nach der Höhe des Fiebers wurde es in Dosen bis zu 0,5 gereicht. Grösstentheils setzten sich die Patienten aus Tuberculösen im ersten und zweiten Stadium zusammen. Niemals hat ein Patient über unangenehme Nebenwirkungen des Mittels geklagt, auch nicht über Schweissbildungen, mit einer einzigen Ausnahme, in der die gleiche Schweissbildung auch ohne Maretin auftrat. Hier war es möglich, durch Application des Maretins im Einlauf unter Zusatz von 10 Tropfen Opiumtinctur prompte Temperaturherabsetzung hervorzurufen, ohne dass nebenher Schweissbildung auftrat. Verfasser kommt daher zu folgenden Ergebnissen: Maretin setzt prompt die Temperatur herunter, der Abfall vollzieht sich ziemlich langsam, es besitzt keine schädlichen Nebenwirkungen, ist erheblich billiger als Pyramidon und wird am besten in Dosen von 0,5 in Pulverform unter Nachtrinken von einigen Schluck Wasser gegeben.

Demidow: Tannalbin bei Diarrhoen der Kinder. (Wratschebnaja Gazetta 1904, No. 18.)

Seine gesammten, an 43 Fällen gemachten Erfahrungen fasst Verf. folgendermaassen zusammen: 1. Das Tannalbin ist ein vorzügliches Antidiarrhoicum bei gewöhnlichen Diarrhoen der Kinder (in Folge von acutem und chronischem Darmkatarrh, sowie von Dyspepsie). Bei Dysenterie und Cholera infantum ist das Tannalbin unwirksam. 2. Das Tannalbin giebt gute Resultate nur dann, wenn es in grossen Dosen angewendet wird; geringe Dosen sind unwirksam. 3. Die Anwendung des Tannalbin bei Diarrhoen der Kinder schliesst den Gebrauch aller übrigen Behandlungsmethoden bezw. Medicamente nicht aus. 4. Das Tannalbin ruft selbst in grossen Dosen und bei langdauerndem Gebrauch (2—3 Wochen) auch nicht die geringsten unangenehmen Nebenerscheinungen hervor. 5. Dank seiner Geschmacklosigkeit ist das Tannalbin ein für die Kinderpraxis geeignetes Präparat (es wird in einer Mischung mit Gerstenschleim, Bouillon oder Milch angewendet). M. Lubowski.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Brambauer: Dr. Schuh. — Dembowalonka: Dr. Hermann Reissig. — Elberfeld: Dr. Heinemann. — Stuttgart: Dr. Julius Sigel. — Zittau: Augenarzt Dr. Walter Rütter.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Franziska Sievers in Leipzig mit Herrn Dr. August Mau in Hamburg. — Frl. Elsa Hammel in Strassburg i. Els. mit Herrn Dr. Max Günzburger in Mülhausen i. Els. — Frl. Dorothee Magdalene Roselius in Bremen mit Herrn Dr. Alfred Eduard Bauer in Dissen. — Frl. Eveline von Leipziger mit Herrn Dr. Heinrich Zinkeisen in Morsk b. Schwetz a. W. — Frl. Jenny Kauffmann mit Herrn Dr. Karl Koch, beide in Mannheim.

Vermählt:

ω Herr Dr. Kurt v. Stokar mit Frl. Mina Pfeiffer in München. — Herr Dr. Paul Wilhelm Spengemann mit Frl. Adeline La Porte in Bonn.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. H. Tillmann in Essen.

Eine Tochter: Herrn Dr. Hagemann in Freyburg a. d. Unstrut; Herrn Dr. Otto Rudolph in Magdeburg.

Gestorben:

ω Dr. Otto Rungg in Fügen (Zillerthal). — Dr. Theodor Sprenker in Beckum i. W. — Dr. Carl Stagenberg in Danzig. — Sanitätsrath Dr. Peter Gasthauer in Vallendar. — Dr. Heinrich Rüschhoff in Essen. — Dr. J. Bernhart in Frankenthal (Pfalz). — Dr. Heinrich Pickert in Weitmar. — Dr. Albert Rausche in Neustadt-Magdeburg. — Dr. Konrad Schultz in Dobel (Württ.). — Dr. Hermann Pfund in Ottersberg (Hann.). — Dr. Georg Lewin in Berlin.

PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

Gebrauchsmuster.

239 836. Zur Behandlung von Hals- und Nasenkrankheiten geeigneter, vollständig aus Glas bestehender Zerstäuber. Parke, Davis & Co., Detroit.

239 763. Operationsstuhl mit verstellbarem Sitzrahmen, verstellbarer Rückenlehne und einzeln verstellbaren Fusstheilen und Kniestützen. Gustav Kunze, Berlin.

240 294. Vorrichtung zum Anheben bettlägerig Kranker mit Schraubenspindelantrieb. Johannes Will, Lunden.

242 307. Chirurgischer, flacher Messer-Platinbrenner mit mehreren Stichflammenröhren im Innern. Carl Vieweg, Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Buréau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von $\frac{1}{2}$1—$\frac{1}{2}$2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1446.

In der Provinz Sachsen wird von 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1450.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1455.

Im Riesengebirge wird von Ende Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1456.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1457.

In Berlin wird von Mitte Februar ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1458.

In der Mark wird von Anf. März ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1459.

In Sachsen wird von Anf. März ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1461.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1463.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1470.

In einem Berliner Vororte wird von Ende Februar ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1475.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1479.

In Thüringen wird vom 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1480.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1481.

In Südwest-Afrika wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1482.

In der Lausitz wird von Mitte März ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1483.

In der Mark wird von Mitte März ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1484.

In der Altmark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 14-5.

In Berlin wird von Anfang März ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1486.

In Berlin wird von Anfang März ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1487.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1488.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 10. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 270. 6. März 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Wilhelm Winternitz. (Zu seinem 70. Geburtstage.)
2. Feuilleton: Dr. Otto Loewe-Hongkong: Aerztliches aus China. (Schluss.)
3. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin).
   Oesterreich (Wien).
4. Literarische Monatsschau
5. Therapeutische Notizen.
6. Vermischtes.
7. Familien-Nachrichten.
8. Patent- und Waarenzeichenliste.
9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
10. Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.

An unsere Leser!

Mit dem heutigen Tage treten die **Herren Prof. Dr. K. Partsch, Breslau** und **Prof. Dr. H. Rosin, Berlin** in das Herausgebercollegium der „Medicinischen Woche" ein. Wir freuen uns, so geschätzte Kliniker zu den Unseren zählen zu dürfen.

Die Redaction.
Dr. P. Meissner. Hofrath Dr. Gilbert.

Wilhelm Winternitz.

Zu seinem 70. Geburtstage.

Von Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Am 1. März dieses Jahres tritt Wilhelm Winternitz, körperlich wie geistig jugendfrisch, in das achte Decennium seines arbeitsreichen Lebens, und dankbar begrüsst diesen Tag vor Allem die Schaar derer, die seiner Forschung Spuren gefolgt sind und die Umgestaltung unserer therapeutischen Principien, die Begründung einer wissenschaftlichen Hydrotherapie und ihre vollberechtigte Einverleibung in das Arbeitsfeld der Klinik, als sein ureigenstes Werk und Verdienst betrachten. Und deshalb soll mit dem Danke für seine unermüdliche, nahezu ein halbes Säculum wirkende Geistesarbeit an diesem, wohl schärfsten Abschnitt des menschlichen Lebens ein Blick verbunden werden auf jene Zeit, die das Wirken eines Mannes wie Winternitz anbahnte, die ihn schuf und der er in weiterer Folge den Stempel seines Schaffens unverkennbar aufprägte.

Noch durchzuckte die zur Massensuggestion gewordene Lehre des Gräfenberger Bauern die Welt, jenes Outsiders im ureigensten Sinne des Wortes, dessen Kenntniss der Krankheiten eine grob-empirische, dessen Therapie jedoch eine bewundernswerth rationelle war. Ohne die geringsten anatomischen oder sonstigen Kenntnisse machte er sich eine eigene Idee von dem Baue des menschlichen Körpers und eine ebenso eigene von den Krankheiten, die an die rohesten Zeiten der Humoralpathologie erinnert, aber durch einzelne Erscheinungen im Verlaufe der Krankheiten bei seiner Methode gerechtfertigt wird. Ihm ist es nicht um Ansichten zu thun noch um Erklärungen, er will nur heilen, nur das Erlernte darlegen durch die That. Und dazu benutzt er das kalte Wasser, dessen Wirkungen er nicht nach einem System leitet — denn das fehlt ihm —, sondern nur modicifirt. Darin liegt die Stärke, aber auch die Schwäche seiner Methode, darin vor Allem auch die unterschiedlose Anwendung dieses Heilmittels Seitens der Adepten von Priessnitz, denen der ruhige Blick, die scharfe Beobachtungsgabe des Bauernarztes abging, darin die mit ihr eng verbundene Discreditirung in den Augen der Aerzte. So konnte Marshall Hall es wagen, unter dem Beifall der Fachärzte auszusprechen, dass die Wasserkur das Armenhaus in der Medicin sei, in das nur jene flüchteten, die auf andere Weise ihr Fortkommen nicht zu finden wussten, so konnte unduldsamer Fanatismus auf beiden Seiten eins der bedeutsamsten therapeutischen Agentien hier zum unfehlbaren Allheilmittel erheben, dort zur werthlosen Quacksalberei bethörter Volksmengen herabzerren. Und dies, trotzdem bereits in England das berühmte und heute noch lesenswerthe Werk von Floyer und Baynard erschienen war, trotzdem Curry und Siegmund Hahn ihre Tractate geschrieben, die von Hufeland angeregten Preisschriften ungeheures Aufsehen erregt hatten und vor Allem Brand und Bartels die therapeutische Bedeutung und Wichtigkeit des kalten Wassers bei acuten und chronischen Ernährungsstörungen mit dem Nachdruck ernstester Ueberzeugungstreue dargelegt hatten. Aber es fehlte eben an der Erforschung der Wirkungen des Wassers in seinen verschiedenen Temperaturen und Aggregatformen auf den gesunden und kranken Organismus, es fehlte an einer Physiologie der Hydrotherapie, an der Erkenntniss der Wirkungsweise der thermischen, mechanischen und chemischen Einflüsse, aus denen sich diese Disciplin zusammensetzt. Das war der Vorwurf, den sich der junge Winternitz nahm, als er nach absolvirtem Studium und Examen, nach Zurücklegung längerer Assistententhätigkeit Gräfenberg, die Wirkungsstätte Priessnitzs, aufsuchte und unter dessen ärztlichem Nachfolger Schindler seine ersten Versuche anstellte. Wenn man bedenkt, mit welch primitivem Instrumentarium jene Zeit arbeitete und wie die einfachsten physiologischen Experimente, die die moderne Untersuchungstechnik spielend löst, vielgestaltigster und complicirtester Maassnahmen bedurften, dann muss der Achtungszoll, den wir den Arbeiten aus jenen Zeiten · Anfang der sechziger Jahre beuen, ein riesengrosser werden, zumal wenn die damals gewonnenen Resultate noch heute zu Recht bestehend sind!

Und wenn, wie selbstverständlich, auch im Laufe der Zeiten manche damals gewonnene Anschauung von Winternitz selbst verlassen oder modificirt worden ist, wenn vor Allem seine Schule, die unentwegt an der Erforschung der Wirkungen des Wassers wie seiner therapeutischen Anwendung und Application weiter gearbeitet hat, manch neue Thatsache und Erklärung zu den bisherigen hinzugetragen hat, die Grundlagen jenes Forschungsgebietes sind nahezu unverrückt dieselben geblieben und bilden nach wie vor den Ausgangspunkt unserer Anschauungen über jenes therapeutische Agens.

Durch das Experiment und die klinische Beobachtung gelang es ihm vor Allem, zu zeigen, dass man die Innervation an der Stelle des Eingriffs sowie auch in den entfernten Körperprovinzen zu verändern im Stande ist, Veränderungen in sensiblen, sensoriellen, motorischen und wahrscheinlich auch trophischen Bahnen und im Centralorgane selbst — Veränderungen, die sich in einer Steigerung, Herabsetzung und einer Umstimmung des Nerveneinflusses geltend machen können. Er zeigte, um Beispiele anzuführen, dass man die Sensibilität an der Applicationsstelle zu erhöhen, herabzusetzen und zu vernichten im Stande ist durch thermische wie

durch mechanische Reize, dass man auf dem Reflexwege motorische Bahnen zu beeinflussen vermag, und dass von der Innervation abhängiger complexere Functionen zu grösserer oder geringerer Thätigkeit veranlasst, die Herzaction, die Respirationsfunction, das Bewusstsein in die Sphäre dieser Beeinflussungsvorgänge gebracht werden könnten. Für die Erklärung dieser Wirkungen wurden thermoelektrische, thermotactische und chemotactische Theorieen aufgestellt. Weitere Untersuchungen erstreckten sich auf die Veränderungen in den Circulationsvorgängen, auf die Einflüsse thermischer und mechanischer Natur. Hier wiess Winternitz nach, dass Gefässcontraction mit Erhöhung des Tonus eine verminderte Blutzufuhr durch das zusammengezogene und verengerte Gefäss, Gefässerweiterung mit Erhaltung des Tonus vermehrten Blutdurchfluss bezwecke, während Erschlaffung der Gefässwand Stase, Stauung und selbst passive Entzündungsvorgänge darbieten. Diese Lehre von der reactiven Erweiterung der Gefässe nach Kältereizen mit Erhaltung des Tonus ist bekanntlich in jüngster Zeit durch die Untersuchung von Matthes erschüttert worden. Der Kampf ist jedoch noch unausgetragen. Andere Forschungen von Winternitz umfassten die eigentlichen physikalischen Wirkungen des Wassers: Der Einfluss von Wärmeentziehung und Wärmezufuhr auf die Temperaturbilanz unseres Körpers wurde zu erforschen gesucht, bezw. das bereits Erforschte kritisch geprüft. Hier entspann sich der lange währende, wissenschaftliche Kampf über die Frage der Wärmeregulation und Fiebergenese, auf der einen Seite Liebermeister als Vertreter der Anschauung, dass die vermehrte Wärmeproduction die wesentliche Ursache des Fiebers bilde, auf der anderen Seite Winternitz als extremster Verfechter der Theorie von der Entstehung der fieberhaften Temperatursteigerung durch verminderte Wärmeabgabe, ein Standpunkt, den er noch heute einnimmt. Im Anschluss an diese Fragen von der collateralen Hyperaemie, von der thermisch zu bewirkenden Revulsion, vom Stromwechsel und der Beeinflussbarkeit der Blutvertheilung und ihren experimentellen Grundlagen, die Winternitz schuf, verbreitete er sich über die Bedeutung der Hautfunction für die Wärmeökonomie des Körpers und bestimmte mittelst ihrer quantitativen Erforschung, der Differenz in der Grösse der Wärmeabgabe unter wechselnden Bedingungen, die souveräne Rolle, die die Haut als mächtigstes Schutzmittel gegen das zu rasche Eindringen der Abkühlung wie gegen die allzu starke Steigerung der Körpertemperatur durch Wärmeeinflüsse spielt. Noch eine reiche Folge specieller Untersuchungen schloss sich an diese eben skizzirten Forschungen an, Untersuchungen, die den Einfluss von Wärmeentziehungen und Temperaturherabsetzung auf den Stoffwechsel, die die Veränderung der morphologischen und chemischen Blutzusammensetzung unter thermischen und mechanischen Eingriffen und vieles Andere mehr betrafen. Und Hand in Hand mit diesen experimentellen Studien ging die klinische Verwerthung der gewonnenen Resultate, die Bestimmung der Dosirung, des thermischen und mechanischen Reizes, die Begründung einer hydriatischen Technik, die gerade bei dieser Disciplin ein Hauptfactor zur Erzielung physiologisch wie klinisch gewertheter Heilresultate ist. In letzterer Hinsicat erinnere ich nur an die mannigfachen Modificationen für Dampfkastenbäder und -Wannenbäder, an die verschiedenen Kühlapparate und technischen Maassnahmen, die es uns erst ermöglicht haben, combinirte Methoden thermisch verschiedener Wirkungsweise zur Anwendung gelangen zu lassen.

Auf allen Bahnen der weitverzweigten Lehre der Hydrotherapie also ein unermüdliches Fördern und Schaffen, eine nie ruhende Thätigkeit vom Beginne zielbewussten Strebens an. Und dies ist zu datiren von der academischen Thätigkeit Winternitz', die 1865 anhub, wo er sich auf Rath und mit Unterstützung des Wiener Klinikers Oppolzer habilitirte und in deren Fortgang bis zu der 1899 errungenen ordentlichen Professur die zahllose Menge von wissenschaftlichen Arbeiten erschien, die den Namen Winternitz in alle Windrichtungen der Erde getragen hat. Anfangs der 70er Jahre begründete er mit mehreren gleichaltrigen Docenten eine Poliklinik unter bescheidensten Anfängen — heute ist sie eine der grössten und umfassendsten und ihr gliederte er aus eigenen Mitteln die erste Klinik für Hydrotherapie an und schuf damit ein Vorbild für alle später folgenden Neugründungen. Was aber vor Allem die umfassende Thätigkeit von Wilhelm Winternitz für den Fortschritt der Wissenschaft so bedeutungsvoll gemacht hat, das ist die Schule, die er begründet, die Mitarbeiter, die er herangezogen, die besten Namen, die er uns geschenkt. Und in diesem seinem Werke für die Zukunft wird sein Name am frischesten, am unvergänglichsten fortleben und uns von einem forschenden Geist künden, der zu den Besten seiner Zeit zu zählen ist!

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Sitzung vom 20. September, Nachmittags.

Gemeins. Sitzung mit der Abtheilung f. Neurologie.

(Fortsetzung.)

Schenk: Vergleichende Untersuchungen des Blutes. Ueber das Vorkommen und Häufigkeit von Isoagglutination des Blutserums, sowie über die Ursachen dieses interessanten Phänomens sind die Ansichten der einzelnen Autoren noch getheilt. Ascoli nahm an, dass die Isoagglutination des Blutserums von kranken Individuen auf Resorptionsvorgänge zurückzuführen ist, nachdem ihm gelungen war, durch subcutane Injection von artgleichem Blut bei einem Theile seiner Versuchsthiere Isoagglutine im Serum hervorzurufen. Von anderen Autoren hingegen wird dem Blutzerfall im klinischen Sinne jede Bedeutung für das Entstehen von Isoagglutinen abgesprochen. Durch die Untersuchungen von Halban u. A. und von Ascoli selbst ist es erwiesen, dass Isoagglutinine bei normalen gesunden Individuen in jedem Lebensalter anzutreffen sind. In einer früheren Arbeit hat Sch. die Ansicht geäussert, dass die Isoagglutination des Serums bei normalen Fällen selten anzutreffen ist und dass in den meisten positiven Fällen infectiöse und constitutionelle Erkrankungen aus früherer Zeit vorliegen müssen. Die Isoagglutinine bei Neugeborenen sind von Halban als angeboren aufgefasst worden, bei gesunden älteren Kindern und Erwachsenen müssen sie

FEUILLETON.

Aerztliches aus China.

Von

Dr. Otto Loewe-Hongkong.

(Schluss.)

Man kann grosse Operationen an nicht narkotisirten Chinesen vornehmen, ohne durch Wehgeschrei oder Zuckungen gestört zu werden. Nie wird der Patient, wie bei uns so häufig, dem Arzt nach Messer und Hand greifen. So sah ich bei einem Riesenlipom den Arzt mit recht stumpfem Messer einen 25 cm langen Hautschnitt machen, ohne dass sich der Patient auch nur gerührt hätte. Ein im Wundstarrkrampf liegender Patient richtete sich bei der Visite wie ein Gesunder auf und legte dem Arzt in wohlgesetzter Rede seinen Zustand dar. Unterbrach ihn ein Krampfanfall, so wartete er ruhig den Verlauf ab und fuhr dann, als ob nichts geschehen wäre, in seiner Rede fort. Es ist schwer zu sagen, ob diese Standhaftigkeit auf Selbstzucht oder auf einer Art Unterempfindlichkeit beruht. Wahrscheinlich auf der letzteren, denn mit der Selbstzucht des Chinesen ist es sonst nicht weit her, man höre ihn nur bei der geringsten Beleidigung in ein unhemmbares Entrüstungsgeschrei ausbrechen. Da man auch bei Kindern eine ähnliche Ruhe bei schmerzhaften Eingriffen wahrnimmt, so wird es sich wohl um eine Rasseneigenthümlichkeit handeln.

Man braucht auch nur einmal Augen und Nase in einer chinesischen Wohnstube gehabt zu haben, so ist man von der Widerstandsfähigkeit der Chinesen vor allen anderen Völkern überzeugt. Wie wäre es auch sonst möglich, dass ein so grosser Procentsatz des Volkes, ohne sich je im Leben satt gegessen, ohne je reine Luft geathmet zu haben, umgeben von allen Einwirkungen, die die Hygiene als rassenvergiftend bezeichnet, zu hohem Alter sich durchkämpfen kann. Denn man sieht in jedem Dorf eine auffallend grosse Zahl steinalter Leute.

Es wohnt eben in diesem Volke eine hydraartige Lebenskraft; in jede Lücke, die eine Hungersnoth, eine Epidemie reisst, rücken zahllose Reserven ein, so viele, dass sogar eine Ausfuhr der überschüssigen Volkskraft nach allen aussereuropäischen Erdtheilen stattfinden kann und stattgefunden hat. Und wehe, wenn eine moderne Staatsverwaltung die verschwendeten Menschenleben zu retten lernt. Dann kommt auch für Europa die gelbe Gefahr, die für Ostindien schon eingebrochen ist.

Welche pathologischen Bilder sind es nun, die, abgesehen von dem Trifolium Pest, Pocken, Cholera, die Unsitten und das Klima des Landes zeitigen? Am typischsten für die Misswirthschaft in China ist die leichtsinnige Behandlung der Lepra, bei deren Bekämpfung die moderne Hygiene in anderen Staaten ihre grössten Triumphe gefeiert hat; so ist in Norwegen die Menge der Kranken in 50 Jahren auf ein Drittel der ursprünglichen Zahl gefallen. Hier dagegen lässt man die Seuche sich ungestört verbreiten. Wenn auch in einzelnen Dörfern die Aussätzigen ausserhalb des Dorfes wohnen müssen, so geht doch überall der arbeitsfähige Lepröse seinem Berufe nach, der Krüppel hockt auf der Strasse als Bettler und heischt, seine Geschwüre und verstümmelten Glieder den Vorübergehenden weisend, ein Almosen. Auf der etwa eine halbe Meile langen Landstrasse zwischen Hoihow und Kiung-chow auf Hainau konnte der Verfasser 14 leprakranke Bettler zählen, meist Formen, die der auch in Deutschland heimischen Syringomyelie so sehr gleichen, dass man nur schwer an eine grundsätzliche Verschiedenheit der beiden Krankheiten glauben kann. Hier wie dort die Klauenhand, der Muskelschwund an den Ballen der Hände und Füsse, die schmerzlose Abstossung von Gliedern, die Dissociation der Empfindungen. Manche Forscher glauben ja auch an die nur

ebenfalls als angeboren betrachtet werden, so lange keine andere Ursache für ihr Auftreten gefunden werden kann. Dass aber Resorptionsvorgänge, und zwar die Resorption von Gewebselementen bei der Involution des Uterus im Wochenbett trotzdem eine Rolle spielen, konnte Sch. durch nachfolgende Befunde beweisen. Es wurde systematisch in der Weise vorgegangen, dass die Isoagglutination bei einer Anzahl von Fällen im Beginne des Wochenbettes und dann am 10.—12. Tage geprüft wurde. Sodann wurde als Testobject ausschliesslich das Blut von Graviden verwendet. Es ergab sich, dass die Resorption von Gewebselementen im Wochenbette eine deutliche Zunahme der Isoagglutinine bewirkte, besonders bei Fällen, deren Sera schon vorher stärker waren. Die Resorption scheint nach 3 Wochen beendet zu sein, da nach dieser Zeit in Bezug auf die Isoagglutinine der Status quo ante wieder hergestellt ist. Es konnte in Uebereinstimmung mit Landsteiner und Richter festgestellt werden, dass ähnliche Schwankungen des Isoagglutiningehaltes ausserhalb des Wochenbettes nicht vorkommen.

Schenk: Ueber Streptococcen im Lochialsecret und über Versuche, dieselben zu differenziren. Schenk hat in Gemeinschaft mit Dr. Scheib Streptococcenstämme aus normalem Lochialsecret in morphologischer, tinctorieller, cultureller Hinsicht, sowie in Bezug auf Agglutination untersucht. Es kamen im Ganzen 16 Streptococcenstämme zur Untersuchung. Es ergab sich, dass sich zwischen den aus normalen Uteruslochien stammenden Streptococcen und dem Streptococcus pyogenes in morphologischer, tinctorieller und cultureller Beziehung keine Unterschiede fanden, dass es sich also um artgleiche Stämme handelt. Zur Erklärung, warum diese Streptococcenfälle keine Temperatursteigerung bewirken, könnten Befunde herangezogen werden, nach denen diese Keime erst am 8.—9. Tage nach der Geburt in das Uteruscavum zu gelangen scheinen. Man könnte wohl denken, dass die Streptococcen in der granulirenden Schleimhaut keine günstigen Existenzbedingungen vorfinden.

Polano - Würzburg: Der Antitoxinübergang von der Mutter auf das Kind, ein Beitrag zur Physiologie der Placenta. Die Frage, ob Antitoxine von der Mutter auf das Kind intrauterin übertragen werden, ist practisch (Immunisirung der Frucht durch die Mutter) und theoretisch wichtig. Die v. Behring'sche Schule verneint auf Grund von Thierexperimenten und theoretischen Ueberlegungen den Antitoxinübergang von der Mutter auf das Kind unter normalen Verhältnissen. Vortr. berichtet über die Ergebnisse experimenteller Versuche, die er im Laufe des letzten Jahres an Schwangeren angestellt hat. Nach Besprechung der einschlägigen Vorstellungen und der angewandten Technik theilt er als Gesammtresultat seiner Untersuchungen mit: „Beim Menschen findet im Gegensatz zu der bisherigen Annahme regelmässig sowohl bei activer, wie auch bei passiver Immunisirung der Antitoxinübertritt von der Mutter auf das Kind durch die Placenta statt." Diese Thatsache beweist, dass bei der Beurtheilung der physiologischen Function der lebenden Placentarzellen (Syncytium) eine rein mechanisch-physikalische Betrachtungsweise völlig unzulänglich erscheint. Dem Syncytium müssen wir nothgedrungen einen äusserst complictrten Chemismus zusprechen, wie seine bereits festgestellten secretorischen (histolytischen) und auch selectiven Fähigkeiten (Antitoxine) beweisen. Letztere Function ist bei den verschiedenen Zellen des fötalen Zellstaates völlig verschieden. Alles dieses beweist, dass die lebende Zelle sich sicht an die einfachen physikalischen Gesetze bindet, dass vielmehr die verschiedene chemische Zusammensetzung des Protoplasmas der verschiedenen Körperzellen das Ausschlaggebende darstellt.

(Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 1. März 1905.
(Eigener Bericht.)

Tagesordnung. Orth: Die Morphologie der Krebse und die parasitäre Krebstheorie. Unter den Tagesfragen steht die Aetiologie der Krebse in erster Reihe. Bei der Discussion über die Parasiten sind aber die morphologischen Verhältnisse zu kurz gekommen. Die Morphologie hat dabei sichere Thatsachen zu Tage gefördert, mit denen die parasitäre Theorie rechnen muss. Der Vortrag soll nichts Neues bringen, er soll nur einen Ueberblick geben über die für die Aetiologie wichtigen morphologischen Thatsachen. Alle Krebse gehen hervor aus vorgebildetem Epithel; Krebse sind also Geschwülste, die aus Epithelzellen bestehen, die in ununterbrochener Reihenfolge aus vorgebildeten entstanden sind. Alle sind Epitheliome; aber nicht alle Epitheliome sind Krebse; dazu muss noch der Begriff der Malignität kommen; bösartig ist nicht nur ein biologischer, sondern auch ein morphologischer Begriff; die Malignität wird bedingt durch die Heterotopie. Danach kann man die Epitheliome eintheilen in die homoiotopen, gutartigen, und die heterotopen, bösartigen. Die 2. Gruppe bezeichnet man als Krebse oder Carcinome. Die Krebsgeschwulst muss also in Zusammenhang stehen mit präformirtem Epithel und muss Heterotopie zeigen. Der erste Ursprung der Geschwulst ist selten zu sehen, aus der Lage und der Beschaffenheit der Zellen ist aber oft ein Schluss auf ihren Ursprung zu machen, wenn auch nicht immer mit der Leichtigkeit, wie es nach manchen Präparaten scheinen mag. Wo der Krebs in das normale Epithel allmählich überzugehen scheint, braucht er nicht aus diesem entstanden zu sein. Bilder, die scharfe Absetzung des Krebses gegen das umgebende Epithel zeigen, erlauben nicht die Deutung des Ueberganges, hier kann der Krebs nur aus sich selbst gewachsen sein, unicentrischer Krebs. Demgegenüber giebt es auch solche, die an verschiedenen Stellen des Epithellagers gleichzeitig entstehen und erst nachher zusammenfliessen, multicentrische. Einer Zelle anzusehen, wann sie normal, wann krebsartig geworden ist, ist nicht möglich; nur die Heterotopie lässt den letzteren Schluss zu. Die Heterotopie ist verschieden schwer an den einzelnen Organen nachzuweisen, leicht am Magen-Darmcanal, schwieriger beim Uterus, der Haut und den Plattenepithelschleimhäuten. Ein wesentliches Hülfsmittel ist der Nachweis anderer Gewebselemente im Krebskörper, z. B. elastischer Fasern in der Krebsperle. Die Zellen in den Krebsen gleichen bestimmten Epithelzellen und zeigen zum Theil bestimmte Anordnung; eine Polymorphie ist keineswegs in allen Krebsen. Ferner bestehen auch functionelle Aehnlichkeiten, z. B. Keratinbildung in Cancroiden, Schleimbildung in anderen Krebsen. Eine Eintheilung der Krebse ist vorzunehmen nicht nach der Form der Zellen, sondern nach der Anordnung, je nachdem dieselbe eine typische oder atypische ist. Die 1. Gruppe

---

gradweise Verschiedenheit der Krankheiten, aber dem widerspricht der Befund an der Leiche, der bei der Syringomyelie höhlenartige Erweiterungen des Rückenmarkes, bei der Lepra aber eine Bindegewebswucherung in den peripheren Nerven nachweist, die Virchow als Perineuritis leprosa bezeichnet. Der Nervenaussatz ist in China weit häufiger, als der Knochenaussatz, dem entsprach auch, dass unter den 14 Kranken von Hoihow nur ein ausgesprochen tuberöser Fall zu bemerken war, und zwar bei einem 12jährigen Mädchen, dessen Gesicht zu einem Löwenantlitz entstellt war.

Wie den Aussatz, kann man ein gut Theil der übrigen Chinesenpathologie auf der Strasse studiren, denn der bezopfte Proletarier des Ostens geht in der heissen Jahreszeit nur mit einer Art Schwimmhose bekleidet seiner Arbeit nach. Am meisten muss auffallen, dass fast jeder Kuli irgendwo am Körper eine Anzahl unregelmässiger Narben trägt. Das ist um so merkwürdiger, als sowohl Maschinenverletzungen bei dem Mangel an Fabriken selten sind, als auch das Messer bei dem äusserst friedfertigen Volke nur selten zu gewaltthätigen Zwecken missbraucht wird. Die Narben zeichnen sich meist durch starke Bindegewebswucherung aus und erscheinen oft keloidartig. Auch das echte Keloid auf dem Sternum ist sehr häufig zu bemerken. Mit grosser Vorliebe finden sich die Narben an der Schläfe und in den Leistenbeugen, hier eine Folge reicher chankröser Geschwüre, dort ein Kennzeichen abgeheilter Gummen, die bei dem endemischen Charakter der Syphilis und ihrem überstürzten Verlauf, der tertiäre Formen oft wenige Monate nach der Infection zeitigt, ausserordentlich häufig zur Beobachtung kommen. Ein Theil der Narben mag auch eine Folge tuberculöser Leiden sein, die sich weder durch den Verlauf, noch durch ihre Häufigkeit von der gleichen Krankheitsgruppe in Deutschland unterscheiden; die Hauptmasse stammt aber von furunculösen Geschwüren und leichten alltäglichen Verletzungen. Denn es ist eine staunenerregende Thatsache, dass die Haut des Chinesen auf jede Gewebsverletzung mit einer solchen Ueberproduction an Narbengewebe antwortet, dass die einzelnen Wunden Erinnerungszeichen für das ganze Leben zurücklassen.

Mit dieser überquellenden Lebenskraft der Haut steht die vorzügliche Wundheilung auch bei widersinnigster Behandlung in Verbindung. Jede zufällige kleinere Wunde heilt, auch wenn sie, wie üblich mit einem Bausch Cigarettentabaks zugestopft wurde, unter trockenem Verband in 2 bis 3 Tagen und auch bei chinesischer Behandlung mit einer rothen oder schwarzen Salbe meist in einer Woche. Schwere Eiterung und septische Processe gehören zu den grössten Ausnahmen, fast möchte man sagen leider, denn diese Erleichterung der Wundbehandlung durch die Natur führt zu einer Vernachlässigung der Asepsis Seitens der Aerzte, die sich bei Eingriffen an empfindlichen Organen schmerzlich rächt. Der Mangel an aseptischer Schulung zwingt manche Spitäler, sich auch der dringlichsten Laparotomieen zu enthalten.

Die auffallendste Krankheit, der man auf der Strasse und wieder besonders bei Bettlern begegnet, ist die Elephantiasis, diese häufige Aeusserung der Filaria-Seuche. Zu welchen unförmlichen Gebilden die Beine der unglücklichen Opfer anschwellen können, lässt sich kaum beschreiben. An der Pforte der englischen Missionsanstalt zu Swatau sah der Verfasser einen Bettler sitzen, dessen Schenkel wahrlich einem Elephantenfusse glichen. Aus einer Wunde des Fusses sickerte ununterbrochen eine seröse Flüssigkeit aus und bildete eine kleine Lache auf dem Fussboden. Es war ein unerträglich ekelhafter Anblick. Geringe Grade der Krankheit sieht man nicht selten unter dem arbeitenden Volke, lauter Fälle, die bei der völligen Vernachlässigung der schwer zu behandelnden Krankheit auf der Strasse, dem grossen Siechenhause der Chinesen enden werden. Ebenso häufig, nur

zeigt Tumoren aus Cylinderzellen, die um Hohlräume angeordnet sind, drüsiger Bau: Adenome oder nur Zellen, die im Einzelnen Eigenthümlichkeiten und eine eigenthümliche Schichtung aufweisen, wie z. B. die der Epidermis: Epidermoidalkrebse, Cancroide. Bei beiden spielt das Stroma eine ganz untergeordnete Rolle. Eine grössere Bedeutung kommt ihm zu für die 2. Gruppe; hier bedingt es eine alveoläre Anordnung der regellosen Krebskörper und lässt je nach seiner Entwicklung weiche oder scintöse Tumoren entstehen. Was nun die Morphologie der Metastasen betrifft, so ist der Satz voranzustellen, dass eine Uebereinstimmung der Zellen der primären und der secundären Geschwulst sowohl was Form wie Anordnung betrifft, im Wesentlichen vorhanden ist. Diese Uebereinstimmung kann nicht erklärt werden durch Verschleppung toxischer Substanzen, von Fermenten oder von irgend welchen Keimen. Die Zellen der Metastase stammen nicht aus dem anstossenden Gewebe; nur in ihnen findet man die Keimtheilungsfiguren; das örtliche Gewebe, selbst epitheliales zeigt sie nicht, hier finden sich nur secundäre Veränderungen. Die Uebereinstimmung der primären und secundären Geschwulst ist nur zu erklären durch die Annahme, dass Zellen aus dem Primärtumor verschleppt werden und dann zu den metastatischen Bildungen auswachsen. Gestützt wird diese Annahme durch den Nachweis der Krebszellen in den Lymph- und Blutbahnen, in den peripheren Lymphräumen der Lymphdrüsen bei beginnender Metastasenbildung, und durch die Thatsache, dass, je kleiner die Tumorzellen sind, je leichter transportabel desto schneller und ausgiebiger Metastasenbildung eintritt. Die Metastasen zeigen, dass das Stroma etwas ganz Nebensächliches, für das Wesen der Veränderung nicht in Betracht Kommendes ist; nur auf die Epithelzellen kommt es an, sowohl beim primären wie beim secundären Krebs. Der Befund bei den Metastasen ist von äusserster Wichtigkeit für die parasitäre Natur. Die Aehnlichkeit mit den Metastasen bei den Infectionskrankheiten ist eine rein äusserliche. Ein metastatischer Eiterherd entsteht durch Transport von Bacterien, die neuen Eiterkörperchen entstehen rein örtlich, mit den primären haben sie nichts zu thun; und mutatis mutandis gilt dasselbe auch für die entzündlichen Granulome; der secundäre Tuberkel hat keine Beziehung zum primären, als den von ihm verschleppten Tuberkelbacillus. Ganz anders bei den Krebsen; kein örtliches Wachstum, nur die vom primären Tumor transportirte Zelle wächst zur Metastase aus; diese ist der legitime Nachkomme der ersten Geschwulst. Beim Krebs brauchen wir keinen Parasiten, nur die Verschleppung der Epithelen vom Primärtumor kann die Metastasenbildung erklären. Daran ändern auch nichts die Uebertragungsversuche mit positivem Ergebniss, sie sind nur Transplantationen von einem auf ein anderes Individuum. Eine Stütze für die Parasitentheorie kann die Uebertragung auf andere Wesen nicht geben. Primäre Geschwülste müssten mit dem Parasiten erzeugt werden, solche, bei denen die Entstehung aus überpflanzten Krebszellen auszuschliessen wäre. Der Parasit müsste in den Zellen des ersten Krebses nachgewiesen werden, den neuen Krebs erzeugen und in diesem sich so reichlich finden, dass eine ätiologische Bedeutung wahrscheinlich würde. Und als weiterer Beweis wäre seine Reinzüchtung und Erzeugung eines Tumors mit ihm bei einem gesunden Wesen zu fordern. Und als Schlussbeweis, dass dieser Tumor die gleichen morphologischen Eigenschaften erkennen lasse, wie der primäre. Das erfordern die festgestellten morphologischen Thatsachen. O. steht der Parasitentheorie nicht feindlich gegenüber; er hält sie für durchaus discutabel. Aber bis jetzt ist zu ihren Gunsten nach kein Beweis beigebracht worden, der auf Wissenschaftlichkeit Anspruch erheben könnte; einstweilen ist die parasitäre Theorie des Krebses noch Zukunftstraum.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. Februar 1905.

(Eigener Bericht.)

Benda: Bemerkungen zu dem Vortrag L. Feinbergs: Ueber die Erreger der gutartigen und bösartigen Geschwülste u. s. w. Vortr. zeigt Präparate, in denen die fraglichen Zelleinschlüsse deutlicher und schöner zu sehen sind, als in denen F.s, obgleich die Präparate weder lebensfrisch gewonnen, noch nach besonderen Methoden conservirt sind. Ueber die Natur dieser Einschlüsse wissen wir noch nichts; es können Parasiten sein. Für die Theorie F.s fehlt, abgesehen von allem Anderen, der Nachweis, auf welche Weise die Erreger der Geschwülste ihren Kreislauf vollenden, also vom Menschen wieder ins Wasser zu den Daphnien gelangen.

Liebreich: Oberflächenspannung und Blutkörperchenbestimmung. Vortr. weist auf physikalische Verhältnisse hin, die geeignet erscheinen, bis zu einem gewissen Grade die Vermehrung der Blutkörperchen im Hochgebirge zu erklären. Unter dem Einfluss der verminderten Schwere werden die aus der Pipette ausfliessenden Tropfen in der Höhe grösser. Dadurch ändert sich die Oberflächenspannung; auch die in der Kammer ändert sich und beide Factoren wirken im gleichen Sinne so, dass die aufgeschwemmten Blutkörperchen sich in der Mitte der Kammer, wo die Theilung sich befindet, zusammenhäufen und dadurch vermehrt erscheinen. — Dabei will Vortr. das Vorhandensein einer realen Vermehrung nicht leugnen; denn seine Darlegungen können natürlich nur den Unterschied zwischen den Werthen im Flachland und der ersten Zählung im Gebirge betreffen, nicht aber eine bei fortgesetzten Zählungen in der Höhe gefundene, immer mehr steigende Zunahme.

Katzenstein: Ueber ein neues Hirnrindenfeld und einen neuen Reflex des Kehlkopfs. Es war bisher behauptet worden, dass von dem von Krause festgestellten Centrum für den Kehlkopf sich nur doppelseitige Bewegungen auslösen lassen. Nur Masini hatte auch einseitigen Reizeffect constatirt. Vortr. konnte diese Beobachtung bei Anwendung unipolarer Reizung und bei Verwendung von ganz nahe bei einander liegenden Electroden bestätigen. Er fand ausserdem in der Nähe dieses Centrums ein zweites, von dem sich fast constant Bewegungen der entgegengesetzten Kehlkopfhälfte auslösen lassen. — Ferner fand Vortr. beim Hund, dass bei Berührung eines Aryknorpels eine einseitige Reflexbewegung auftritt. Beim Menschen ist dieser Reflex natürlich sehr schwer nachzuweisen; doch gelang es einmal nach voraufgegangener leichter Cocaïnisation.

ŒSTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 20. Januar 1905.

(Eigener Bericht.)

Sorgo demonstrirte an 4 Fällen das Resultat der von ihm erprobten Behandlung der Kehlkopftuberculose mit Tageslicht, dessen

---

nicht so auffällig, ist die Elephantiasis scroti, da sich auch das sehr vergrösserte Organ in der sackartig weiten Chinesenhose verstecken kann. In den Polikliniken der Missionsspitäler kann man alle Entwicklungsstufen sehen, von der leichten Infiltration der Lymphgefässe bis zu mächtigen Verbildungen des ganzen Scrotums, das als schwer lastender Sack bis zu den Unterschenkeln herabhängen kann. Während das Chirurgenwesen bei der Erkrankung der Beine ziemlich machtlos ist, erzielt es bei der zweiten Form schöne, wenn auch zuweilen nicht dauernde Erfolge. Die Technik der Operation ist für den Kundigen einfach, wer sie nicht kennt, steht rathlos vor dem verbildeten Organ. Mit wenigen Schnitten werden unter Esmarchscher Blutleere die Hoden in Verbindung mit den Samenträgern und dem in dem Sacke meist gänzlich verschwundenen Penis ausgelöst und nach oben geklappt. Die ganze Masse hypertrophischen Gewebes wird amputirt und zur Neubildung der Scrotal- und Penishaut plastische Lappen vom Oberschenkel und der Bauchhaut genommen.

Die Filariakrankheit ist in China so verbreitet, dass der um ihre Erforschung hochverdiente P. Manson in Amoy bei jedem 8. Menschen Zeichen der Krankheit nachweisen konnte. Um so wichtiger ist es, dass die moderne Wissenschaft den Erreger, den Zwischenwirth und den Ansiedlungsort der Krankheit ebenso genau feststellen konnten, wie es dem Zusammenwirken der Culturnationen bei der Malaria gelungen ist. Auch hier handelt es sich um eine Uebertragung der Jugendformen des Parasiten durch Mosquitos; der Wurm siedelt sich im Lymphgefässsystem an, verstopft dieses und erregt je nach seinem Sitz die Hämato-Chilurie oder die geschilderten Erkrankungen der Bewegungsorgane und Geschlechtstheile.

Von den pandemischen Krankheiten, die uns auf Schritt und Tritt, überall, wo ein paar Chinesen zusammen sind, begegnen, ist vor Allem das Trachom und seine Folgeerscheinungen zu nennen. Es ist ein Jammer, welch eine Fülle von Arbeitskraft und Lebensglück durch diese Augenkrankheit vernichtet wird. Mit den Pocken zusammen schafft das Trachom jene endlose Zahl hülfloser Blinder, die sich mit dem Bettelstab durch die Strassen der Chinesenstadt ihren Weg tasten, nicht zu sprechen von den zahlreichen Einäugigen und Schwachsichtigen, die — es ist wohl nicht übertrieben — ein Zehntel des Volks ausmachen. Damit stimmt überein, dass die Spitäler von Augenkranken überfluthet werden; Augenoperationen sind das tägliche Brod. In Swatau werden oft an einem Morgen ein halbes Dutzend Entropium-Operationen gemacht, und in einem der allgemeinen Krankenhäuser zu Hongkong machten i. J. 1903 die Augenoperationen, wenn man die Zahnextractionen abzieht, 51 pCt. der Operationsziffer überhaupt aus. Und die Ursache dieses fürchterlichen Zustandes ist die Unempfindlichkeit des Chinesen dem widerlichsten Schmutz, vor Allem den Ausscheidungen seiner Umgebung gegenüber. Ein Topf, ein Tuch, ja das Waschwasser muss für die ganze Familie dienen; ist ein Glied davon augenleidend, so ist die Hausepidemie unvermeidlich.

Neben den Augenleidenden bilden die Opfer der beiden specifischen Tropenkrankheiten, der Malaria und der Beriberi, den Grundstock der Spitäler. Die Lehre von der Malaria ist ja jetzt Gemeingut der Aerzte, ihr Verlauf zeigt in China keine besonderen Eigenthümlichkeiten, höchstens verdient der Erwähnung, dass das Schwarzwasserfieber kaum vorkommt. Dagegen wüthet die Beriberi in vielen Häfen in ihrer ganzen Schwere und Tücke. Die einzig gute Seite dieser Krankheit ist ihr Respect vor dem Europäer, der nur ausnahmsweise von ihr befallen wird. In Hongkong ist die Krankheit nach jahrelangen, schweren Epidemieen endemisch geworden. In dem chinesischen Hospital zu

Infiltrate, tumorartige Bildungen und Ulcerationen, sind nach 20—50 Beleuchtungsstunden in gleich günstiger Weise beeinflusst worden. Die Kranken nehmen die Bestrahlung mit Hülfe eines gewöhnlichen Spiegels und eines Kehlkopfspiegels selbst vor. Vortr. wird die Versuche mit elektrischem Licht fortsetzen. Lang ergänzte diese Mittheilungen durch Darlegung einiger Details über die Bestrahlung mit künstlichem Lichte und Exner empfahl den Ersatz des die wirksamen Strahlen absorbirenden Glasspiegels durch einen Metallspiegel.

Zuckerkandl stellt einen Fall von essentieller Nierenblutung vor, welche durch Decortication der Niere zum Stillstand gebracht worden ist. Er ist der Ansicht, dass derartige Blutungen zumeist auf empfindlicher Grundlage zu Stande kommen und bisweilen das Frühsymptom der Nephritis darstellen.

Kapsamer kann das nicht bestätigen, ebenso Vollauf.

Clairsmont zeigt eine Frau, bei der zum 2. Male ein Recidiv eines vom Beckenbindegewebe ausgehenden Myxolipoms mit sarcomatöser Degeneration aufgetreten ist.

Zum Schlusse wird die Discussion über den Vortrag Mandls über die „klinische Bedeutung der Milchsecretion bei bestehender Schwangerschaft" fortgesetzt. Es sprechen Halbau, Popper, Foges und Mandl. Mandl sagt, dass er nur auf die klinisch verwerthbare Thatsache habe aufmerksam machen wollen, dass nach dem Absterben des Eies Milchsecretion eintrete, und alle weiteren Deductionen zukünftigen Experimenten vorbehalten. H.

LITERARISCHE MONATSSCHAU.

Gynäkologie. (Fortsetzung.)

Bei einem Falle, den Hörmann[6]) mittheilt, wurden $5^1/_2$ Monate und ein zweites Mal $4^1/_2$ Monate nach einem Aborte zweifellos chorioepitheliale Massen mit der Curette aus dem Uterus entfernt. Beide Male wurden typische Scheidenmetastasen nicht radical exstirpirt. Im Gegensatze zu der auf Grund des Befundes sehr schlecht gestellten Prognose ist die Frau vollkommen genesen, concipirte ein Jahr später, machte eine normale Schwangerschaft durch und konnte ihr Kind selbst stillen. Dabei fand sich in dem curettirten Material ein massenhaftes und tiefes Eindringen der chorionepithelialen Neubildungszellen in die Muscularis des Uterus, was als Kriterium für die Malignität galt. — Der Fall zeigt deutlich, wie unberechenbar die Prognose des Chorionepithelioms ist.

Hammerschlag[7]) theilt aus der Königsberger Universitäts-Frauenklinik 5 Fälle mit, die er mikroskopisch genau untersucht hat. Einer von diesen Fällen gehört zu der Kategorie von Fällen, in denen das Chorionepitheliom sich ausserhalb des Bereiches der Eiansiedelung entwickelte. Sämmtliche fünf Fälle zeigen eine Veränderung der Ovarien; einmal handelte es sich um grössere Tumoren, dreimal um polycystische Degenerationen eines oder beider Eierstöcke, einmal um eine secundäre Veränderung der Ovarien insofern, als die Neubildung an dieselben herangewachsen war und die Gefässe derselben mit Geschwulstzellen angefüllt hatte. H.s Fall 5 ist der erste, bei dem ein Curettement verdächtige Bilder im Sinne eines atypischen Chorionepithelioms der Placentarstelle geliefert hat, während sich nachher ein Chorionepitheliom ausserhalb des Bereichs der Eiansiedelung bei freiem Uterus fund. — Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Chorionepitheliale Wucherungen im Uterus können sich rückbilden, eventl. unter Beihülfe eines Curettements; 2. es kann trotzdem eine maligne Tendenz der chorionepithelialen Zellen bestanden haben, bewiesen durch die Bildung des malignen Chorionepithelioms ausserhalb des Bereichs der Eiansiedelung; 3. ein ferneres Curettement kann ungeachtet dessen unverdächtige Bilder liefern, kann also nicht ohne Weiteres das klinische Handeln vorschreiben und die Prognose entscheiden; 4. zwischen der Gravidität und dem durch das Chorionepitheliom bedingten Exitus kann ein grosser Zeitraum liegen ($2^1/_2$ Jahre).

Nach den klinischen Erfahrungen kann das Chorionepitheliom sammt seinen Metastasen zweifellos auch spontan heilen. v. Velits[8]) nimmt an, dass man das vielleicht aus der fötalen Herkunft des Chorionepithelioms erklären kann, dass es quasi als parasitäre Invasion nur unter bestimmten günstigen Lebensbedingungen in dem Organismus prosperiren kann. Die Spontanheilung des Chorionepithelioms beruht auf Nekrobiose, welche man im vorgeschrittenen Stadium auch mit unbewaffnetem Auge wahrnehmen kann. Das mikroskopische Bild der Spontanheilung offenbart sich in der sich herabsetzenden Vitalität der Langhanszellen (spärliche oder fehlende Mitosen) und in dem mit dem Schwund derselben in gerader Proportion stehenden Auftreten der die Auflösung des Syncytismus anzeigenden Wanderzellen, welche die Degenerationsproducte des in Zerfall begriffenen Chorionepithelioms sowie die der Blasenmole sind. Der gemeinsame Grundzug der Blasenmole und des Chorionepithelioms ist, dass in beiden die Wucherung des Zottenepithels der wesentliche Factor ist. Da die gutartige Blasenmole im Stande war, wieder, aber nur gutartige Scheidenmetastasen zu setzen, müssen wir bei Beurtheilung der Bedeutung dieser Metastasen und des eventuell in utero vorhandenen pathologischen Processes das sensu stricto gewonnene histologische Bild des Chorionepithelioms vor Augen halten.

[6]) Beiträge zur Geburtshülfe u. Gynäkol. Bd. 8, Heft 3.

[7]) Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. 52, H. 2.

[8]) Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. 52, H. 2.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Dr. med. Lübckes combinirter Extract aus Eisenmoor, Eichenlohe und frischen Fichtennadeln.

Der vortrefflichen Wirkung der Moorbäder nahestehend ist diejenige der Lohe- und Fichtennadelbäder; auch bei deren Gebrauche sind meistens recht gute Erfolge bei vorbenannten Krankheiten zu verzeichnen. Im Hinblick hierauf war es eine glückliche Idee vom pract. Arzt Dr. med. Lübcke in Schmiedeberg, einen combinirten Extract herzustellen, welcher in Folge gemachter Versuche denn in der That recht befriedigende Resultate ergeben hat. Durch dieses Dr. Lübckesche Verfahren werden nämlich aus der hiesigen Eisenmoorerde sämmtliche löslichen Stoffe vollständig extrahirt und der, bei lange andauerndem Kochen, so gewonnene Auszug wird verstärkt durch den Zusatz von ohnehin schon im Eisenmoor enthaltenen Salzen. Durch fernere Abkochung mit zerkleinerter Eichenrinde und frischen Fichtennadeln, sowie weiterer Eindampfung obigen Extractes, welcher einem Wasserbade von 29—30° R. zugesetzt, wird nicht nur die Wirkung eines kräftigen Moor- und Lohebades erreicht, sondern durch den reichlichen Gehalt an Fichtennadelextract eine überaus günstige Anregung auf die Hautnerven erzielt. Ein wohlthuendes Gefühl von Frische und Behagen durchströmt denn auch alsbald nach solchem Bade den ganzen Körper, und Jeder, der mit diesem Extract badet, wird wohlbefriedigt sein durch die besonders guten Erfolge dieser Badeform, welche sich bereits vielseitige Anerkennung erworben hat. Der Extract ist sehr kräftig. Ein Liter desselben genügt als Zusatz vollkommen, um ein Vollbad herzustellen, welches zugleich mit dem Effecte des Moor- und Lohebades auch noch die anregende, belebende Wirkung des Fichtennadelbades in passender Weise vereint. Die Dauer eines solchen Bades muss in der Regel auf mindestens eine halbe Stunde ausgedehnt werden. Auch bei den so häufigen Rückständen exsudativer Entzündungen des Brust- und Bauchfelles, nach erlittenen

---

Hongkong war bei dem Besuche des Verfassers etwa der 10. Theil des Raumes mit Beriberikranken belegt. Es war eine rechte Musterkarte der vielgestaltigen Krankheit, die in ihren acuten Formen durch Herzinsufficienz in wenigen Tagen, ja Stunden zum Tode führen kann oder in chronischem Verlauf unter dem Bild der Wassersucht oder der Polyneuritis einer langsamen Genesung, bisweilen aber unter Zurückbleiben schwerer Lähmungen entgegen zu gehen pflegt. Hier wäre ein weites Feld für die von Hoffa und Vulpius so erfolgreich ausgebildeten Sehnenüberpflanzungen; leider wird aber in den von Chinesen geleiteten Spitälern die operative Chirurgie grundsätzlich verworfen, der Arzt fürchtet jeden Eingriff noch mehr als der Patient.

Es ist diese Verachtung der Hauptwaffe des modernen Arztes gegenüber zum Theil wohl darauf zurückzuführen, dass die dringlichen Operationen κατ'ἐξοχήν, der Bruchschnitt und der Luftröhrenschnitt, so gut wie nie nöthig werden. Die Diphtherie kommt in Südchina selten, anderwärts fast gar nicht vor; Hernien können wir allerdings massenhaft sehen, aber wunderbarer Weise neigen sie ganz und gar nicht zu Einklemmungen. Den Grund für diese völlig dunkle Eigenthümlichkeit zu finden, wäre wohl eines eingehenden Studiums der Bruchkrankheit bei den Chinesen werth.

Dagegen ist eine andere operative Erkrankung, der Blasenstein, in vielen Provinzen Chinas ein ganz gewöhnliches Vorkommniss. Besonders heimgesucht ist die Gegend von Kanton, wo Dr. Kerr nach Scheube etwa 600 Steinschnitte ausgeführt haben soll. Auch in dem Kanton nahe gelegenen Tungkun-Hospital wurden im vergangenen Jahre 27 solcher Operationen verrichtet, also mehr, als unsere beschäftigsten Chirurgen in ihrem ganzen Leben machen können.

Zum Schluss sei noch eine Gewerbekrankheit erwähnt, die China und Japan eigenthümlich ist, die Lackvergiftung, ein Leiden, das bei der reichlichen Verwenduug von Lack im Kunstgewerbe und Handwerk sehr gewöhnlich ist. Das wissenschaftlich Interessante an der Krankheit ist, dass die Vergiftung wie eine acute Infectionskrankheit unter leichtem Fieber, Oedemen und papulösem Exanthem verläuft, also darin nur mit dem bei uns heimischen Zinkfieber, einer der Ephemera gleichenden Erkrankung, ein Analogon hat.

Wem man einmal so recht den Werth der modernen Hygiene einprägen will, seien es Studenten, denen der Zweck dieser Examenstation gar nicht einleuchten will, oder kurzsichtige Stadtväter, die bei Canalisationsoder Schlachthausbauten mit Argusaugen über dem städtischen Schatze wachen, die schickt man nach einer beliebigen Chinesenstadt, sie werden zu jedem Opfer für Zwecke der öffentlichen Gesundheitspflege bereit zurückkommen. Aber auch der Arzt versäume die sich ihm leicht bietende Gelegenheit nicht, einige Zeit in Ostasien zuzubringen, er wird mit einem erweiterten Gesichtskreis, der jetzt auch Rassenpathologie und klimatische Medicin umfasst, an die speciellen Fragen seines heimischen Wirkungskreises herangehen können.

Quetschungen, Verstauchungen und Knochenbrüchen, sowie bei verschiedenen Nervenleiden rheumatischen Ursprunges, hauptsächlich bei der oftmals so sehr hartnäckigen Ischias, ferner bei Frauenleiden etc. werden durch Anwendung unseres Extractes gleichfalls die besten Erfolge erzielt und allen an derartigen Krankheitszuständen Leidenden wird die Benutzung desselben besonders dann willkommen sein, wenn sie entweder nicht in der Lage sind, Badeorte zur Herstellung ihrer Gesundheit aufsuchen zu können oder, wenn sie, aus solchen zurückgekehrt, daheim noch eine Nachkur gebrauchen möchten. Ebenso wird er in den Herbst- und Wintermonaten sich bewähren, wo die Kurorte meistens geschlossen sind. Bei rheumatischen und gichtischen Beschwerden, vornehmlich in den Händen und Füssen, unterstützen örtliche Bäder noch sehr wesentlich eine allgemeine Kur und werden in solchen Fällen auch möglichst warm und recht kräftig, unter Zusatz von $^1/_4$—$^1/_8$ Liter Extract, je nach der benutzten Wassermenge, gleichfalls in der Dauer von mindestens einer halben Stunde (am besten Abends) genommen. Solche örtlichen Bäder, wie Hand-, Fuss- Arm- und Sitzbäder, können stets wieder aufgefrischt werden, indem man von der Badeflüssigkeit jedesmal nur soviel hinwegnimmt, als es kochenden Wassers bedarf, um das Bad wiederum auf die erforderliche Temperatur zu bringen, und so ist es alsdann, unter gleichzeitigem Zusatz von etwas frischem Extract, abermals wieder zum Gebrauche fertig. Für auf solche Weise wiederholt zu benutzende Bäder werden am besten Holzwannen genommen, da die Badeflüssigkeit fortdauernd in ihnen stehen bleibt und deshalb auch durch Bedecken mit einem Tuche vor dem Verdunsten geschützt werden muss. Die Sitzbäder, bei denen der Oberkörper, sowie die ausserhalb der Wanne befindlichen Beine mit einer grossen wollenen Decke umhüllt werden, erweisen sich oftmals von ganz vorzüglicher Wirkung bei manchen krankhaften Zuständen der Unterleibsorgane, was dann in der Regel schon nach wenigen Bädern erfreulich in die Erscheinung zu treten pflegt, und es bedarf häufig nur allein dieses täglich regelmässig wiederholten Verfahrens, um selbst schon länger bestehende, bis dahin hartnäckige Leiden (z. B. chronische Schleimflüsse, Entzündungsresiduen, Darmkatarrhe u. s. w.) günstig zu beeinflussen, ihre fortschreitende Besserung anzubahnen und sie schliesslich gänzlich zu beseitigen. Auch Umschläge mit dem Extract um besonders leidende Körpertheile oder schmerzhaft angeschwollene Gelenke sind ausserordentlich wirksam und werden gleichfalls möglichst warm angewandt, entweder dauernd fortgesetzt mit mehrstündlichem Wechseln, oder auch nur während der Nachtruhe. Zu diesem Behufe giesst man das nöthige heisse Wasser zum Extract mehr oder weniger, je nach dem Empfinden der Haut, drückt weiche leinene Compressen darin aus und legt sie gut anschliessend um den leidenden Theil; darüber kommt alsdann noch eine breitere wollene Umhüllung. Die Wirkung solcher Umschläge wird in der Regel als eine sehr angenehme empfunden, und die kräftige Beförderung der Blutcirculation, sowie der Hautthätigkeit in den derart behandelten Theilen regt die Lösung und Vertheilung der in denselben abgelagerten Krankheitsstoffe in zweckmässigster Weise an, wodurch das ganze Kurverfahren noch erheblich unterstützt und gefördert wird. Zudem hat die Benutzung unseres Extractes für Umschläge sowohl wie für alle Badeformen, ausser ihrer mehr denn gleichwerthigen Wirksamkeit mit den durch Moor selbst hergestellten, noch den erheblichen Vorzug der Einfachheit, Bequemlichkeit und auch der weit geringeren Kostspieligkeit, wovon ein Jeder sich schon überzeugen wird, der sich desselben bedient. Auch dürfte die Sauberkeit bei der Verwendung des Extracts im Vergleich zu dem Gegentheil, welches beim häuslichen Moorgebrauch unvermeidlich ist, nicht wenig zu seinen Gunsten mitsprechen. Alle diese vorbenannten Badeformen kommen selbstverständlich nur dann zur Anwendung, wenn keine acut entzündlichen fieberhaften Krankheitserscheinungen mehr bestehen, wie solche zuweilen den Beginn eines Leidens einzuleiten oder auch erst im Verlaufe desselben aufzutreten pflegen. Schliesslich sei in Anbetracht häufig sich wiederholender diesbezüglicher Anfragen noch bemerkt, dass Zinkwannen durch die Vollbäder mit dem Extract in keinerlei Weise angegriffen werden, sondern blank bleiben, selbstverständlich unter der Voraussetzung, dass man die Badeflüssigkeit nicht etwa stundenlang in ihnen stehen lässt, wie es aus Unachtsamkeit zuweilen wohl vorzukommen pflegt. Ebenso sei auch darauf hingewiesen, dass die entleerten Extractkrüge, deren Innenfläche in gleicher Weise wie die äussere glasirt ist, durch einfaches Ausspülen mit heissem Wasser sofort wieder vollkommen rein werden und alsdann zu verschiedenen Zwecken abermals gut verwendbar sind, falls man es nicht vorziehen sollte, selbige zurückzusenden.

VERMISCHTES.

Berlin. Professor Rudolf Denhardt wird seine diesjährigen Berliner Winterkurse am 20. März schliessen und am 1. April seine bekannte Sprachheilanstalt in Eisenach wieder eröffnen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Basel: Dr. Albert Lotz. — Giessen: Dr. Carl Stuhl. — Heilbronn: Augenarzt Dr. Otto Zeller. — Kirchheilingen (Prov. Sa.): Dr. F. Voigt. — Neudorf: Dr. P. Schaller. — Prag: Dr. Adolf Taussig.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Maria Busch mit Herrn Dr. Anton Peters, beide in Bochum. — Frl. Olga Mühlenbrink in Hannover mit Herrn Dr. Reinhard Focken in Allendorf a. d. Lumda. — Frl. Lotte Rothenstein in Berlin mit Herrn Dr. Berthold Tendlau in Wiesbaden.

Vermählt:

ω Herr Dr. Gerlach mit Frl. Bertha Raase in Neukloster. — Herr Dr. Richard Burian mit Frl. Marie Drucker in Neapel. — Herr Dr. Johannes Albert mit Frl. Luise Reinstädtler in Mölbis b. Leipzig. — Herr Dr. F. Bonsmann mit Frl. Elisabeth Habig in Hagen i. W. —

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Wilhelm Lenz in Halberstadt; Herrn Dr. Rud. Seidler in Harburg a. Elbe. — Eine Tochter: Herrn Dr. Schürmann in Hann.-Münden; Herrn Dr. Jokkisch in Freiburg i. Schl.; Herrn Dr. Lüneburg in Lübtheen.

Gestorben:

ω Dr. Emil Fleischer in Pressburg. — Dr. Max Carstanjen in Graz. — Dr. Karl Holzapfl in Rothenkirchen. — Dr. Karl Motz in Urach. — Dr. Isidor Garfein in Königsberg i. Pr. — Marinestabsarzt Dr. Albert Schneider in Kiel. — Dr. Schirmer in Treysa (Bz. Kassel). Dr. Jacob Plaut in Ludwigsburg (Wttbg.) —

PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

Gebrauchsmuster.

239 498. Flüssigkeitszerstäuber mit in der Düse selbst befestigtem, verstellbarem Prallblättchen. Fa. G. Siebert, Hanau a. M.

242 978. Abnehmbare Luftaufnahme- und Luftverteilungseinrichtung an Heissluftbadeapparaten. C. A. Straszacker, Altona.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von $^1/_2$1—$^1/_2$2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1446.

In der Provinz Sachsen wird von 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1450.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1455.

Im Riesengebirge wird von Ende Februar ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1456.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1457.

In Berlin wird von Mitte Februar ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1458.

In der Mark wird von Anf. März ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1459.

In Sachsen wird von Anf. März ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1461.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1463.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1470.

In einem Berliner Vororte wird von Ende Februar ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1475.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1479.

In Thüringen wird vom 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1480.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1481.

In Südwest-Afrika wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1482.

In der Mark wird von Mitte März ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1484.

In der Altmark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1485.

In Berlin wird von Anfang März ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1486.

In Berlin wird von Anfang März ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1487.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1488.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unter No. 1489.

In der Rheinprovinz wird für Anf. April ein Assistent gesucht. Näheres unt. No. 1490.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1491.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unter No. 1492.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unter No. 1493.

In einem Berliner Vororte wird von Mitte März ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1494.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unter No. 1495.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1496.

In Berlin wird von Anfang April ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1498.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1499.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1500.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1501.

In Ostfriesland wird von Ende März ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1503.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1504.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

Ueber die Diagnose und Behandlung der tuberculösen Affectionen der Harnblase.

Von
A. N. Hagmann,
Privatdocent an der Kaiserlichen Universität Moskau,
Assistent der chirurgischen Facultätsklinik.

(Fortsetzung.)

8. Aus dem linken Ureter ragt ein eitriges Gerinnsel hervor. An der linken Seitenwand der Blase, sowie am Boden des linken Ureters befinden sich 3 Geschwüre, von denen 2 die Grösse eines silbernen Zwanzigpfennigstückes haben, das eine etwas grösser und länglich-oval ist. Die Geschwüre sitzen auf wenig veränderter Schleimhaut, die Ränder sind sehr scharf beschnitten und wenig ödematös. Die Geschwüre sind nicht tief, der Geschwürboden stellt eine glatte, schlaffe, rosafarbene, granulirende Oberfläche dar. Mancherorts sind punktförmige Blutergüsse und kleine fibrinöse Auflagerungen und Membranen zu sehen, die theilweise in Flüssigkeit schwimmen. Im Harn zahlreiche Kochsche Bacillen (tuberculöse Nephritis, beginnende Pyonephrose, deutlich ausgesprochene tuberculöse Cystitis).

Wie man aus den vorstehenden Schilderungen ersieht, waren die sich im Cystoskop darbietenden Bilder von ziemlich bestimmter Natur. Würde man unsere Fälle der Behandlung nach in zwei Gruppen eintheilen, indem man die Nummern 2, 3 und 4, in denen der Krankheitsprocess länger gedauert hat, sowie die Nummern 2 und 3, die mit Eiterung in der Niere und reichlicher Eiterabsonderung einhergingen, als besondere Gruppen betrachten würde, so würde man zwei Typen von cystoskopischen Bildern entwerfen können, in denen der erstere für die frischeren, durch secundäre Infection nicht complicirten Fälle (saurer Harn, mässige Eiterquantität und nur Kochsche Bacillen), der zweite für Fälle mit sehr activem Verlauf, alkalischem Harn und wahrscheinlich schon bestehender bezw. vorhanden gewesener secundärer Infection gelten.

In der ersten Gruppe sind die Geschwüre sehr charakteristisch. Sie sind nicht gross, nicht tief, mit schlaffen, rosafarbenen Granulationen und nicht reichlichen, gelblichen, fibrinösen Membranen und Gerinnseln bedeckt. Das Geschwür ist gewöhnlich nicht solitär, sondern es bestehen zugleich 3, 4 oder noch mehrere Geschwüre. Charakteristisch ist das Fehlen von entzündlichen Erscheinungen, von Injection der Gefässe, von Röthung und ödematöser Schwellung der Schleimhaut. Die Geschwüre liegen in fast gesunder Schleimhaut, und die Geschwürsränder sind durch die beschnittene, bisweilen zackige, leicht geschwollene Schleimhaut gebildet. Die Geschwüre liegen mit mehr oder minder frischen Blutergüssen durcheinander.

Die Fälle der zweiten Gruppe sind schon aus leicht erklärlichen Gründen weniger bestimmter Natur. Dort sind die entzündlichen Erscheinungen mehr ausgesprochen, während die Geschwüre den Charakter von schlaffen, mit beschnittenen, leicht vorgestülpten Rändern versehenen Defecten der Schleimhaut einbüssen und Bilder wie im Falle 3 und 4 geben. Jedoch können auch hier das vollständig gesunde Aussehen der an der Erkrankung nicht betheiligten Parthieen, die häufige Multiplicität der Geschwüre und das Vorhandensein von frischen Geschwüren zur Orientirung beitragen. Das Fehlen von sichtbaren Ursachen zur Bildung und Unterhaltung der Geschwüre kann gleichfalls als Hinweis dienen. Im Allgemeinen hat man bei tuberculöser Cystitis, selbst bei den acutesten Formen, keine Gelegenheit, diejenige hochgradige, in Form von Landkarten sich über die ganze Harnblase ausbreitende Röthung zu sehen, wie man sie bei acuten Cystitiden, beispielsweise bei Gonorrhoe, zu beobachten gewöhnt ist. Desgleichen kommen umfangreiche Geschwüre mit stark gewucherten Granulationen, sowie an bestimmten Stellen localisirte Geschwüre, wie bei Blasensteinen, schliesslich reichliche Ablagerungen von Fibrin, Schleim und Eiter, die bei Neubildungen und bei Harnstauung der Prostatiker beobachtet werden, nicht vor.

Wie aus der vorstehenden Schilderung zu ersehen ist, kann die Cystoskopie ziemlich bestimmte Befunde erheben lassen, die selbst über das Wesen der Krankheit schliessen lassen; jedoch Befunde, die über die Ausbreitung und Tiefe der Affection, namentlich über die Affection der Blase schliessen lassen, giebt die Cystoskopie selbst in den Händen von wenig erfahrenen Personen. Nur die Cystoskopie gestattet, sich ein zuverlässiges Urtheil über die Mitbetheiligung der Nieren, der einen oder der beiden, namentlich wenn die Nieren nicht palpabel sind, zu machen. Die Anwendung des Ureterenkatheterismus entscheidet diese Fragen mit absoluter Genauigkeit. Infolge dessen erachte ich die Klarstellung der Unschädlichkeit und folglich der Zulässigkeit der freien Anwendung der Besichtigung der Blase bei Verdacht auf tuberculöse Affection derselben von besonderer Wichtigkeit. Diese Methode ist, wenn nicht für die Feststellung der Natur der Krankheit (dieselbe wird am sichersten dann festgestellt, wenn Kochsche Bacillen gefunden sind), so doch für die Differentialdiagnose, nämlich für die Unterscheidung zwischen tuberculöser Blasenaffection und anderen Erkrankungen, wie z. B. Blasensteinen oder Blasentumor, ferner Nierenerkrankungen, desgleichen für die Prognose von ausserordentlicher Wichtigkeit, welche letztere ceteris paribus viel von der Ausbreitung der Krankheit und der primären bezw. secundären Entstehung derselben abhängt. Die bacteriologische Untersuchung liefert im Falle eines positiven Resultats eine zuverlässige Entscheidung, aber auch diese gelingt nicht immer. Allerdings ist auf diesem Gebiete ein bedeutender Fortschritt gemacht worden und Casper erklärt, dass es ihm jetzt in 80 pCt. der Fälle gelingt, Kochsche Bacillen dort nachzuweisen, wo die Diagnose auf Blasentuberculose gestellt wird. Aber immerhin muss man in 20 pCt. der Fälle die Diagnose im Gegensatz zu den Ergebnissen der Bacterioskopie, und zwar auf Grund der klinischen Untersuchungen und Beobachtungen der Krankheit stellen und diesen Befunden mehr Vertrauen entgegenbringen, als dem negativen Resultat der bacterioskopischen Untersuchung. In diesen Fällen kann gleichfalls die Besichtigung der Blase viel nützen. Die Bacterioskopie ist bedeutend leichter und erfolgreicher geworden, seitdem man begonnen hat, Präparate direct auf den Objectträgern anzulegen, indem man auf denselben ziemlich viel centrifugirten Niederschlags trocknen lässt. Die Oberfläche des Präparats ist eine grosse und die Wahrscheinlichkeit, auf den gesuchten Bacillus zu stossen, desgleichen gross. Am besten ist es, eine grosse Portion Harn abstehen zu lassen und vom Boden des Gefässes mit der Pipette eine Portion zum Centrifugiren zu nehmen. Ich habe mehrfach die Präparate in der gewöhnlichen Weise gefärbt, und zwar mit Zielschem Fuchsin und Gabetscher Farbe. Die Entfärbung zunächst in Schwefelsäure mit nachfolgender Bearbeitung in 95 %igem Alkohol oder nach Casper in 3 %iger Salzsäure und in Alkohol ermöglicht es, bei nachfolgender Färbung mit Methylenblau eine Verwechslung mit Smegmabacillen zu vermeiden. Uebrigens giebt Casper noch weitere Methoden an, welche die Unterscheidung der Tuberkelbacillen von den Smegmabacillen erleichtern. Der Smegmabacillus ist dicker und über dem ganzen Präparat in einzelnen Exemplaren zerstreut; er färbt sich mit einer leichten violetten Nuance, da er nicht so widerstandsfähig ist, wie der Kochsche Bacillus, das Fuchsin festhält und eine leicht blaue Farbe annimmt.

Die Kochschen Bacillen sind dünner, liegen in Häufchen in Form von leicht gekrümmten Stäbchen, gewöhnlich an einzelnen Stellen des Präparats, und sind nicht selten an den Spitzen leicht durch den Harn macerirt. Am häufigsten findet man bei Vorhandensein von Tuberkelbacillen keine anderen Bacterien, während bei Vorhandensein von Smegmabacillen, die gleichfalls in den Harn von aussen gelangen, stets gleichzeitig auch verschiedene andere, von aussen hineingelangte Mikroorganismen zu finden sind.

Die Specificität der Entfärbung mit Alkohol für die Diagnose negirt Casper, während Bunge und Treuenroth diese Entfärbung für die Diagnose als sehr wichtig erachten. Dorset empfiehlt, das Präparat in einer Lösuog von Sudan III in 80 procentigem Alkohol zu färben und dann 10 Minuten lang in 70-procentigem Alkohol zu entfärben. In diesem Farbstoff färben sich wohl die Kochschen, aber nicht die Smegmabacillen. Ich selbst habe diese Methode nicht geprüft.

Die Behandlung der Blasentuberculose verspricht vielleicht weniger als alle anderen Formen von localer Tuberculose dem Arzt und dem Kranken rasche und leichte Erfolge. Dafür spricht die grosse Anzahl von Mitteln und Maassnahmen, die, wie aus der Literatur hervorgeht, vorgeschlagen, verworfen und wieder geprüft werden. Schon allein die Frage der localen Behandlung der Harnblase, welche bald mit Eifer in verschiedenen Formeln, von allen möglichen Ausspülungen bis zu energischen Auskratzungen und Aetzungen, vorgeschlagen, bald zeitweise oder ganz verworfen wurde (Guyon), ist ein beredter Beweis dafür.

Heutzutage muss man es als erwiesen erachten, dass die allgemeine Behandlung, welche den Ernährungszustand des Gesammtorganismus zu heben bestrebt ist, von ungeheurer Bedeutung ist. Guyon, Casper, Banzet u. A. berichten über Fälle, welche selbst die Möglichkeit einer vollständigen Heilung einer Blasentuberculose durch die Allgemeinbehandlung allein beweisen. Die klimatische Behandlung ist von sehr grosser Bedeutung. Nachdem der Patient in der Klinik behandelt worden ist, rathen wir dem Patienten dringend, wenn irgend möglich, ein Jahr im Süden zu verleben. Auf die Nützlichkeit des Verweilens im südlichen Klima macht auch Casper aufmerksam, der Italien und Aegypten als Aufenthaltsorte für solche Patienten vorschlägt.

Ich habe meine Patienten durch Verordnung strenger und bestimmter Diät nicht belästigt. Dessen eingedenk, dass es die Hauptaufgabe ist, die Ernährung zu heben, machte ich den Patienten

darauf aufmerksam, dass er sich reichlich und gut ernähren und in Folge dessen reichlich von derjenigen Nahrung geniessen müsse, die sein Verdauungsapparat am besten verträgt. Ich warnte nur vor Gebrauch scharfer, gewürzter und geräucherter Speisen, indem ich eine überflüssige Reizung der Harnwege befürchtete; wohl aber gestattete ich zu gleicher Zeit als Tonicum Wein in mässigen Quantitäten, was auch auf den Appetit gut einwirkt.

Von diesem Standpunkte ausgehend, schrieb ich den Kranken nicht vor, nur gewisse Speisesorten zu geniessen, und unterliess es, die Patienten zu veranlassen, gewaltige Milchquantitäten zu sich zu nehmen etc., um nicht durch die Einschränkung der Mannigfaltigkeit der Nahrung den Appetit der Patienten ungünstig zu beeinflussen. Niemals bin ich in die Lage gekommen, dieses Vorgehen bereuen zu müssen, da hier im Gegensatz zur Gonorrhoe nicht besonders strenge Diät auf die Krankheit gar keinen Einfluss hatte.

Einer von den Patienten gestand im Stadium der Besserung, dass er sich einmal erlaubt habe, dem Alkohol ganz gehörig zu fröhnen, ohne aber dass dadurch der Krankheitsverlauf eine Verschlimmerung erfahren hätte. Solche Thatsachen beweisen, dass bei Blasentuberculose eine strenge Diät nicht erforderlich ist, und dies ist ein für die Behandlung sehr wichtiger Umstand. Meine Beobachtungen entsprechen den Angaben von Casper und Banzet, die vor der Verordnung einer strengen Milchdiät, die zur Erschöpfung des Organismus und zur Verschlimmerung der Krankheit führt, warnen.

Von Medicamenten verordne ich Arsen, Leberthran, Mineralwässer, warme Süsswasser- und Seewasserbäder. Desgleichen liess ich auf den Unterleib Wärme appliciren. Urotropin wurde nach jedesmaliger Untersuchung oder auch sonst den Patienten längere Zeit hindurch gegeben, bei denen der Harn alkalisch und von schlechter Beschaffenheit war, sowie überhaupt Patienten mit gemischter Infection. Kreosot, Guajakol und sonstige Substanzen, die angeblich auf den tuberculösen Process selbst wirken sollen, gab ich nicht, weil ihr Nutzen zweifelhaft, ihre Unschädlichkeit, namentlich bei Affection der Harnwege, speciell für die Nieren nicht erwiesen ist. Unwillkürlich musste ich, wenn ich einem Patienten begegnete, der auf 5—6 Schritt Distanz nach Guajakol oder Kreosot roch (in der Krimm ist es keine Seltenheit) denken: Soll es denn wirklich möglich sein, den Organismuss dermaassen mit Phenolderivaten zu sättigen, ohne die Nieren, die unaufhörlich diese Substanzen ausscheiden müssen, zu schädigen?

Guyon gab geringe Dosen von Kreosot in Pillen, Casper lobt das Ichthyol, welches er in Form von ichthyolschwefelsaurem Ammonium zur Hälfte mit destillirtem Wasser, zunächst in Dosen von 10 Tropfen dreimal täglich, dann die Dosis etwas steigernd, verordnet.

Die locale Behandlung kann bei Tuberculose der Blase eine conservative (Ausspülungen, Instillationen) etc. und eine blutige sein, welche letztere bezweckt, die Blase zu eröffnen und auf irgend eine Weise unmittelbar auf den Erkrankungsherd einzuwirken. Die Versuche, die Geschwüre mittelst Operationscystoskops auszukratzen bezw. zu kauterisiren, sind über den Rahmen eines Experiments nicht hinausgegangen, und der Erfinder des Instruments selbst, Casper, sagt, dass er diese Eingriffe nicht nur für vollständig nutzlos, sondern auch für im höchsten Grade gefährlich halte.

Natürlich hängt auch die locale Behandlung im Wesentlichen von der Diagnose ab, und beispielsweise die Versuche, in Abhängigkeit von der Nierenerkrankung die Blase mit Ausspülungen secundär zu behandeln, können natürlich einen Erfolg nicht versprechen, — eine Betrachtung, die nochmals die Wichtigkeit der cystoskopischen Untersuchung documentirt. Und doch lassen sich solche Cystitiden nach Exstirpation der Niere mit Erfolg ausheilen, bisweilen bilden sie sich selbst zurück, wie dies bei der Patientin der Fall gewesen ist, bei der die sub No. 2 beschriebenen Blasenveränderungen bestanden haben. Allerdings ist diese Heilung nach einem ½jährigen Aufenthalt an der Südküste von Krimm eingetreten. Jedenfalls het eine locale Behandlung nicht stattgefunden.

Die Behandlung mit Ausspülungen und Injectionen ist bei weitem nicht so sicher wie bei anderen Cystitiden. So hat Guyon eine Zeitlang jegliche Einführung von Medicamenten und Instrumenten für contraindicirt gehalten, bis er selbst Injectionen von Sublimat empfohlen hat. André hat sich gleichfalls gegen die locale Behandlung ausgesprochen, wenn auch solche extremen Ansichten die Minderheit ausmachen. Von Medicamenten wurden zur Einführung in die Harnblase vorgeschlagen: Borsäure (Brown), Guajakol (André, Colin), Jodoform (Bazy, Colin), Argentum nitricum (Vigneron), Formalin (Lamarque), Milchsäure (Wittzack), Sublimat (Guyon, Banzet, Freier, Vigneron u. a.). Von diesen zahlreichen Mitteln habe ich während des verflossensn academischen Jahres Gelegenheit gehabt, die Sublimatausspülungen näher zu prüfen, indem ich dieselben bei 4 ambulatorischen Patienten mit sehr ermuthigendem Resultat angewendet habe.

Schwache Sublimatlösungen wurden in der Klinik auch früher angewendet. Sie gaben jedoch anscheinend wegen der zu häufigen und beharrlichen Wiederholung der Ausspülungen (täglich und einen Tag um den andern) keine so günstigen Resultate. Sehr nützliche Angaben hinsichtlich der Anwendungsweise dieser Sublimatlösungen kann man im jüngsten, im Jahre 1903 erschienenen Lehrbuch der Urologie von Casper finden.

In der Befürchtung, dass die Sublimatlösungen bei ambulatorischen Patienten einen sehr starken Reiz und heftige Schmerzen erzeugen würden, habe ich bei meinen Patienten nicht mit Instillationen von concentrirteren Lösungen von 1 : 3—4000, sondern direct mit vorsichtigen Ausspülungen, zunächst mit Borwasser und nach der Ausspülung von einer Sublimatlösung 1 : 10 000, so viel in die Blase hineingegossen, wie die Blase leicht fassen konnte (in meinen Fällen waren es ca. 15—20 cm). Diese Ausspülungen wurden einmal wöchentlich ausgeführt und den Patienten am Tage der Ausspülung, namentlich bei den ersten beiden Sitzungen, Narcotica in Form von Suppositorien mit Extractum Belladonnae, Amygdalin und zwei- bis dreimal sogar Morphium gegeben. In der Zwischenpause machten die Patienten, wenn es möglich war, eine allgemeine Behandlung durch, und manche bekamen auch Wannenbäder. Allmählich stieg mit der Capacität der Blase auch die Quantität der zur Einführung gelangenden Flüssigkeit, welche die Patienten 5—10 Minuten lang in der Blase behalten mussten; desgleichen wurde auch die Concentration der Lösungen vergrössert, die jedoch nicht über 1 : 7000 gebracht wurde. Mehr als 150 ccm habe ich von der Sublimatlösung keinem einzigen Patienten injicirt, aber doch dreimal mehr Flüssigkeit eingeführt, als Casper zulässt; allerdings wendet Casper concentrirteere Lösungen an.

Die Quantität und Concentration der für die nächste Injection bestimmten Flüssigkeit wurde mit Rücksicht darauf bestimmt, wie der Patient die vorangehende Injection vertragen hatte.

Es braucht kaum besonders hervorgehoben zu werden, dass sämmtliche Ausspülungen, ebenso wie die cystoskopische Untersuchung, unter Befolgung der strengsten chirurgischen Aseptik ausgeführt wurden, und dieser letzteren messe ich eine sehr wichtige Bedeutung für den Erfolg der Behandlung bei. Ebenso wichtig ist es nach meinen Beobachtungen, dass die Einführung der Instrumente stets von ein und demselben Arzte und mit ein und demselben Instrumentarium vorgenommen werde, was rasch, leicht und sicher vorzugehen gestattet. Das eingeführte Instrument muss man, so lange es sich in der Blase befindet, möglichst unbeweglich halten, um überflüssige Reizungen der Schleimhaut zu vermeiden. Die Nichtbefolgung dieser Regeln führt zu einer ziemlich heftigen Reaction nach der Ausspülung und verursacht folglich dem Patienten überflüssige Beschwerden. Bei der Ausspülung soll man gleichfalls nicht danach trachten, möglichst viel Flüssigkeit einzuführen. Darauf weist auch Casper hin. Durch übermässige Dehnung der Blase werden Schmerzen, Exacerbationen und Verschlimmerung herbeigeführt. Nur bei Battle fand ich Angaben zu Gunsten derartiger gewaltsamer Dehnungen der Blase durch Einführung von Flüssigkeit, welche er mit Erfolg zu therapeutischen Zwecken angewendet haben will.

Nun möchte ich kurz die Krankengeschichten meiner Fälle mittheilen.

1. Fall. Student, 24 Jahre alt. Tuberculose in der Familie nicht vorhanden. In der Kindheit Skrophulose, vor 3 Jahren Urethritis, die über 1 Jahr angedauert hatte. Nachlässige Behandlung; zahlreiche Missbräuche. Seit 1 Jahre bestehen Erscheinungen von Seiten der Harnblase: trüber Harn, Schmerzen, häufiger Harndrang. Augenblicklich ist der Harndrang etwas seltener geworden, und doch muss der Patient tagsüber zwölfmal, in der Nacht viermal uriniren. Harn sauer, specifisches Gewicht 1018, trübe. Niederschlag 1 cm hoch. Eiweiss 0,3 pro mille. Die Untersuchung des Niederschlags ergiebt eine grosse Anzahl von Eiterkörperchen, ziemlich zahlreiche, unveränderte rote Blutkörperchen, Blasenepithel, Koch sche Bacillen in mässiger Quantität, jedoch keine Nierenelemente.

(Schluss folgt in der nächsten Abtheilung für Technische und Pharmaceutische Neuheiten.)

KLEINE NOTIZEN.

Ueber das Fickersche Typhusdiagnosticum und die Gruber-Widalsche Reaction von Anton Spilka (Lékarské Rozhledy, 1904, 2 u. 3).

Die Fickersche Methode der Typhusdiagnostik ist, wie allgemein schon anerkannt, nicht nur in der Lage, die Gruber-Widalsche zu ersetzen, sondern auch noch sicherere Resultate zu ergeben, als die letztere. So gab z. B. bei zwei typhusverdächtigen Fällen (Osteomyelitis acuta, Staphylococcaemia-Meningitis) die Gruber-Widalsche Methode ein unbestimmtes Resultat, während die Fickersche Methode völlig positives Resultat erwies. Andererseits ergab ein Fall von Typhus abdominalis mit der Fickerschen Methode ein deutlich positives Resultat, während die Gruber-Widalsche Reaction den Fall im Leben als typhusfrei erwiesen hatte. Darauf kommt S. auf seine Art von Modification zu sprechen, die man am besten im Original nachliest. A. R.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 11. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 271. 13. März 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. N. Meyer-Neapel: Ueber Gonosan.
2. Feuilleton: Dr. Ernst Gardemin, Stickney (Kansas): Aerztliches aus dem amerikanischen Westen.
3. Sitzungsberichte:
   Deutschland (Berlin).
   Oesterreich (Wien).
4. Literarische Monatsschau
5. Therapeutische Notizen.
6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Technische und pharmaceutische Neuheiten.

Ueber Gonosan.

Von

Dr. N. Meyer-Neapel.

Die Behandlung der Gonorrhoe bildet noch kein fertiges, noch kein abgeschlossenes Capitel der Therapie, trotzdem das chemisch-pharmaceutische Laboratorium unablässlich bemüht ist, den Aerzten mit Mitteln an die Hand zu gehen, die es ermöglichten, dieses pathologischen Processes Herr zu werden. Und doch wird derjenige, der die am Horizont der Therapie im verflossenen Jahrzehnt aufgetauchte Reihe antigonorrhoischer Heilmittel verfolgt und diese erprobt hat, sich sicherlich der Ueberzeugung nicht verschliessen können, dass der gegenwärtige Arzneischatz in Bezug auf diese Heilmittel dem alten gegenüber einen wesentlichen Fortschritt aufweist, dessen Bedeutung nur derjenige würdigen wird, der die der Gonorrhoe innewohnende Gefährlichkeit kennt. Haben doch die neulichen Untersuchungen, hauptsächlich diejenigen von Christmas, die Vermuthung bestätigt, dass die Gonokokken auf das Protoplasma und die Kerne der Zellen zerstörend wirken, und zwar nicht nur derjenigen Zellen, in denen Gonococcen enthalten sind, sondern auch derjenigen, die noch frei von Gonococcen sind. Bei seinen Experimenten über das Gonotoxin fand Christmas, dass bei Einführung von 0,001 ccm toxinhaltiger Flüssigkeit, die aus einer Gonococcencultur gewonnen war, in die Hemisphäre eines Meerschweinchens, letzteres viel rascher zu Grunde geht, als bei der Einführung von anderen Giften. „Die bacteriellen Toxine sind überhaupt das energischeste Gift für das Nervensystem, und selbstverständlich bildet die Gonorrhoe in ihrer Eigenschaft als allgemeine Infectionskrankheit keine Ausnahme“ (Selenew).

Je mehr man in das Studium der durch Gonococcen erzeugten pathologischen Veränderungen eindringt, desto mehr wird man durch die Mannigfaltigkeit dieser Veränderungen überrascht. Ohne mich in eine detaillirte Aufzählung der pathologischen Processe einzulassen, die von den Gonococcen hervorgerufen werden, will ich nur erwähnen, dass durch die jüngsten Untersuchungen deutscher und ausländischer Kliniker (Engel-Reimer, Eulenburg, Peter, Stanley, Barrie, Selenew u. A.) das Bestehen eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Gonorrhoe und Nervenkrankheiten mit absoluter Sicherheit nachgewiesen ist. So hat z. B. Litten einen Fall von Peliosis und Chorea postgonorrhoica beschrieben. Barrie unterscheidet zwei Typen von bei Gonorrhoe auftretenden cerebrospinalen Erkrankungen: 1) chronische Erkrankung mit Muskelatrophie, die entweder allgemein und progressiv ist, oder sich nur auf die unteren Extremitäten beschränkt; 2) häufiger rasch verlaufende Erkrankung in Form von Paraplegie mit oder ohne Betheiligung der Sphincteren. — Selenew glaubt, dass auch Tabes durch Gonorrhoe bedingt sein kann. Auf Grund eines Falles, in dem ein Tripperkranker Myelitissymptome bekommen hatte, hat Schidlowsky die Meinung ausgesprochen, der Tripper sei eine der wichtigsten Ursachen der Tabes. — Selenew hat neuerdings über eine interessante Beobachtung berichtet, wo man gleichfalls eine gonorrhoische Meningomyelitis ohne Verletzung der Gelenke annehmen konnte, die sich 19 Tage nach Beginn der Erkrankung entwickelt hatte und ohne Affection der Gelenke einherging.

Alle diese Beobachtungen beweisen zur Genüge, dass man es bei der Gonorrhoe mit einer Krankheit zu thun hat, welche, ganz im Gegentheil zu der alten Annahme, keineswegs eine „blosse, einfache Züchtigung für lüsterne

FEUILLETON.

Aerztliche Praxis im Amerikanischen Westen.

Den Aufsatz des Herrn Dr. Thoma über die Examensverhältnisse in den Vereinigten Staaten habe ich mit Interesse gelesen und nur gewünscht, er wäre zwei Jahre früher erschienen, als ich den Plan fasste, von New-York nach dem Westen zu gehen und unverhältnissmässig viel Zeit und Mühe darauf verwenden musste, mir die nöthigen Informationen über die in den westlichen Staaten bestehenden Examensbedingungen zu verschaffen. Denn nicht nur, dass jeder Staat seine eigenen Gesetze hat, wie aus dem oben erwähnten Artikel ja deutlich hervorgeht, diese Gesetze erleiden auch fortwährende Veränderungen und veralten mit erstaunlicher Geschwindigkeit. Da ich das Examen für den Staat New York gemacht hatte und mir die Mühe und Kosten eines zweiten Examens sparen wollte, suchte ich mir Kansas aus, denn ich war im Besitze der Statuten des board of Examination dieses Staates, aus denen hervorging, dass Kansas das New-Yorker Examen anerkennt.

Leider waren diese Statuten vom letzten Jahre, man hatte inzwischen ein neues Gesetz gemacht, und ich musste, da ich nun einmal an Ort und Stelle war und eine 3000 engl. Meilen weite Reise hinter mir hatte, wohl oder übel in den sauren Apfel beissen und mich einem ferneren Examen unterziehen.

Vielleicht interessirt es die deutschen Collegen, etwas über die westlichen Verhältnisse und das Leben und Treiben eines Landarztes in der Nordamerikanischen Prärie zu hören.

Schon auf der Eisenbahn merkt man, dass man die Cultur schrittweise verlässt, an dem Aussehen und ganzen Verhalten der Reisenden. Die Kleidung wird einfacher und die Umgangsformen werden immer westlicher. Die Leute sitzen in Hemdsärmeln, legen ihre Miststiefeln über die Lehnen der Plüschsessel, rauchen aus den gelben Kornkopfpfeifen scharf und süsslich riechenden Knaster und spucken im hohen Bogen mehr oder weniger dicht an der Stelle vorbei, wo der Spucknapf steht. Als ich dann am Abend des dritten Tages an der kleinen Holzstation, die den Namen meines Bestimmungsortes trug, ausstieg, mir das Städtchen ansah, das wie aus einer Spielzeugschachtel genommen einsam und weltverloren auf der ebenen, baumlosen Prärie steht und die einzige Strasse, die Anspruch auf diesen Namen machen kann, durchschritt, in der Abends um 9 Uhr schon alle Lichter erlöschen und alles Leben aufhört — da wurde mir doch etwas eigenthümlich zu Muthe. In jener ersten Nacht konnte ich kein Auge zuthun, so gewohnt war mir der Lärm der Grossstadt und so fremdartig diese nur durch das gelegentliche Brüllen einer Kuh unterbrochene Stille.

Am nächsten Morgen sah Alles freundlicher aus. Die Frühlingssonne strahlte am heiteren Himmel und auf den Strassen entwickelte sich das Leben des Westens. Farmer und Cowboys kamen in die Stadt, im Buggy oder auf flinken kleinen Bronchos, banden ihre Pferde an den zu dem Zwecke überall angebrachten Pfosten fest und standen dann rauchend und spuckend vor der Postoffice oder im Store, dem Kaufmannsladen, in dem man Alles, was der Westen überhaupt an Comfort und Genüssen bietet, bekommen kann, vom Gummikragen bis zum sauren Häring. Auf dem Ladentisch steht eine leere Cigarrenkiste mit Tabak, von dem sich Jeder unentgeltlich bedienen kann. Damit man nicht zu tief greift, sind drei spitze Nägel von unten durch den Boden getrieben. Kneipen giebt es im Temperenzstaat nicht. Der Eingeweihte weiss allerdings, wo man auch eine ungesetzliche Flasche Bier bekommen kann.

Am zweiten Tage hatte ich schon eine Entbindung und bekam 10 Doll., einen Schnaps und zwei Cigarren baar ausbezahlt.

Knaben und Erwachsene", wie ein italienischer Kliniker die gonorrhoischen Erkrankungen bezeichnete, sondern einen schweren Process darstellt, der oft zu tiefgreifenden, manchmal geradezu zu unheilbaren Verwüstungen führt. Diese auf gediegenen unerschütterlichen Errungenschaften der Klinik und der Bacteriologie fussenden Kenntnisse brechen sich immer weiter Bahn und erklären zur Genüge die jüngsten Bestrebungen des chemisch-pharmaceutischen Laboratoriums, in den Besitz eines Mittels zu kommen, durch welches der gonorrhoische Process, wenn auch nicht gleich im Keime erstickt, so doch wenigstens radical behandelt werden könnte, was, wie leicht verständlich, uns in den Stand setzen würde, die traurigen Folgen einer secundären allgemeinen gonorrhoischen Infection zu verhüten.

Diesem dringenden Bedürfniss der Klinik ist, Dank dem Gonosan, dem jüngsten Antigonorrhoicum, wenn auch nicht ganz, so doch zum grössten Theil entsprochen worden. Auf Grund der von vielen hervorragenden deutschen Klinikern und auch von mir erzielten Resultate glaube ich hehaupten zu dürfen, dass dem Gonosan bei dem gegenwärtigen Stande der Gonorrhoebehandlung der erste Platz eingeräumt werden muss.

Gerade die glänzenden Erfolge, die Boss, Reissner, Spitzer, Benninghoven u. A. in Deutschland, Küsel in Russland, sowie Schmidt in Belgien mit dem Gonosan erzielt hatten, veranlassten mich, dieses Mittel an einer ziemlich grossen Reihe von Fällen zu erproben. Die Resultate haben, wie ich vorweg bemerken will und wie aus dem Nachstehenden zu ersehen ist, alle meine Erwartungen weit übertroffen.

Bevor ich aber zur Besprechung meiner eigenen Erfahrungen übergehe, möchte ich doch, wenn auch nur kurz, über die Erfahrungen berichten, die meine Vorgänger auf dem Gebiete der therapeutischen Anwendung des Gonosans bei Gonorrhoe gemacht haben.

Boss[1]), dem das Verdienst gebührt, das Gonosan in die Therapie der Gonorrhoe eingeführt zu haben, hat im Ganzen 28 Fälle von frischer Gonorrhoe zu gleicher Zeit local (Protargolinjectionen) und innerlich (Darreichung von 8–10 Stück Gonosankapseln täglich) behandelt und fasst seine dabei gemachten Erfahrungen folgendermaassen zusammen: Als das zweckmässigste therapeutische Verfahren bei der acuten Gonorrhoe erweist sich die combinirte Behandlung, bestehend in: a) Injectionen mit Protargol, Argentamin und Adstringentien, b) innerlicher Darreichung von Gonosankapseln, täglich 8 Stück.

Die Wirksamkeit des Gonosans lässt sich kurz in folgenden Punkten zusammenfassen:

1. Der Tripper verläuft ohne jede unangenehme Empfindung, ohne Brennen beim Uriniren, ohne Schmerz;

2. die Kawa wirkt diuretisch, klärt rasch den Urin und beschränkt die Secretion;

3. bei besonderer Beobachtung der Diät Vermeidung der Alkoholica und möglichste Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr — bleibt unter Gonosangebrauch die Entzündung in der Mehrzahl der Fälle auf den vorderen Theil der Harnröhre beschränkt. Hierdurch gelingt es, die Gonorrhoe in der vierten bis fünften Woche zur Heilung zu bringen und so eine Verkürzung des gewöhnlichen Ablaufs des Trippers herbeizuführen.

4. Bei Cystitis bewirkt Kawasantal rasche Klärung des Urins und Beruhigung der Blasennerven.

Benninghoven[2]) hat nach der von Boss angegebenen Methode 20 Fälle von frischer Gonorrhoe und 2 Fälle von heftiger acuter Cystitis behandelt und ist zu der Ueberzeugung gelangt, dass das Gonosan eine wirkliche Errungenschaft des Arzneischatzes ist, welches bei jeder Gonorrhoe verordnet werden müsste.

Friedländer[3]) hat das Gonosan ausschliesslich bei solchen Patienten angewendet, bei denen die acute oder subacute Gonorrhoe sich nicht nur auf die vordere Harnröhre beschränkte, sondern auch den hinteren Theil befallen hatte und mehr oder weniger heftige Schmerzen und Krämpfe resp. auch Blutungen nach dem Uriniren auslöste. Er gelangt auf Grund der von ihm erzielten Resultate zu dem Schluss, dass das Gonosan ein wirklich zuverlässiges Mittel zur Bekämpfung der gonorrhoischen Entzündung der hinteren Harnröhre ist.

Reissner[4]) gelangt auf Grund seiner Beobachtungen, welche 35 Fälle von Gonorrhoea (anterior acuta et subacuta, anterior et posterior, Cystitis acuta) umfassen, zu dem Schluss, dass das Gonosan ein für die Behandlung der Gonorrhoe sehr brauchbares Präparat ist, das gerade in der schmerzlindernden und secretionsbeschränkenden Wirkung seine Vorzüge vor dem einfachen Sandelöl hat und gleichzeitig eine grosse Garantie dafür bietet, dass die Patienten wirklich gutes ostindisches Sandelöl erhalten.

Spitzer[5]) hat das Gonosan bei 100 Patienten angewendet, und zwar bei 50 mit Urethritis acuta anterior, 30 mit Urethritis totalis und 20 mit Urethrocystitis acuta haemorrhagica. Seine an diesem umfangreichen Material gemachten Erfahrungen fasst Verf. dahin zusammen, dass das Gonosan eine werthvolle Bereicherung der Gonorrhoe-Therapie darstellt und in seiner zweifellos schmerzstillenden Eigenschaft einen Vorzug vor allen anderen internen Mitteln besitzt, welcher Vorzug umsomehr in Betracht kommt, als die schmerzhaften acuten Gonorrhoen der Spritzenbehandlung durch den Patienten selbst garnicht zugänglich sind.

H. Lohnstein[6]) hat in 25 Fällen das Gonosan gleichzeitig mit der localen Methode der Gonorrhoebehandlung angewendet und vor Allem festgestellt, dass dem Gonosan weder der widerliche Geschmack eigen ist, noch dass es (von wenigen Ausnahmen abgesehen) die üblen Nebenwirkungen im Gefolge hat, welche bei den Balsamicis, insbesondere bei dem einfachen Oleum santali, so häufig beobachtet werden. In therapeutischer Beziehung hat das Gonosan in den Fällen Lohnsteins

[1]) Boss (Strassburg i. E.): Zur Behandlung der Gonorrhoe mit Gonosan (Kawasantal), einem neuen Antigonorrhoicum. Deutsche Medicinal-Zeitung, 1902, No. 98.

[2]) Benninghoven: Ueber die Wirkung von Gonosan bei Gonorrhoe und Cystitis. Berliner klin. Wochenschr., 1903, No. 28.

[3]) Friedländer: Ueber Gonosan. Deutsche Aerzte-Zeitung, 15. Juni 1903.

[4]) Reissner: Zur internen Behandlung der Gonorrhoe. Deutsche Medicinal-Zeitung, 1903, No. 58.

[5]) Spitzer: Zur Behandlung der Gonorrhoe mit Gonosan. Allg. Wiener med. Zeitung, 1903, No. 28.

[6]) H. Lohnstein: Einige Erfahrungen über Gonosan. Allg. med. Central-Ztg., 1903, No. 33.

Um vorläufig practicieren zu dürfen, verschaffte ich mir einen „temporären Permi" und reichte gleichzeitig meine Meldung zum Examen in Topeka, der Hauptstadt von Kansas, ein. Den ersten Termin im Juni musste ich versäumen, da Sturmfluth und Platzregen den Verkehr auf der Union Pacific für zwei Wochen lahm gelegt hatten. Da sich aber eine ganze Reihe anderer Kandidaten in derselben Lage befand, wie ich, wurde für uns bald darauf ein besonderes Examen eingeschoben. Dasselbe war, wie in New York, schriftlich, wurde in dem pompösen Staatskapitol in Topeka abgehalten und ging sehr gemütlich von Statten. Professoren und Studenten sassen in Hemdsärmeln und rauchten Cigarren. Jede Arbeit wurde brühwarm gleich an Ort und Stelle corrigiert. Man stellte sich dann hinter den Professor und lugte ihm über die Schulter. Fünf Minuten, nachdem ich meinen letzten Federstrich gemacht hatte, wusste ich, dass ich durchgekommen bin und eine halbe Stunde später sass ich wieder auf der Bahn.

Nebenbei gesagt, ist Topeka die temperenteste der Temperenzstädte und infolgedessen auch das langweiligste Nest, das sich denken lässt. Das Examen dauerte vier Tage, wir schrieben von Morgens 9 bis Abends 6 Uhr mit einer Stunde Mittagspause, und der Sommer in Kansas ist tropisch heiss. Natürlich bekommt man Durst. Ich lief von einer Apotheke in die andere, nichts wie Limonade. Endlich stiess ich auf einen Cigarrenladen, über dem „Meier" stand, kaufte mir zwei Cigarren und fragte den Eigenthümer mit einer bezeichnenden Bewegung nach meiner Gurgel, wo man wohl eine kleine Erfrischung bekommen könnte. Meier wusste Bescheid und brachte mich nach dem deutschen Turnverein. Hier wurde nach guter deutscher Sitte Bier getrunken und Skat geklopft. Es giebt auch noch einen deutschen Gesangverein in Topeka, in dem aber ebenso so wenig gesungen, wie im Turnverein geturnt wurde. Nur dass das Kind einen Namen hat.

Das Examen hatte ich hinter mir und somit dem Gesetz und meinem Pflichtbewusstsein Genüge getan. Erst viel später fand ich heraus, dass es auch mit diesem Gesetz in Amerika geht, wie mit vielen andern: Sie sind da, um umgangen zu werden. Ich hätte ruhig auf mein New Yorker Diplom practicieren können, wie mein amerikanischer College H., der einfach nach Topeka schrieb, er wäre zu beschäftigt, um sich zum Examen einstellen zu können und die gemütliche Antwort erhielt, er möge kommen, wenn er Zeit und Lust hätte. H. glaubt mit Bestimmtheit behaupten zu können, dass er in absehbarer Ferne weder Zeit noch Lust haben wird.

Als ich noch in Berlin Pflaster trat und des öfteren auf dem Bahnhof Friedrichstrasse die russischen Auswanderer zu beobachten Gelegenheit hatte, all' das Elend, die Lumpen, die verstörten und verängstigten Gesichter, ahnte ich nicht im entferntesten, dass mich das Schicksal einmal denselben Weg führen würde — bis ans gleiche Ziel, den wilden Westen in Nordamerika.

Jetzt lebe und practiciere ich mitten unter ihnen, deutschen Russen von der Wolga „Russländer", wie sie sich im Gegensatz zu „Deutschländern" nennen. In diesen mittleren Staaten des Westens wohnen überall Deutsche, in Colonien zusammen, zwischen den Amerikanern. Da giebt es plattdeutsche, bairische, badenser, oldenburgische Niederlassungen oder Settlements, in denen heimische Sprache und Sitte sich erhält bis zur zweiten Generation, die dann amerikanisch denkt, spricht und fühlt.

Dieser Teil des Landes, in dem ich lebe, ist erst seit dreissig Jahren besiedelt, ich habe also noch mit der ersten Generation zu rechnen und die spricht, so weit es die Russländer betrifft, deutsch und denkt und fühlt russisch. Während ihres 250 jährigen Aufenthaltes an der Wolga sind sie von Europas übertünchter Höflichkeit voll und ganz

ebenso wirksam die locale Behandlung, sofern der Nachlass der Secretion, der Schmerzhaftigkeit, des Harndrangs etc. in Betracht kommt, unterstützt wie das Oleum santali.

Schmidt[7]) und Kronfeld[8]) haben im Gegensatz zu Lohnstein das Gonosan auch als alleinige Medication bei Gonorrhoe angewendet und durchaus günstige Resultate erzielt. Schmidt betont sogar, dass er in den Fällen, in denen eine Zeit lang nur das Gonosan allein gegeben wurde, eine noch augenscheinlichere Wirkung des Mittels beobachtet hat.

Frieser[9]) hat das Gonosan in 14 Fällen von acuter und chronischer Gonorrhoe, ferner bei complicirender Cystitis und Prostatitis angewendet und resumirt seine Erfahrungen und Beobachtungen über die Wirkung und den therapeutischen Werth des Gonosans dahin, dass das Gonosan ein vorzügliches und sehr verwendbares Antigonorrhoicum ist, unter dessen Gebrauch die Gonorrhoe eine sehr günstige therapeutische Beeinflussung erfährt, indem dasselbe ohne namhafte subjective Beschwerden, ohne Schmerz und in der Regel ohne jegliche unangenehme Empfindung verläuft und meist schon in 3—4 Wochen zur Heilung kommt. Ein Uebergreifen der Entzündung durch die Pars posterior werde durch den Gebrauch des Gonosans in der Mehrzahl der Fälle wirksam verhindert, so dass der Process in der Regel auf den vorderen Theil der Harnröhre beschränkt und localisirt bleibt.

Schilcher[10]) hat das Gonosan hauptsächlich bei solchen Fällen angewendet, in denen sich in Folge von Complicationen von Seiten der Hoden oder der Blase die locale Behandlung der Harnröhre von selbst verbot, oder auch bei solchen, wo eine längerdauernde locale oder interne Therapie eine vollständige Beseitigung der Krankheitserscheinungen nicht zu erzielen vermocht hatte. Sein Urtheil über das Gonosan geht dahin, dass es als Harndesinficiens und in bactericider Hinsicht vor dem Sandelöl wohl nichts voraus hat, demselben aber gleichzustellen sein dürfte. Dagegen sei seine vollständige Reizlosigkeit, mit welcher das Gonosan von Seiten des Verdauungstractus und von den Nieren aufgenommen wird, sowie die auffallende Linderung der von Harnröhre und Blase ausgehenden, durch die gonorrhoische Entzündung hervorgerufenen Beschwerden gegenüber dem Sandelöl als Vortheile zu schätzen.*)

Nun gehe ich zu meinen eigenen Beobachtungen über.

Im Ganzen habe ich das Gonosan in 95 Fällen von Gonorrhoe prüfungshalber angewandt, und zwar in

60 Fällen von Urethritis acuta anterior,
27 Fällen von Urethritis acuta anterior et posterior, und schliesslich in
8 Fällen von Urethrocystitis.

Bei sämmtlichen Patienten fand bis auf die üblichen Diätvorschriften keinerlei weitere Medication, insbesondere keine locale Injectionskur statt, wenn und so lange das Gonosan seine therapeutische Wirkung entfaltete; sobald es sich aber zeigte, dass das Gonosan zu versagen begann, wurde die Behandlung mittelst Protargol- oder Albargin-Einspritzungen vervollständigt.

Die in den vorstehenden Fällen angewandte tägliche Gonosandosis betrug 8—10 Kapseln. In der Mehrzahl der Fälle machten sich keine unangenehmen Nebenerscheinungen bemerkbar, vielmehr wurde das Mittel von den Kranken sehr gut vertragen. Nur wenige Patienten klagten über leichtes Aufstossen, welches jedoch verschwand, sobald sie der Weisung zufolge das Mittel mit einer Tasse warmer Milch nach der Mahlzeit einnahmen.

Unter den 60 mit Urethritis acuta anterior befanden sich 42 Erstinficirte, unter den 27 Patienten mit Urethritis acuta anterior et posterior waren nur 4 zum ersten Mal an Gonorrhoe erkrankt, während die 8 Patienten der dritten Gruppe, d. h. diejenigen mit Urethrocystitis, sämmtlich ihre Gonorrhoe zum ersten Mal acquirirt hatten.

Selbstverständlich wurde immer eine angemessene Diät verordnet, aber freilich von den Patienten nicht immer eingehalten. Bei solchen unfolgsamen Kranken konnte leider constatirt werden, dass die Behandlungsdauer eine längere war.

Die bacteriologische Untersuchung des gonorrhoischen Secrets wurde in 15 Fällen sowohl vor wie auch während der Behandlung ausgeführt, um festzustellen, ob und inwiefern das Gonosan eine bacterientödtende Wirkung entfalte.

In den 60 Fällen von Urethritis acuta anterior hat das Gonosan vollständige Heilung in 68 % ergeben. Bei den übrigen Kranken dieser Gruppe leistete das Mittel nur während des ersten Krankheitsstadiums Erspriessliches; in der Folge aber schien es, als ob die Wirkung des Gonosans nachgelassen hätte, so dass zu Protargol- oder Albargin-Einspritzungen Zuflucht genommen werden musste.

Die Behandlungsdauer schwankte in den Fällen dieser Gruppe zwischen einem Minimum von 2½ und einem Maximum von 6 Wochen. Durchschnittlich wurde mit der Behandlung 3—6 Tage nach dem Auftreten der Anfangserscheinungen begonnen. Je früher man mit der Behandlung begann, um so energischer war die Wirkung des Gonosans.

Hervorzuheben wäre noch, dass unter den 60 Fällen dieser Gruppe die Wirkung des Gonosans sich insbesondere bei denjenigen Patienten geltend machte (42), die der Behandlung unmittelbar nach dem Manifestwerden der Symptome der stattgehabten gonorrhoishhen Infection unterworfen wurden. In der That war in 37 derartigen Fällen absolute Schmerzlosigkeit und bedeutendes Nachlassen der entzündlichen Erscheinungen schon 24—48 Stunden nach Beginn der Behandlung zu constatiren, was nur einer dem Gonosan innewohnenden specifischen antigonorrhoischen Wirkung zugeschrieben werden muss, da sonst dieses Resultat nicht zu erklären wäre. Die Schmerzen bei der Miction schwanden völlig, der quälende Harndrang hörte auf, und auch die übrigen quälenden Symptome bildeten sich zurück.

In 15 Fällen dieser Gruppe, in denen die bacteriologische Untersuchung im Anfangsstadium der Krankheit und während der Behandlung ausgeführt wurde, trat die bacterientödtende Wirkung des Gonosans besonders deutlich hervor. In 6—8 Tagen nach Beginn der Behandlung wurde das Secret schleimig-eitrig, oder fast nur schleimig. Gleichzeitig nahm die Zahl der Gonococcen ab. Zwischen dem 12. bis 15. Behandlungstage waren im Secret nur noch einzelne Gonococcen nachzuweisen und im Harn, der immer klarer wurde, nur Bröckelchen zu sehen.

In den übrigen Fällen (18) dieser Gruppe war der Erfolg weniger durchschlagend. Zwar bewährte sich auch hier das Gonosan im Anfangsstadium glänzend, doch gegen die dritte Woche versagte seine Wirkung mehr oder weniger, so dass ich es für angemessen hielt, Protargol- oder Albargin-Einspritzungen anzuwenden, um die Behandlung zu vervollständigen.

Erwähnenswerth ist die Thatsache, dass nur in 6 Fällen dieser Gruppe der pathologische Process auf die Urethra posterior übergegriffen hat. In diesen Fällen wurde die Behandlung mit innerlicher Verabreichung von Gonosan und mit Albargineinspritzungen bis zur vollständigen Heilung fortgesetzt.

In 10 Fällen dieser Gruppe ergab die daraufhin gerichtete Untersuchung, dass das Gonosan keine schädigende Wirkung auf das Nierenepithel ausübt. Ausserdem war im Allgemeinen zu bemerken, dass die Diurese unter dem Einfluss dieses Mittels bedeutend zunahm — ein Umstand, auf den ein nicht geringer Theil der günstigen Wirkung des Gonosans zu setzen ist: das in den Harn übergehende Gonosan sättigt nämlich diesen mit Harzsäure, verleiht ihm dadurch bacterientödtende Eigenschaften, so dass die Schleimhaut, die stets mit bactericidem Harn bespült wird, einen für die Entwicklung der Gonococcen ungeeigneten Nährboden abgiebt.

7) Schmidt: Beitrag zur Kenntniss des Gonosan und dessen Wirkung. Les nouveaux médicaments, 1903, No. 21.

8) F. Kronfeld: Ueber den therapeutischen Werth des Gonosan. Les nouveaux médicaments, 1903, No. 24.

9) Frieser: Erfahrungen über den therapeutischen Werth des neuen Antigonorrhoicums „Gonosan". Therap. Rathgeber, 1903, 24.

10) E. Schilcher: Erfahrungen mit Gonosan. Deutsche Praxis, 1903, No. 23.

*) Anmerkung nach Fertigstellung des Aufsatzes. Soeben erlange ich Kenntniss von der Arbeit von Edmund Saalfeld (Zur inneren Behandlung der Unethroblennorhoe. Therap. Monatshefte, 1903, December), der zu dem Schluss kommt, dass die Einführung des Gonosans in die Gonorrhoe-Therapie als ein bedeutungsvoller Fortschritt anzusehen ist: das Mittel verringere bei der Urethritis gonorrhoica in kurzer Zeit die eitrige Secretion und verwandle sie in eine schleimige, setze die Schmerzhaftigkeit des gonorrhoischen Processes herab und vermindere das Auftreten der im acuten Stadium der Gonorrhoe oft so schmerzhaften und die Heilung verzögernden Erectionen. Die mit Gonosan geübte innere Behandlung des Trippers genüge in vielen Fällen zu seiner völligen Heilung und habe vor der äusseren Behandlung den Vorzug, dass die Patienten, besonders die weniger Intelligenten, vor Nachtheilen, die durch Injectionen verursacht werden können, bewahrt bleiben.

---

verschont geblieben. Als mich der Gastwirt, bei dem ich in der ersten Zeit meines Hierseins zu essen pflegte, einem solchen Russländer als den neuen deutschen Doktor vorstellte, bekam ich den massiven Willkommensgruss: „Zeig mal erscht, was Du kannst, dann will ich Dir auch mal was zu verdienen gebe."

Ueber Alles bin ich hinweggekommen, nur dieses brüderliche Du ist mir immer noch wie eine moralische Ohrfeige. Ein anderer Gemütsmensch, der mich in einer strengen Winternacht 20 Meilen (30 km) weit zur Entbindung geholt hatte, goss mir einen Schnaps ein, den er mit den folgenden Worten credenzte: „Trink mal erscht, aber wenns de besoffen wirst und dein Sach' nicht verrichte kannst, dann giebt's was." Der war allerdings auch unter seinesgleichen als Rauhbein verschrieen. Ich berechnete ihm für seine Flegelei 5 Doll. mehr.

Naturalia non sunt turpia hier zu Lande, in keiner Beziehung, weder in Gedanken, Worten noch Werken. Ein Kind kommt in die Office und sagt: „Doctor, solscht mal zu Muttern kommen, sie hat die ganze Nacht gekotzt." Eine andere Patientin beklagt sich, dass das Baby den Titz nicht nehmen will, eine dritte erzählt eine lange Geschichte von den Schmerzen in ihren — nun sagen wir einfach — Backen. Sie bezeichnete den leidenden Körpertheil viel drastischer und genauer.

Bei einer Entbindung ist die ganze Familie zugegen, Urahne, Grossmutter, Mutter und Kind, aber auch der Vater, Grossvater und die diversen Onkel und Schwäger, Alles sitzt gemütlich dabei, versperrt dem Arzte den Weg, raucht und redet klug.

(Schluss folgt.)

Selbst in den 27 Fällen, in denen Urethritis acuta totalis schon bestand, als sich die Kranken zum ersten Mal vorstellten, ergab das Gonosan, trotzdem der pathologische Process schon ziemlich weit fortgeschritten war, 14mal vollständige Heilung und 13mal mehr oder minder ausgesprochene Besserung. In diesen letztgenannten Fällen schritt man zuletzt zu Protargol- oder Albargin-Einspritzungen.

Auch bei dieser Gruppe trat die anästhesirende und antiseptische Wirkung des Mittels besonders deutlich hervor (baldiges Verschwinden der Beschwerden, rasche Verminderung des Secrets, dessen Gehalt an Gonococcen sofort abnahm, u. s. w.). Bei den 14 Patienten dieser Gruppe, die durch das Mittel vollständig geheilt worden sind, waren die Gonococcen nach 14tägiger Behandlung nur vereinzelt im schleimigen Secret nachzuweisen. In den übrigen Fällen hingegen, in denen das Gonosan nach zwei- bis dreiwöchigem Gebrauch nicht mehr energisch wirkte, waren noch zahlreiche Gonococcen im schleimigen oder schleimig-eitrigen Secret zu sehen. Hier wurde entweder durch Protargol- oder durch Albargin-Einspritzungen die Heilung schliesslich herbeigeführt. Auch in 5 Fällen dieser Gruppe bestätigte die methodische Harnuntersuchung, dass das Gonosan keine wesentliche Schädigung des Nierenepithels bewirkt.

Bei der letzten Gruppe von Fällen (8), und zwar bei den mit Urethrocystitis behafteten Patienten, hat sich das Gonosan als ein zuverlässiges, allen Anforderungen entsprechendes antigonorrhoisches Mittel bewährt. Von den Kranken dieser Gruppe hatten 6 sehr schwere subjective Krankheitssymptome (Dysurie, schmerzhaften Harnblasenzwang), aber auch diese sind bald gewichen. Wiewohl bei diesen Patienten zuletzt zu Protargol- oder Albargin-Einspritzungen Zuflucht genommen werden musste, so hatte ich den Eindruck, dass von allen bisher angewandten antigonorrhoischen Mitteln keines so schnell eine solche befriedigende Wirkung hervorzubringen vermocht hat, wie das Gonosan.

Das Facit der vorstehend angeführten Ergebnisse geht nun dahin, dass das Gonosan eine hervorragende Errungenschaft der Gonorrhoetherapie darstellt, insofern durch dasselbe zwei Drittel der Gonorrhoefälle ohne jegliche Localbehandlung der Heilung entgegengeführt werden können, während in den übrigen Fällen der gonorrhoische Process durch das Gonosan mehr oder minder günstig beeinflusst wird und die Behandlung dann durch Protargol- oder Albargineinspritzungen vervollständigt werden kann.

Das Gonosan wirkt schmerzstillend, wodurch die Kranken von ihren peinlichen Beschwerden recht bald befreit werden; zugleich entfaltet das Mittel eine antiseptische Wirkung, wie es durch das graduelle Verschwinden der Gonococcen im Secret aufs Bestimmteste nachgewiesen wird. Indem das Gonosan den Urin ansäuert, die Schleimhaut der Harnröhre reinigt und auf die Gonococcen einen entwicklungshemmenden Einfluss ausübt, wird der pathologische Process der Gonorrhoe auf das Energischste bekämpft. Endlich — und auch das ist ein nicht gering anzuschlagender Vorzug — ruft das Gonosan (wie es durch zahlreiche vor, während und nach der Behandlung ausgeführte Harnanalysen unzweifelhaft erwiesen ist) keine Nierenreizung hervor.

Kurz, ich halte es in Anbetracht der vorzüglichen Eigenschaften des Gonosans, sowie auf Grund der mit diesem Mittel erzielten Heilerfolge für meine Pflicht, meinen Fachgenossen das Gonosan bei der Gonorrhoe-Behandlung auf das Wärmste zu empfehlen.

SITZUNGSBERICHTE.

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. März 1905.
(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt Eckstein an 2 Patienten ein modificirtes Verfahren zur Nachbehandlung unblutig eingerenkter congenitaler Hüftgelenksluxationen.

Neumann demonstrirt einen Patienten, bei dem er bei einer Stichverletzung des Herzens mit gutem Erfolg die Tamponade des Herzbeutels vorgenommen hat.

Tagesordnung: von Hansemann: Was wissen wir über die Aetiologie der Krebse? Ueber die Ursache der bösartigen Geschwülste wissen wir nichts Sicheres. Das Anschwellen der Literatur über die Aetiologie, die Thatsache, dass oft genug reine Theorie als feststehende Thatsache dargestellt wird, die Mittheilungen in der Tagespresse, die eine weitgehende Beunruhigung des Publicums hervorgebracht haben, berechtigen dazu, die Frage zur Discussion zu stellen. Drei discutable Theorieen sind aufgestellt worden. Die Infectionstheorie geht weit zurück in die vorbacterielle Zeit. Zu ihrem Beweise hat man 1) die Ueberimpfungen angeführt. H. selbst hat sich lebhaft an diesen Versuchen betheiligt, aber mit völlig negativem Erfolg; ebenso eine grössere Anzahl anderer Autoren. Einige der angeblich positiven Ergebnisse hat er selbst nachprüfen können. Die Jürgenschen Melanosarcome waren entzündliche Geschwülste; Gaylows zwei Fälle sind nicht anzuerkennen. Die von San Felice mit Hefepilzen erzeugten Tumoren sind keine Carcinome; die Kellingschen Geschwülste sind entzündliche oder Regenerationsvorgänge. Durch Uebertragung vom Menschen auf Thiere sind also bisher keine Carcinome erzeugt worden. Ueberimpfungen von Thier auf Thier mit positivem Ergebniss sind vielfach mitgetheilt worden. Hierbei handelt es sich aber um Transplantationen, nicht um Infectionen, Begriffe, die keineswegs identificirt werden dürfen. Als zweiter Beweis für die Infectionstheorie ist das epidemische Vorkommen und der Krebs bei Eheleuten, Cancer à deux, angeführt worden. Eine gewisse Zunahme der Krebse ist zuzugeben. Das liegt aber z. Th. daran, dass bei der geringeren Mortalität an verschiedenen Krankheiten mehr Leute in das krebsfähige Alter kommen. Krebs bei Ehegatten kommt nicht häufiger vor, wie andere, nicht infectiöse Krankheiten diese befallen können. Die in verschiedenen Statistiken behauptete erhebliche Zunahme der Krebserkrankungen in der neueren Zeit ist nur eine scheinbare. H. und verschiedene andere Autoren haben gezeigt, dass etwa 20 % der Krebse erst durch die Section nachgewiesen werden. Das weist darauf hin, dass die bessere Diagnostik heute eine wesentliche Schuld an der Zunahme der Krebse hat. In gleicher Weise ist das häufigere Auftreten in den Städten gegenüber dem Lande zu erklären. Eine französische Statistik hat nachgewiesen, dass die äusserlich sichtbaren Krebse nicht wesentlich zugenommen haben, dass die Zunahme fast nur die inneren Krsbse betrifft; ein sicherer Beweis dafür, dass eine Zunahme der Krebserkrankungen nur eine scheinbare, durch die bessere Diagnostik bedingte ist. Die Krebskrankheit ist also keineswegs so progredient, dass die Beunruhigung des Publicums, wie sie in der letzten Zeit geschehen, berechtigt wäre. Nur eine Aufklärung des Publicums über die Gefahren der Krebskrankheit, eine Mahnung zu grösserer Achtsamkeit, die möglichst frühzeitige Diagnose ermöglicht, ist anzustreben. Der dritte Beweis ist der Nachweis von Parasiten. Die Mehrzahl derjenigen, die Parasiten nachgewiesen haben, haben sehr unklare Vorstellungen von einem Parasiten oder überhaupt von einem Krebs. Im Gegensatz zu den Bacterien sind die Protozoen noch etwas mystische Gebilde, die namentlich in Schnittpräparaten oft schwer zu erkennen sind, und deshalb ist der Phantasie bei ihrer Deutung ein breiter Spielraum gelassen. Die bacterielle Aetiologie ist verlassen, da keine Bacterien entfernt ähnliche Tumoren zu bilden vermögen. Denn auch zwischen dem tuberculösen Tumor und dem Krebs besteht ein principieller Unterschied. Und wenn man die durch Protozoen erzeugten Krankheiten, z. B. Malaria, betrachtet, bleibt es unverständlich, wie Parasiten Erreger des Krebses sein sollen. Die weiter zum Vergleich herangezogene Coccidienerkrankung beim Kaninchen führt zur Bildung reiner Dilatationscysten mit papillären Wucherungen. Für die meisten der beschriebenen Parasiten ist von Gegnern der Infectionstheorie nachgewiesen worden, was sie wirklich darstellen. Es liegt also keine Veranlassung vor, einen Parasiten anzuerkennen. Bisher ist demnach kein wissenschaftlich gestützter Beweis dafür erbracht, dass der Krebs eine Infectionskrankheit ist. Wer diese Lehre dem Publicum unterbreitet, schadet dem Publicum, bringt die bedauernswerthen Krebskranken in den unberechtigten Verdacht der Ansteckungsfähigkeit und schadet auch der Wissenschaft, die derartige Streitfragen im internen Kreis zu entscheiden hat. Die 2. Theorie ist die Erblichkeitstheorie. Alle Angaben über familiäres Auftreten der Krebse sind sehr vorsichtig zu beurtheilen. Wo eine Häufung in Familien vorkommt, ist auch an das Spiel der Zufälligkeiten bei einer so häufig vorkommenden Krankheit zu denken. Wenn die Erblichkeit eine grössere Rolle spielte, müsste das gerade hervortreten bei den aus embryonalen Bildungen entwickelten Krebsen (Cohnheimsche Theorie), das ist aber nicht der Fall. Ohne die Annahme einer gewissen erblichen Disposition wird man aber nicht auskommen. Die dritte, die traumatische Theorie, hat für eine Reihe von Krebsen einen nicht zu gering anzuschlagenden Werth. Dabei ist nicht zu denken an acute, einmalige Traumen; diese können wohl eine Verschlimmerung herbeiführen oder die Aufmerksamkeit auf eine schon bestehende Geschwulst lenken. Aetiologisch wichtig sind chronische Traumen im weitesten Sinne, mechanische, thermische, chemische und Lichteinfluss. Hier ist zu erinnern an die Carcinome des Oesophagus, Magens, Dickdarmes, Pyloms, die entstehen an Stellen, die solchen Läsionen dauernd ausgesetzt sind. Die vielen Krebse aber, die entstehen an Stellen, wo keine solchen Reize hinzugelangen vermögen, zeigen, dass eine einzelne Theorie nicht für alle Krebse passt. Das eine schliesst oft das andere aus. Immer wird man zur Erklärung der Entstehung der Geschwülste zurückgehen müssen auf die gegenseitige Einwirkung der Reizbarkeit und des Reizes, von denen bald das eine bald das andere je nach qualitativer und quantitativer Differenz des letzteren in den Vordergrund tritt. Das Suchen nach einer Aetiologie der Krebse ist aufzugeben. Die verschiedenen Ursachen sind zu erforschen, nach ihnen wird man die Krebse in verschiedene Gruppen einordnen können.

von Leyden: Ueber die parasitäre Aetiologie der Krebse. Das Problem der Krebskrankheit ist nicht allein vom pathologisch-anatomischen Standpunkt zu bearbeiten; auch der Kliniker hat die Pflicht der Mitarbeit. Von Alters her ist der Krebs für eine ansteckende Krankheit gehalten worden. Die pathologische Anatomie hat die Histologie der Carcinome mächtig gefördert; für die Klärung der Aetiologie hat sie wenig beigebracht. Die Theorieen, welche die Entstehung des Krebses rein ins Innere des Körpers verlegen, erscheinen L. als widerlegt. Dem Trauma ist für die Entstehung eines Carcinoms

wohl nur dieselbe Bedeutung zuzusprechen, wie wie bei Entstehung von Infectionskrankheiten. Der Krebs entsteht local; wenn er sich vielfach an Stellen entwickelt, die äusseren Laesionen ausgesetzt sind, so ist das so zu deuten, dass die äussere Laesion das Eindringen des Keimes ermöglicht. Die geographische Verbreitung und die Verbreitung bei den einzelnen Rassen spricht für die infectiöse Natur des Krebses. Die Uebertragung des Krebses beim Menschen von einer Stelle aut eine andere erscheint L. durch verschiedene Beobachtungen erwiesen, die von Mensch auf Mensch durch den Cancer à deux. Die Erblichkeit ist nur als eine Uebertragung einer gewissen Disposition aufzufassen. Die Epidemieen dürften, wenn sie auch nicht mit aller Sicherheit klargestellt sind, doch nicht einfach abgewiesen werden. Die Uebertragung des Krebses von Thier zu Thier ist in den letzten Jahren oft mit positivem Erfolg vorgenommen worden. Hier handelt es sich nicht um einfache Transplantation: Die Uebertragung eines Krankheitskeimes, der zur Bildung einer krankhaften Geschwulst führt, ist keine Transplantation mehr, sondern Infection. Die Uebertragung der Krebse war bisher nur möglich durch Uebertragung zelligen Materials. Die Uebertragung einer deletären Krankheit mit diesem ist nur zu erklären durch die Annahme, dass mit der Zelle ein Parasit überpflanzt wird. Und die Möglichkeit der Fortpflanzung des übertragenen Tumors auf eine Reihe von Generationen lässt sich nicht erklären mit der übertragenen Zelle, sondern nur mit dem mit dieser überimpften Parasiten. Die anatomischen Theorieen geben keine Erklärung für die Malignität des Krebses; nur die Annahme eines Parasiten lässt die Verbreitung des Krebses, sein enormes Wachsthum und die Aufzehrung des befallenen Körpers begreifen. In den Zellen der Krebsgeschwülste sind eine Reihe von Gebilden gefunden worden, die als Parasiten angesprochen wurden. Trotz des Widerspruchs der Pathologen glaubt er, dass die von ihm beschriebenen und als parasitische Bildungen angesprochenen Einschlüsse (Vogelaugen) der Kritik widerstehen. Sie erfüllen zwar nicht die stricten Anforderungen, die Orth an den glaubhaften Nachweis des Parasiten gestellt hat; aber für sie spricht das gehäufte Vorkommen und der Nachweis gewisser Entwicklungserscheinungen. Pl.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 6. März 1905.

(Eigener Bericht.)

Carl Lewin demonstrirt das Präparat eines Aortenaneurysma, welches die Aorta ascendens, descendens und den Trumus anonymus betrifft. Die rechte Art. subclavia war vollkommen thrombosirt.

Brat demonstrirt einen neuen Apparat für Sauerstoffinhalation, welcher das Princip der künstlichen Athmung mit der Sauerstoffathmung verbindet. Der Sauerstoff wird nicht nur unter Innehaltung eines genau regulirbaren Ueberdruckes in die Lungen eingepumpt, sondern zur Zeit der Exspiration durch eine Saugvorrichtung wieder aspirirt. Die Saugvorrichtung ist ein Gebläse entweder in Form einer Wasserstrahlpumpe oder ein Gebläse, welches durch eine Bombe comprimirter CO_2 getrieben wird. Redner demonstrirt die Leistungsfähigkeit dieser künstlichen Ein- und Ausathmungsvorrichtung an zwei Patienten und am Kaninchen. Dazu Hans Cohn, v. Leyden, Max Michaelis.

Posner und Rapoport: Prostata-Secret und Prostatitis. Durch histologische Untersuchung der Prostata stellten die Redner fest, dass die Lecithinkügelchen des normalen Prostatasecretes durch eine ähnliche tropfige Secretion aus den Epithelien der Prostata secernirt werden, wie die Fettkügelchen in den Epithelzellen der Milchdrüse. Bei chronischen Entzündungen der Prostata fehlen nun die Lecithinkugeln im Prostatasecret und es treten Körper auf, die den Colostrumkörperchen ähneln. Jene entstehen nun auf dieselbe Weise wie diese, durch Leukocyteneinwanderung und Fettaufnahme durch dieselben. Diese Colostrumbildung tritt, wie bei der Milch, durch blosse Secretstauung ohne Zutritt von Bacterien auf. Deshalb ist das Auftreten eines leukocytenhaltigen Prostatasecretes nicht immer als bacterielle Prostatitis zu denken, und so werden die Fälle von chronischer „Prostatitis" bei virginellen Personen aufgeklärt. Es handelt sich um eine Stauungserscheinung, nicht um eine eigentliche bacterielle Entzündung. Mi.

ŒSTERREICH.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 20. Januar 1905.

(Eigener Bericht.)

Schüller stellt 2 Kinder mit infantibler Pseudobulbärparalyse vor. Die Grundlage dieses Leidens bilden fast immer beiderseitig symmetrisch gelegene sklerotische Herde der Hirnrinde.

Escherich demonstrirt ein 9 Monate altes Kind mit Erythema induratum Bazin. Die Affection, die in schmerzlosen elastischen Knoten besteht, beruht auf tuberculöser Basis, doch sind an dem Kinde mit Ausnahme von Spina ventosa an einem Finger keine Zeichen von Tuberculose nachweisbar.

Jehle stellt ein 7jähriges Kind mit Lebercirrhose und Milztumor vor. Das Kind hatte vor 2 Jahren Schmerzen im Abdomen, Erbrechen und Fieber mit Schüttelfrösten. Vor 3 Wochen stellte sich rasch vorübergehender Ascites ein. Es dürfte sich um alkoholische Lebercirrhose handeln, wofür auch der Umstand spricht, dass dem Kinde von den Eltern Spirituosen zu trinken gegeben wurden.

Goldreich demonstrirt ein 2½ Jahre altes Kind mit Anaemia pseudoleucaemia infantum mit einem interessanten Blutbefund.

Weiss demonstrirt einen Milchsterilisir-Apparat, bei welchem die in flachen, mit einem Patentverschluss versehenen Flaschen befindliche Milch in Wasserdampf sterilisirt wird, wodurch ein schnelles Erwärmen auf eine hohe Temperatur erfolgt. Hierauf werden die Flaschen in dem zur Dampfentwicklung dienenden Topfe mit eiskaltem Wasser übergossen und so rasch abgekühlt.

Leiner stellt ein Kind mit Lupus vulgaris disseminatus vor, dessen kleine, schüppchentragende Efflorescenzen über den ganzen Körper zerstreut sind.

v. Pirquet hält einen Vortrag über Körpergewichtsbestimmungen bei Nephritis, in welchem er seine früher gefundenen Resultate durch Herzbefunde ergänzt. Cardiotonica hatten auf Oedeme keinen Einfluss. Bei den Obductionen fanden sich ausser einer leichten Hypertrophie des linken Ventrikels keine schweren Veränderungen.

LITERARISCHE MONATSSCHAU.

Gynäkologie. (Schluss.)

Hinz[9]) theilt einen immerhin seltenen Fall mit, wo sich im Anschluss an eine Eileiterschwangerschaft Chorionepitheliom entwickelte: 33jährige Frau hat 3 normale Wochenbetten vor 5½, 4 und 3 Jahren durchgemacht. Vor 2 Jahren erfolgten kurz hintereinander zwei Aborte. Menses regelmässig, zuletzt 21. December 1902. Am 26. Januar 1903 Schmerzen in der rechten Seite des Unterleibes. Am 27. Januar plötzliche Ohnmacht und Schmerzen in der rechten Seite des Leibes, 2 Tage darauf plötzliche Genitalblutung, die 8 Tage dauerte. Am 8. Februar wieder Ohnmachtsanfall; kein Erbrechen, Uebelkeit, wie bei früheren Schwangerschaften. Aufnahme ins Krankenhaus. Befund: Uterus etwas vergrössert, nach links beweglich. Rechts zieht vor der Tubengegend eine über daumendicke Resistenz vom Uterus nach der Beckenschaufel zu; dieselbe ist ziemlich derb und geht in eine weichere, undeutlich begrenzte Masse von über Apfelgrösse und geringer Druckempfindlichkeit über. Diagnose: Gestörte rechtsseitige Tubargravidität (Tubarabort). Zunahme der Dämpfung, erneute Ohnmachtsanfälle. Am 10. Februar 1903 Salpingectomia dextra. Die Diagnose bestätigt sich bei der Operation. Pat. wird am 27. Februar ohne Beschwerden entlassen. Am 20. März stellen sich die Menses wieder ein, gleichzeitig wieder Schmerzen in der rechten Seite des Unterleibs, die auch nach links hinüberzogen. Mässiges Fieber, Erbrechen und Schwindelgefühl. Wiederum Aufnahme ins Krankenhaus. Uterus etwas vergrössert; median an seine rechte Fundusecke setzt sich ein apfel- bis faustgrosser, rundlicher Tumor von glatter Oberfläche und wässerig reicher Consistenz an. Laparotomie. Darm und Netz mit dem Uterus verwachsen; Lösen der Adhäsionen, an der rechten Uterusecke zeigt sich eine kleine, wallnussgrosse, tumorartige, von spiegelnder Serosa völlig bedeckte Ausbuchtung des Uterus, die durch Excision entfernt wird. Resection eines Stückes der linken Tube zur Vermeidung abermaliger Conception. Reactionslose Heilung. Nach einigen Tagen Erbrechen, Collaps. Am 1. Juni unter andauernden starken Schmerzen Exitus. — Die Section und mikroskopische Untersuchung ergeben Chorionepitheliom des Uterus mit Metastasen in der Leber und am Netz.

Ueber Narbendehiscenz in der Wand des graviden Uterus nach früheren gynäkologischen Operationen berichtet v. Fellenberg.[10]) Bei den zwei einschlägigen Fällen, die er mittheilt, war frühe Laparotomie mit keilförmiger Excision des uterinen Tubenendes einer Seite an der Uteruskante gemacht worden. Man wollte dadurch den inficirten insterstitiellen Theil der betreffenden Tube mitentfernen und einen festen Abschluss der Beckenhöhle gegen die Uterushöhle gewinnen, um erneute Infection von letzterer aus zu vermeiden. Die Heilung verlief beide Male nicht ungestört. Während in ersterem Falle in Folge Platzens des eiterigen Tumors und Infection des Peritoneums eine länger dauernde Eiterung bestanden hatte und eine offene Wundbehandlung mit Tamponade und Drainage der Bauchhöhle durchgeführt worden war, kam es im zweiten Falle zu keiner Infection. Die Störung bezog sich auf eine Darmadhäsion, die Ileus hervorrief. In beiden Fällen war die Uterusnaht mit Catgut ausgeführt worden. Es ist anzunehmen, dass im ersten Fall in Folge der Eiterung eine Verwachsung des Musculatur nicht eingetreten ist, sondern nur das Peritoneum verklebte, zumal da keine versenkten Nähte in der Uteruswand angelegt worden waren. Die so im Innern entstandene Bucht wurde dann von Schleimhaut ausgekleidet. Die Ruptur war also gewissermaassen vorbereitet. Dazu kam noch der Umstand, dass sich, als die Frau schwanger wurde, das Ei gerade in der Gegend dieser Narbenbucht ansetzte. So kam also noch der schädigende Einfluss der Placenta mit ihren in die Tiefe dringenden Zotten dazu, und es bedurfte nur einiger schwachen Wehen beim Geburtsbeginne, um bei wenig erweitertem Muttermunde die Ruptur eintreten zu lassen.

Beim zweiten Falle, der sich in seinen Antecedentien ähnlich wie der erste verhielt, hätte sich die Placenta nicht im Bereiche der Narbe inserirt, dennoch erschien in der Schwangerschaft

[9]) Zeitschr. f. Geb. u. Gynäk. Bd. 52, H. 1.

[10]) Archiv f. Gyn. Bd. 71, H. 2.

und während der Geburt die betreffende Stelle so stark verdünnt, dass man Alles zur Laparotomie bereit halten liess, um im Falle einer Ruptur sofort einzugreifen.

Fuchs[11]) berichtet über einen sehr interessanten Fall von spontaner Ventrifixation des Uterus, die eine schwere Nachgeburtsstörung hervorrief. Bei der sehr dürftig ernährten Zweitgebärenden war im vergangenen Jahre im 6. Monat ihrer ersten Schwangerschaft eine Laparatomie gemacht worden. Diagnose: Ovarialtumor. Nach Eröffnung des Leibes stellte es sich heraus, dass es sich um Gravidität handelte. Schliessen der Bauchhöhle ohne Eingriff. Fieberfreie Reconvalescenz. Bei der jetzigen Geburt wurde Verf. zwei Stunden post partum wegen Blutung gerufen. F. rieb zum Zwecke starker Contraction den Uterus; sobald er den Credé machen wollte, war der Uterus schlaff. Dieses Verhalten constatirte er mehrfach und kam auch bald auf die Ursache desselben. Die Hinterwand und der Fundus uteri contrahirten sich vorzüglich, dagegen machte die Vorderwand die Zusammenziehung nicht mit und blieb weich. Wegen der stärker werdenden Blutung entschloss sich Verf., die Placenta manuell zu lösen. Es gelingt, die Placenta in ihrer ganzen Peripherie einige Centimeter weit abzulösen, dagegen war es unmöglich, an den Grund der Anheftungsstelle der Placenta zu kommen, die in einer tiefen Delle der Vorderwand sass. Da die Situation indess kritisch geworden — Pat. wurde in Folge des Blutverlustes ohnmächtig —, fasste F. den oben abgelösten Theil der Nachgeburt fest an und riss letztere brüsk nach unten heraus. Die Blutung stand sofort. Bei nochmaligem Nachfühlen ergab sich, dass nichts zurückgeblieben war, die Delle war vollständig ausgeglichen und die vordere Wand konnte in ihrer ganzen Ausdehnung gut abgetastet werden. Verf. spricht als Ursache für diese Complication Adhäsionen an, die zwischen vorderer Gebärmutter- und Bauchwand bestanden. R. Katz.

[11]) Centralblatt f. Gynäk. 1904, No. 29.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

In neuerer Zeit haben die Deutschen Roborin-Werke, Friedrichsberg - Berlin, die die Fabrikation von „Nähr-Roborin" aufgenommen, eines gepulverten Gebäcks von sehr grossem Wohlgeschmack, das sich namentlich in Milch eingerührt zum täglichen Getränk für Kinder, Erwachsene und Greise eignet. Das Product verdient in der That den Namen „Nähr-Roborin"; denn es enthält ausser 10 % Roborin noch 20 % Hühnereier und 8 % Cacao. Das Uebrige bis zu 100 % ist Zucker und Weizenmehl. Roborin, seit 5 Jahren mit dauerndem Erfolge im Handel, ist, wie bekannt, das billigste und an Hämoglobin-Eisen höchstprocentige Präparat, welches aus Rinderblut hergestellt wird und seiner Zusammensetzung nach (4 % an Eiweiss gebundenes Calcium, 0,49 % Hämoglobineisen, 0,108 % Lecithinphosphor, 80 % Bluteiweiss) bei Rhachitis, Scrophulose, Anämie, Chlorose, Dyspepsie, Neurasthenie, Phthise indicirt ist. Der Preis des „Nähr-Roborins" ist so niedrig gestellt, dass 10—20 Pf. auf den Tag ausreichen. Es kommt in Packungen von 1/5 Pfd. = 70 Pf., 1/2 Pfd. = 1,50 M. und 1/1 Pfd. = 2,75 M. in den Handel.

Elsasser. Tuberculose - Behandlung nach Prof. Dr. Edwin Klebs. Auszug aus der „Causalen Therapie". Bd. I. 1903—1904.

Tuberculose ist meist im frühen Kindesalter durch Säuglingsmilch oder später durch tuberculöse Milch hervorgerufen. Thier- und Menschen-Tuberculose sind identisch. Die Entstehung ist meistens im Darm zu suchen. Inhalation giebt seltener Veranlassung. Verbreitung hauptsächlich lymphogen. Mensenterial- und Bronchialdrüsentuberculose bilden den Ausgangspunkt. In zweiter Linie werden die Lungen befallen. Das erste Stadium verläuft meit latent. Scrophulose ist Tuberculose. Schwindsucht wird immer durch Mischinfection herbeigeführt. Häufigstes Begleitbacterium des Tuberkelbacillus ist Diplococcus semilunaris. Tuberculocidin (Klebs) „Tece", wird aus Tuberkelbacillenculturen in der Weise hergestellt, dass die in der Culturflüssigkeit enthaltenen Stoffwechselproducte extrahirt und die Sozine (Autotoxine der T. Bacillen) von den Toxinen getrennt werden durch Fällung der letzteren mit Kalium-Wismuth-Jodid oder Platinchlorid, oder Phosphor - Wolframsäure, oder Phospor-Molybdaensäure. Dieses Tuberculocidin ist ein gereinigtes Tuberculin ohne die giftige Wirkung desselben und wurde früher aus diesem hergestellt, später aus den Culturen direct im Münchener Laboratorium. Das Tece ist chemisch als eine den Alkaloiden verwandte Sozalbumose anzusprechen. Ein analoges Präparat ist das Selenin, gewonnen aus den Culturen des Diplococcus semilunaris durch Behandlung mit Wasserstoffsuperoxyd. Die Erfolge sind besser, seitdem in jedem Tuberculosefall neben Tece auch Selenin gegeben wird. Die Mittel werden innerlich in Tropfenform verabreicht, oder in Tabletten, welche 1/4 resp, 1/2 Tece und Selenin entsprechen. Durchschnittsgabe täglich 2 ccm Tece, 4 ccm Selenin. Anfangsdosis 5 Tropfen Tece, 2 Tropfen Selenin 2mal pro die. Dauer der Kur durchschnittlich 3 bis 6 Monate, in manchen Fällen 1 bis 2 Jahre. Indication: Drüsenschwellungen, Scrophulose, Hauterytheme, Knochen- und Gelenkaffectionen, Lungentuberculose. Am wirksamsten bei Frühfällen, dann bis zu 90 % Heilerfolge. Am Ende der Kur wird theils zu diagnostischen, theils zu curativen Zwecken T. P. h. pp., Tuberkelproteïn, injicirt. Zur Diagnose noch vorhandener latenter Tuberculose Dosis 0,2 g intramusculär, zu Heilzwecken von 0,2 cm³ aufwärts in steigenden Dosen bis 1 und 2 cm³. T. P. h. pp. ist ein Proteïn, hergestellt aus den Leibern der Tuberkelbacillen aus Reinculturen derselben durch Auflösen mit Wasserstoffsuperoxyd. Es enthält die gesammten Schutzstoffe, während das H_2O_2 die pyrogenen und giftigen Stoffe (welche im Tuberculin Koch enthalten sind) zerstört. Das T. P. macht bei Gesunden kein Fieber. Bei Tuberculösen entsteht Fieberreaction, je nach der Höhe der Infection. Die Temperatursteigerung wird dann erklärlich durch den entstandenen Zerfall der Tuberkelbacillen und Freiwerden der Toxine innerhalb des Körpers. Bei der Klebsschen Kur wird das tuberculöse Fieber und die Schweisse meist günstig beeinflusst. Nur bei hochgradiger Mischinfection mit anderen Bacterien (ausser Diplococcen semilunaris) bleibt das Fieber refractär. Vor Allem fällt auf die prompte Hebung des Körpergewichtes, welche selbst bei arbeitenden Leuten bis zu 30 Pfund eintreten kann. Das Verfahren empfiehlt sich vorzugsweise in allen Fällen, welche kindliche Frühformen der Tuberculose betreffen, auch prophylactisch bei den erblich belasteten Kindern. Ferner in den Fällen, welche, ohne Heilstätten aufsuchen zu können, in ihrer Beschäftigung und gewohnten Umgebung bleiben müssen. Theilweise auch bei den aus Heilstätten Zurückgekehrten. Es hat den Vortheil, ambulatorisch ohne Störung der Berufsthätigkeit angewendet werden zu können. Sehr zu empfehlen ist auch die Combination mit Heilstättenbehandlung, die allmählich mehr Eingang zu finden beginnt. Der Alleinvertrieb der Mittel für die Apotheken Deutschlands ist in Händen der Firma Rump & Lehners, Hannover.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN
haben sich in:

ω Argenau: Dr. Zedlewski. — Blasewitz: Augenarzt Dr. Goesmann. — Danzig: Dr. R. Freund. — Gotha: Dr. König. — Ludwigsburg: Dr. W. Pintus. — Pausa: Dr. Theodor Haymann. — Priestewitz (Sa.): Dr. R. Fügner.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Alma Beck mit Herrn Dr. Rudolf Richard Julius Klapp, beide in Bonn. — Frl. Emma Reinstadler mit Herrn Dr. Josef Deilmann, beide in Dillingen-Saar. — Frl. Marie Bruch in Berlin mit Herrn Dr. Gustav Rosenthal in Leipzig-Lindenau.

Vermählt:

ω Herr Dr. Arnold Wilke mit Frl. Helene Haenisch in Arneburg a. Elbe b. Stendal. — Herr Dr. Heinrich Bramkamp mit Frl. Agnes Krings in Schonnebeck b. Krey. — Herr Dr. Wilhelm Rosset mit Frl. Maria Fehrenbach in Freiburg i. Br. — Herr Dr. Arthur Trantenroth mit Frl. Franzis Meyer in Bochum.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. H. Ahlemann in Leipzig-Plagwitz.

Eine Tochter: Herrn Dr. George Mohr in Hamburg; Herrn Dr. Zaubitzer in Essen.

Gestorben:

ω Dr. Ludwig Sunder in Osnabrück. — Dr. Willi Schlunk in Biber (Kr. Gelnhausen). Dr. Josef Glabisz in Argenau. — Dr. Julius Scriba, Kaiserlicher Gesandtschaftsarzt in Tokio. — Dr. Heinrich Caspary in Königsberg i. Pr.

TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

Stirnbinde zur Befestigung von Beleuchtungsspiegeln und elektrischen Lampen nach Dr. Kessner.

Eine kleine aber practische Neuheit ist die Stirnbinde zur Befestigung von Beleuchtungsspiegeln und elektrischen Lampen nach Dr. Kessner D. R. G. M. 22442.

Diese Stirnbinde besteht aus einer hufeisenförmigen, federnden Spange, die den Kopf vorn und zum Teil auch seitlich umgreift, hinten jedoch durch ein elastisches Band, z. B. einen Gummischlauch, geschlossen ist. Der Gummischlauch kann vermittelst einer Schraube je nach dem Kopfumfang verlängert oder verkürzt werden und lässt sich, wenn er verbraucht ist, sehr leicht gegen einen neuen auswechseln.

Diese Anordnung bedingt, dass die Binde sich dem Kopfe sehr fest und genau anschmiegt, dass sie sehr bequem sitzt, und dass sie für jeden Kopf passt. Die trotz aller Elasticität feste Form der Binde gestattet ein schnelles Aufsetzen und Abnehmen, die einfache Construction einen billigen Preis.

Die Stirnbinde, montiert mit Reflexspiegel oder elektrischer Lampe, ist zu beziehen durch die Accumulatoren-Fabrik Heinrich Kessner, Sacrow bei Potsdam.

Ueber ein neues System von Kohlensäurebädern
von Dr. Alfred Zucker.

Die künstlichen Kohlensäurebäder sind dem Bedürfniss der Patienten entsprungen, die Bäder im Hause selbst bereiten zu können. Leider besitzen viele im Handel befindliche Bäder den Uebelstand, dass die Kohlensäure in grossen Blasen, nicht aber in kleinen Perlen sich entwickelt. Es ist aber ohne Weiteres einleuchtend, dass die Kohlensäure in kleinen Perlen eine weit intensivere Massagewirkung auf die Haut ausüben muss. Seit langer Zeit beschäftige ich mich mit dem Problem, ein Bad herzustellen, in welchem die Kohlensäureblasen in kleinster Form zur Wirkung gelangen. Ich glaube diese Lösung durch das nunmehr im Handel erscheinende Dr. Zuckers Kohlensäurebad gefunden zu haben. Das zur Verwendung gelangende Alkali ist derart verpackt, dass die Entwicklung nur ganz succesive und in kleinen Blasen erfolgen kann. Ausserdem finden zur Herstellung des Bades organische Säuren, wie Milchsäure Verwendung, deren Salze eine mild reizende und leicht resorbirbare Eigenschaft besitzen. Ohne Apparat und ätzende Mineralsäuren stellt man sich augenblicklich ein wirksames Bad her. Die störende Kohlensäure-Atmosphäre über der Oberfläche des Bades wird in Folge der langsamen Entwicklung der Kohlensäure auf ein Minimum reducirt. Nach meinem System werden auf sehr einfache Weise combinirte Bäder mit Fichtennadel-Extract, Stahl, Sauerstoff etc. hergestellt. Eine Beschädigung der Wannen ist ausgeschlossen. Herr Corpsstabs-Apotheker Varges hat festgestellt, dass die gleichmässige Entwicklung der Kohlensäure in neuem Bade ca. 40 Minuten anhält. Zur Herstellung von schwachen oder Kinderbädern besitzen die Bäder dementsprechend genaue Dosirung. Der Preis eines Bades beträgt nur 1,50 Mk., so dass auch Mitgliedern der Krankenkasse und weniger Bemittelten der Genuss dieses „Sectbades“ möglich ist. Die Fabrikation der Bäder erfolgt durch die Firma Max Elb in Dresden. Prospecte stehen durch genannte Firma gern zu Diensten.

Ein neues elektrisches Lichtbad.

Elektrische Lichtbäder sind trotz der relativ kurzen Zeit ihres Bestehens heute ebenso bekannt, wie Dampf- und Heissluftbäder. Den letzteren werden sie gerne vorgezogen, da ihre Wirkung eine unstreitig angenehmere ist. Ganz besonders werden die elektrischen Lichtbäder von Herzleidenden oder durch Krankheit geschwächten Patienten besser vertragen, weil die Wärmestauung im Körper und das mit derselben sich einstellende Unbehagen nicht in dem Maasse auftritt, als in den eben erwähnten Bädern. Allein die elektrischen Lichtbäder stellen sich im Betriebe ziemlich theuer, da sie sehr viel Strom verbrauchen. Die Ausnützung der von den Glühlampen erzeugten Lichtstrahlen ist keine vollständige, da in den bisher gebräuchlichen Lichtbädern die bekannten birnförmigen Glühlampen verwendet werden, die eine einheitliche Strahlen-Concentration nicht ermöglichen lassen. Die bekannte Firma Reiniger, Gebbert & Schall in Erlangen bringt seit Kurzem ein Lichtbad in den Handel, welches sich „Elektrisches Lichtbad mit Intensivbestrahlung nach Patent Th. Wulff“ nennt und für welches genannte Firma das alleinige Herstellungsrecht besitzt. In diesen neuen Lichtbädern werden besonders röhrenförmige Glühlampen verwendet, hinter welchen Parabol-Reflectoren befestigt sind. Letztere fassen sämmtliche von den Lampen ausgehende Lichtstrahlen zusammen und reflectiren selbige nach dem Mittelpunkte des Bades, also auf den Körper des Patienten. Es findet dadurch eine äusserst intensive Bestrahlung statt, die dreimal so stark ist, als in den gewöhnlichen Lichtbädern. Eine derartige Bestrahlung hat natürlich eine sehr schnelle und ausgiebige Schweisserzeugung zur Folge, wobei aber die Lufttemperatur im Kasten sich in sehr niedrigen Zahlen bewegt und auf höchstens 40 ° C. steigt. Es sind Fälle beobachtet worden, wo das Schwitzen schon mit weniger als 20 ° C., also unter Blutwärme eintrat. Die Wärmestauung im Körper des Patienten wird sich also in noch mässigeren Grenzen bewegen, wie in den gewöhnlichen Lichtbädern.

Personen, welche die gewöhnlichen, sowie die neuen Lichtbäder mit Intensivbestrahlung in ihrer Wirkung kennen gelernt haben, geben letzteren stets den Vorzug. Die oben erwähnte geringe Wärmeerzeugung ist auf die Verwendung von nur 17 Glühlampen zurückzuführen, von denen 2 zur Bestrahlung der Füsse, 3 für das Gesäss und die Genitalien und die übrigen zur Bestrahlung der anderen Körpertheile dienen. Die Lampen und Reflectoren sind in besonderen Kästchen untergebracht und durch Drahtnetze geschützt, wie aus der Abbildung ersichtlich ist. Die Stromkosten sind in Folge der Anwendung von nur 17 Glühlampen naturgemäss sehr gering und betragen nur etwa den dritten Theil derjenigen der mit 48 Glühlampen montirten Lichtbäder. Nachstehende Zahlen kennzeichnen die Ersparung an Stromkosten, die erzielt wird, wenn an Stelle eines gewöhnlichen Lichtbades ein Lichtbad mit Intensivbestrahlung nach Patent Th. Wulff zur Aufstellung gelangt. 48 Glühlampen kosten bei einer täglichen Benutzungsdauer von 3 Stunden und bei einem Strompreis von 40 Mk. pro K.W.-Stunde, wenn man den Energieverbrauch pro Glühlampe mit 50 Watt ansetzt,

$48 \times 3 \times 50 \times 0{,}60 = 4.30$ Mk. täglich
oder bei 300 Tagen 1290 Mk jährlich.
17 Glühlampen kosten;
$17 \times 3 \times 50 \times 0{,}60 = 1.50$ Mk. täglich
oder bei 300 Tagen 456 Mk. jährlich.

Das neue Lichtbad nach Patent Th. Wulff spart also täglich 2,80 Mk. und jährlich 840 Mk. an Stromkosten, was gewiss als ein ganz bedeutender Vortheil anerkannt werden muss. Berücksichtigt man ferner noch die Vortheile, welche die dreimal so starke Bestrahlung im Gefolge hat, dann wird man unumwunden zugeben müssen, dass das neue Lichtbad mit Intensivbestrahlung als Ideal aller Lichtbäder mit Recht angesehen werden kann. Die obige Firma sendet Interessenten ausführlich gehaltenen Prospect und Preisliste über die Wulffschen Lichtbäder, die auch mit Bogenlampen combinirt ausgeführt werden, gratis und franco zu.

Nadelbesteck.

Ein recht brauchbares, wenig Platz beanspruchendes Nadelbesteck fertigt die Firma Apotheker Hansen & Co. in Trier. Dasselbe besteht aus zwei dünnen Neusilberplatten und einem Mittelstück. Die Construction ist so getroffen, dass das Besteck vollständig auseinander genommen werden kann, damit ist eine gründliche Reinigung und Sterilisation gewährleistet. Die Nadeln können in dem Besteck sterilisirt werden und sind, wenn dasselbe geschlossen ist, vor Feuchtigkeit und Beschädigungen sicher geschützt. Das Besteck ist ganz flach und nimmt daher sehr wenig

Raum ein, so dass die Unterbringung in jeder Verbandstasche leicht gelingt. Von Allem für die kleine Chirurgie in der Landpraxis ist das mit dem Namen „Steril“ bezeichnete Besteck vorzüglich geeignet. Der Preis ist gering, mit 12 Nadeln 2,10 Mk., ohne Nadeln 1,— Mk.

Rotationsinstrumente.

Eine neue Art von Instrumenten sind von Kromayer in der Dermatochirurgie eingeführt worden und scheinen recht günstige Resultate in ihrer Anwendung zu geben. Diese sogenannten Rotationsinstrumente bestehen aus drei Gruppen: 1. Röhrenförmige „Stanzmesser“; 2. Scheibenmesser; 3. Fräsen. Die röhrenförmigen Stanzmesser sind nach Art der allgemein bekannten Korkbohrer gebaut. Es sind Stahlrohre mit messerscharfem unteren Rand, welche mittelst einer der bei den Zahnärzten gebräuchlichen Rotationsmaschinen in schnellste Umdrehung versetzt werden können und so rotirend schneiden. Kromayer verwendet die verschiedensten Caliber bis zu 0,7 mm herab und kann damit verschieden dicke Hautcylinder ausstanzen. Bei den ganz feinen Röhrchen kommt es nach Entfernung des ausgestanzten Hautcylinders kaum zu einer Narbenbildung. Bei Entfernung von Acneknötchen, Milien, punktförmigen Naevis und vor Allem bei der Entfernung von Haaren finden diese Messer Verwendung. Zu letzterem Verfahren schiebt man das rotirende Messer über den aus der Haut hervorragenden Haarschaft und bohrt so ein cylinderförmiges Hautstück heraus, in welchem sich die Haarpapille befindet. Bei dem geringen Umfang des entfernten Hautcylinders heilt der Defect ohne Narbe. Nach Kromayers Angabe ist es möglich, in einer Sitzung mehrere hundert Haare auf diese Weise zu entfernen. Die Schmerzhaftigkeit ist gering und lässt sich bei Anwendung localer Anästhesirungsmittel beseitigen. Eine weitere Verwendung der röhrenförmigen Messer besteht darin, flache Hohlrinnen aus der Haut auszubohren, indem man des Messer nicht vertical, sondern geneigt oder sogar parallel zur Haut führt. Kommt man in die Lage, Gebilde, welche nur in der Epidermis oder oberen Cutis liegen, zu entfernen, wie z. B. Sommersprossen, so verfährt man nach Kromayer folgendermaassen. Man stanzt einen flachen Cylinder aus, drückt dann über denselben ein Schutzblech mit entsprechender Oeffnung und schneidet ihn mit einem rotirenden Scheibenmesser ab. Zur Entfernung von Wucherungen und dergleichen dienen auch die verschieden geformten Fräsen, deren Gestaltung naturgemäss sehr variabel ist. Die Blutungen bei diesen Eingriffen sollen sehr gering sein. Diese Rotationsinstrumente nach Kromayer werden von dem Dental Depot. Schmehl, Berlin NW., geliefert.

Mundspatel mit Pulverbläser.

Dieser Spatel ist aus vernickeltem Metall gefertigt und derart construirt, dass auf der die Zunge herunterdrückenden Schiene ein Rohr entlang läuft, welches nach dem Griff zu mit einem Gummiballon in Verbindung steht, in welchem das Insufflationsgemisch Aufnahme findet. Die Hand, welche den Spatel hält, kann leicht durch Druck mit einem Finger den Ballon conprimiren und das Pulver im Rachen zerstäuben. Dieser Spatel wird von Joseph Hessing in Düsseldorf angefertigt.

Impfbesteck.

Ein neues, in seiner Anordnung sehr compendiöses Impfbesteck bringt Joseph Hessing in Düsseldorf auf den Markt. Dasselbe besteht aus dem Nickelschutzkasten, einer Spirituslampe mit Lymphgefässträger und den Behältnissen für die Impfmesser. Die letzteren werden in verschraubbaren Röhren aufbewahrt. Zur Aufnahme des Impfstoffes dienen ebenfalls gut verschliessbare Calabassen, welche während des Impfactes in den etwas schrägen Haltern an der Lampe Platz finden. Die Spirituslampe dient zum Sterilisiren der Impfmesser kurz vor Gebrauch. Das ganze Besteck ist sterilisirbar sehr handlich und leicht in der Tasche unterzubringen. Es dürfte sich daher besonders für den Landarzt eignen. Das Besteck trägt den Musterschutz D. R. G. M. 102754.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG
Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.
Herausgegeben von
R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.
Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. **Dr. A. Rahn-Collm bei Oschatz: Was hindert am meisten den Ersatz von Hebammen?**
2. **Erwin Franck-Berlin: Adelbert Tobold.**
3. **Feuilleton: Dr. Ernst Gardemin, Stickney (Kansas): Aerztliche Praxis im Amerikanischen Westen.** (Schluss.)
4. **Sitzungsberichte:**
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Breslau, Giessen).
   Oesterreich (Wien, Prag).
   Italien (Venedig.)
5. **Therapeutische Notizen.**
6. **Bücherbesprechungen.**
7. **Referate aus Zeitschriften.**
8. **Vermischtes.**
9. **Neu niedergelassen.**
10. **Familien-Nachrichten.**
11. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**

Was hindert am meisten den Ersatz von Hebammen?

Von

Dr. A. Rahn in Collm bei Oschatz.

Es ist schon mehrfach darauf hingewiesen worden, dass der Ersatz der Hebammen sich aus bisweilen recht schwach basierten Bevölkerungsklassen rekrutirt, schwach basirt gegenüber den schwierigen Geduldsproben einerseits und in Bezug auf die socialen Fragen, die an die Hebamme gestellt werden, andererseits.

Woher stammt der Ersatz? Aus den Kreisen der kleinen Handwerker und Scharwerker, wo die Frau einem Nebenerwerbe nachgeht oder als Wittwe oder vielsorgende Mutter für den Erwerb und Unterhalt stark in Anspruch genommen ist, aus den Kreisen, die auch jetzt noch „von vielen aberwitzigen Vorurtheilen eingenommen sind", wie der Artikel „Alles schon dagewesen, sagt Akiba" auf Seite 253 (1904) dieser Wochenschrift nicht mit Unrecht andeutet.

Nun, die Geduldsproben, als da sind die Ansprüche der Geburtsüberwachung oder der Wochen- und Kinderpflege, der Reinigung und der Ernährung werden einfach mit meist recht abergläubischen Redensarten erfüllt, und die socialen Fragen werden mit einem „Ergieb dich d'rein!" oftmals in recht offenherziger, derber und brutaler Weise gelöst. Schon der obige kleine Artikel streift die Vorurtheile, welche die Pflege mancher Hebammen, Hebammen der alten Schule wenigstens, noch beherrschen. Zum Beispiel: „Das Bett einer Wöchnerin darf die ersten neun Tage nicht gemacht werden; die Wöchnerin darf keine reine, obwohl getrocknete, sondern nur getragene, mit Schweiss schon verunreinigte Hemden anlegen. Das Bett darf ja nicht mit reinen Bettüchern überzogen werden."

Das Wasser und das Licht wird noch gern nach alten Recepten aus der Wochenstube verbannt; die Wassersuppen sind noch auf der Tagesordnung und das ganze stricte Ruhigliegen wird vielfach noch schablonenmässig angeordnet, aber ebenso gut wird das frühzeitige Aufstehen der Wöchnerin mit Gleichmuth übersehen.

Wie ist es aber nun mit dem Stillen?! Bei der Inanspruchnahme, den oft so weiten Entfernungen, den vielen Verpflichtungen ist die Abspannung nach den Geburten erklärlich, und so nimmt eine Hebamme sich nicht die Zeit, die heikle Frage des Stillens ruhig zu erwägen. — Die Entbindung ging schwer, nun ist die Mutter schwach, — „das bisschen Brust", und noch dazu keine Spur von Brustwarzen, überhaupt die Frau ist zu dürftig, die kann nicht stillen, das kann sie nicht aushalten". „Geben Sie nur Ihrem Kinde Milch mit Wasser!" Ja, aber die Milch ist nicht gut hier und die Kindermilch ist zu theuer! Nun, da nehmen Sie doch Schweizermilch oder Kindermehl und setzen Sie Wasser hinzu! — Nun, das wäre noch nicht mal, man verzeihe mir eine solche Concession, das Schlimmste. Denn nirgends ist die Milchversorgung unzuverlässiger, unzulänglicher und trauriger als auf dem Lande!!! Kein Wunder natürlich, dass es dem armen Vater Angst sein muss, wieder Vater zu werden! Dass die Mutter aber in aller Ruhe ihre eigene Brust heranziehen und sich mit einigen besseren Zuthaten im Essen und Trinken selber so ausrüsten könnte, ihr Kleines noch davon zu nähren, das wird selten bedacht, und zu dieser Berathung und Anweisung nimmt sich die Hebamme keine Zeit und hat meist auch nicht Zeit bei dem oft alleinigen Arbeiten im grossen Bezirke, und durch dringliches Zureden glaubt sie auch noch sich die Kundschaft zu verderben. Denn merkwürdig, die einstmals so heroischen Schwieger-

FEUILLETON.

Aerztliche Praxis im Amerikanischen Westen.

(Schluss.)

Als mir das einmal zu viel wurde und ich zu den Leuten sagte, indem ich mich möglichst ihrer Umgangssprache anzupassen suchte: „Nehmt doch Eure verdammten Pfeifen aus dem Maul, Ihr seid hier bei einer Kranken und könnt nicht qualmen, als ob Ihr in der Kneipe wäret", erhielt ich die klassische Antwort: „O, selle thut ihr nichts ausmache, selle ist sie schon gewohnt." Wenn der Doktor nicht Alles bei sich hat, selbst Seife und Handtuch, ist er übel daran. Nachdem er seine Instrumente an irgend einem unmöglichen Platz, auf dem Fensterbrett oder dem Kochherd, verstaut und von der einzigen Familienwaschschüssel den Schmutz oberflächlich abgekratzt hat, sich vom Ziehbrunnen auf dem Hofe Wasser geholt und die Wöchnerin bewegt hat, wenigstens einen Theil ihrer Unterkleider abzustreifen, einen Nagel für den Irrigator eingeschlagen, Wasser aufgesetzt und sich selbst einigermassen gereinigt hat, — kann die Sache losgehen.

Und sie geht los. Die russischen Frauen gebären mit Vorliebe „in der Hocke", über dem Eimer, auf dem Bettrande oder dem Schosse der Gatten. Und das hat etwas für sich, befördert wenigstens, rein mechanisch, den Verlauf der Geburt, wenn es auch den Arzt nöthigt, in möglichst unbequemen Stellungen zu hantiren und sich allen möglichen Verrenkungen zu unterziehen. Endlich ist das Kind da, die Nachgeburt geholt und nach längerem Suchen auch die nöthige Kleidung für den jungen Weltbürger beschafft. Der Vater athmet auf und steckt sich eine neue Pfeife an und die Grossmutter macht das Frühstück zurecht, nachdem sie vorher die Placenta hinausgetragen und sich wahrscheinlich nicht die Hände gewaschen hat — es ist wenigstens kaum anzunehmen. Jetzt kommt der zweite, für den Arzt ebenso wichtige, wie für den pater familias betrübende, geschäftliche Theil. Die Rechnung ist einfach, 10 Doll. die Entbindung und einen halben die Meile, und wird meist sofort und ohne Murren beglichen. Noch einmal macht das Familienschnapsglas die Runde, auch die junge Mutter nimmt einen herzhaften Schluck, während die Pferde gefüttert und eingespannt werden, und dann geht es hinaus in die Morgenluft, die erfrischend, reinigend und wohlthuend wirkt wie ein Bad nach all dem Schmutz und Gestank.

Meine Patienten setzen sich etwa zu gleichen Theilen aus Amerikanern und Russländern zusammen. „Deutschländer" giebt es in dieser Gegend sehr wenig. Sobald die Russen zu Wohlstand gekommen sind, und das geschieht immer, denn sie sind fleissig und geizig, nehmen sie mehr Lebensart an, bauen sich schöne Häuser und werden Protzen. Der amerikanische Farmer hat von hause aus mehr Manieren, aber auch bei ihnen findet man nur „die" Waschschüssel. Die besseren Zahler sind die Russen. Allerdings darf man, nach einem ungeschriebenen Gesetz, keinen drängen, bis die Weizenernte vorüber ist. Giebt es keinen Weizen, bekommt der Farmer kein Geld und der Doctor auch nicht.

Der Westen wird überschwemmt mit Patentmedicinern, denn die westlichen Farmer sind die besten Objecte für dergleichen und kriechen auf jeden Leim. Noch heute flog mir eine besonders unverschämte Reclame ins Haus: „Der Triumph des Jahrhunderts! Endlich ist das neue Schwindsuchtsmittel erfunden. Es erregt ein Entsetzen unter den Aerzten!" Weiter las ich nicht. „Ja, aber die vielen Atteste und Dankschreiben" erwidern die Farmer, wenn man ihnen einmal ein Licht aufstecken will, „woher kommen die denn, da muss doch etwas Wahres daran sein" — und wenn ich ihnen erzähle, dass ich in New-York einen Mann kenne, der weiter

mütter und Grossmütter sind plötzlich an der eigenen Tochter zu human — das heisst human gegen die Tochter und inhuman gegen das „Jüngste". Hier müsste aber auf alle Fälle die Beratherin am Wochenbette entschieden und mit allem Nachdruck eintreten, sie müsste für die Säuglingsbehandlung vom Standpunkte ernster, socialer Fürsorge eintreten und dürfte nicht bloss noch die Redensarten der Verwandten unterstützen.

Denn was hängt nicht alles von der ersten Entschliessung der Hebamme ab!

Nun kommt man zur Ernährung der Wöchnerin, da bleibt man am einfachsten bei der alteingeführten Semmelsuppe. Warum soll man sich auch noch mit Kochrecepten abgeben! Und wie noth thut doch den meisten jungen Frauen eine Unterweisung in der Wochenküche ebenso wie in der Kindererwärmung und Ernährung! Denn gerade der Arzt hat darin einen Einblick, wie wenig — oft garnichts — die jungen Mütter von einer rationellen Ernährung und Behandlung wissen.

Man erkennt aus alledem, dass der Hebamme eine grosse Menge Aufgaben warten, die sie im Interesse des Wohles des Einzelnen, wie des Volkswohles zu lösen hat, eine Menge Aufgaben, die Lust und Liebe, Jugendmuth und frischen Geist, Vorurtheilsfreiheit und Vielseitigkeit erfordern.

Ist diesen Anforderungen gegenüber für genügenden Ersatz gesorgt? Können diesen die bisherigen Einschränkungen im Hebammengewerbe Genüge leisten?

Ich glaube kaum, und besonders wende ich mich gegen folgende bisherige Einrichtungen:

1. dagegen, dass nach dem bisherigen Usus nur Frauen, die geboren haben, zum Hebammenberufe zugelassen sein sollen,
2. dagegen, dass die Hebammen nur in einzelne Gewerbetreibende und nur in selbstständige Unternehmer abgetheilt und von einander abgetrennt, und zwar im bittersten Sinne der Concurrenz abgegrenzt sind und weiterhin auch abgetrennt bleiben sollen.

Zum ersten Punkte möchte ich erwähnen, dass sich gewiss manche der Krankenpflege und auch Wöchnerinnenpflege kundige Person finden würde, die bereit ist, einen ihrer Vorbildung entsprechenden kürzeren oder längeren, überhaupt angepassten Cursus der Hebammen-Geburtshülfe an berufener Stelle durchzumachen und dass manches Mädchen gern als Wöchnerinnen-Schwester den Dienstleistungen einer Hebamme sich unterziehen würde, wenn nicht zwei Punkte ihr in dieser Absicht ein Veto wären: die Forderung, erstens ein Kind geboren zu haben, und zweitens die Verflichtung, auf eigene Faust ein eigenes Gewerbe zu gründen.

Was die erste Forderung anbetrifft, nun, so glaube ich, ist heutzutage schon manches ältere Mädchen mit Anlage und Neigung für Pflege überhaupt, genügend geistig und seelisch geübt, sich in die Schmerzen einer Kreissenden, in die Ansprüche einer Wöchnerin hineinzudenken und einzuarbeiten, auch ohne geboren zu haben. Denn was wird jetzt schon nicht alles einem auf Selbstständigkeit angewiesenen Mädchen zugemuthet und zugewiesen! Ich will diese meine Frage nicht gerade umkehren, aber das eine ist sicher, dass die Frau nach meinetwegen einer einzigen durchgemachten Entbindung und Schwangerschaft sich oft genug nur wenig Rechenschaft von alledem nachher geben kann, und dass anderseits der Eindruck der Geburtsschmerzen dem gewissermaassen leiblich unerfahrenen Helfer eher noch grösser sein kann, als demjenigen gegenüber, der selbst etwas Derartiges an sich erlebte! Ich wüsste also nicht mehr, warum diese Forderung des „Geboren habens" noch so im Vordergrunde der Ansprüche steht.

Aber andererseits würde man den Ersatz der Hebamme im modernen, vielseitigen und social beratenden Sinne dadurch haben, dass man den Dienst derselben an eine grössere Gemeinschaft angliedert, etwa wie an den einer Gemeindediakonie odes Schwesternheims überhaupt; also eine Centralisirung der Wöchnerinnen-Schwestern in gemeinsamen Heims unter autoritativer und wirthschaftlicher Leitung und die Möglichkeit der Vertheilung auf Bezirke und Arbeitstage und -Wege und Extra-Stunden; auf diese Weise würde dem bisherigen Uebelstande in der Hebammenpraxis leicht abgeholfen werden können, einem Uebelstande, der mit der ausserordentlich wichtigen Wochenbetts-Controle zusammenhängt. Jede Fiebererkrankung im Wochenbett muss gemeldet werden, die Hebamme weiss, was ihr das Fieber ihrer Wöchnerin einbringt; sie fürchtet sich vor demselben nicht allein um der Wöchnerin willen, sondern um ihrer selbst und ihres Geschäftes willen. Denn wir wissen, was das Fieber im Wochenbett für die Hebamme zu bedeuten hat. Besteht nun ein organisirtes Heim, so braucht die betreffende Geburtspflegerin noch nicht die schlechteste zu sein, wenn bei ihrer Wöchnerin Fieber zu vermelden ist, aber sie und die Wöchnerin brauchen nicht gleich bange zu sein, weil eben die Pflege bestehen bleibt und für die nächsten Wöchnerinnen ein „aseptischer" Ersatz gestellt werden kann, ein Ersatz, der mit weniger Schadenfreude die Fiebercurven der Concurrenz-Hebamme ansteigen sieht.

Unter solchen Auspicien würde sich genau ebenso, wie es jetzt schon bei vielen Schwesternhäusern und freien Schwesternvereinigungen und Krankenpflegerinnen-Vereinen der Fall ist, ein unseren Bestrebungen förderlicher Zuwachs finden, denn in einer solchen Gemeinschaft, bei Wahrung einer gewissen Selbstständigkeit und Unabhängigkeit, aber auch mit Einhaltung aller hauptsächlichen socialen Fürsorgen würde sich eher ein zur exacten Thätigkeit und Fürsorge geneigtes Mädchen finden, die sich zur Wöchnerinnen-Schwester ausbilden, aufnehmen und verpflichten lässt. Denn das Eine ist und bleibt wohl die Hauptsache in Zukunft, dass nur im geschlossenen Ganzen und unter geeigneter und loyaler Fürsorge das selbstständige Mädchen sich wohlfühlen kann, und dass es nicht ihr Anliegen sein kann, in völliger Isolirtheit und allen Anschlusses bar ein freies Gewerbe zu treiben. Das Weib unterstellt sich lieber der Führung eines geordneten Haus- oder Vereinswesens. Das Weib ist aber auch feinfühliger und macht bekanntlich die oft difficilsten Unterschiede, Unterschiede, die wir nicht alle kennen, daher will sie nicht, dass ihr Signalement einfach unten an der Hausthüre oder an der Corridorthür angeschrieben wird: „N. N. Hebamme", sondern die im besten Sinne moderne Kranken- und Geburtspflegerin geht am liebsten in einem Hause aus und ein, wo sie ihr selbstständiges kleines Zimmerchen für sich hat, wo aber unten und oben an der Thüre und am Hause angeschrieben steht: Schwesternheim, Station

---

nichts thut, wie Dankatteste schreiben und 50 Cent für die Stunde bekommt, glauben sie es nicht einmal.

Ungemein häufig sind hier zu Lande die Erkrankungen des Intestinaltrakts, Sommerdiarrhöen, Appendicitis, namentlich eine typhöse Form der Malaria und andere, die wahrscheinlich zum Theil auf das schlechte Trinkwasser zurückzuführen sind. Klapperschlangenbisse sind nicht selten und verlaufen meist tödtlich, wenn nicht rechtzeitig zur Behandlung gelangend. Auch das Vieh auf der Weide geht vielfach an Schlangenbissen ein. Eine wirksame Therapie besteht in Aussaugen, Injektionen von Kaliumpermanganatlösung in die Wunde, Strychnin und Whiskey. Geschlechtskrankheiten kommen fast nicht vor.

Fuhrwerk zu halten ist unbedingt nöthig, denn die Praxis erstreckt sich auf einen Umkreis von wenigstens 30 Quadratmeilen (engl.). Die Farmen liegen weit zerstreut auf der Prärie, meist in grosser Entfernung von einander. Dörfer in unserem Sinne giebt es nicht, auch keine Chausseen, man muss schon gute Ortskenntniss haben, um sich nicht, namentlich bei Nacht, hülf- und rettungs los zu verfahren, denn dann bleibt nichts anderes übrig, als die Pferde irgendwo anzubinden, sich ins Gras zu legen und bis zum Sonnenaufgang zu warten. Allerdings erleichtert die rechtwinklige Anlage der Landstrassen die Orientirung. Ein Blick auf die Karte von Nordamerika zeigt, dass die Grenzen der Staaten mit dem Lineal gezogen sind, von Norden nach Süden und von Osten nach Westen. Ebenso ist man bei der Eintheilung der Staaten in County's (Provinzen) und der County's in Sectionen verfahren. Jede Section ist eine englische Quadratmeile. Zwischen den Sectionen ziehen sich ebenso rechtwinklig die Strassen entlang. Es genügt also zu wissen, dass der Patient 8 Meilen südlich und 4 Meilen westlich wohnt, um schliesslich ans Ziel zu kommen. In Praxi gestaltet sich die Sache dadurch etwas anders, dass nur bestimmte Wege ausgefahren sind, andere überhaupt blind endigen oder durch einen Zaun, Bach oder eine Schlucht versperrt sind. Daher lautet es denn etwa folgendermaassen, wenn einem Jemand den Weg beschreiben will: Nach dem Hannes Schneider wollen Sie, nun dann gehen Sie erst 6 Meilen Süd, dann 2 Meilen West, dann wieder 3 Meilen Süd, bis Sie an ein Gatter kommen, dann eine halbe Meile Ost, 2 Meilen Süd, $1^1/_2$ Meilen Ost, noch einmal 2 Meilen Süd und eine halbe West, dann sehen Sie schon das Haus — Sie können gar nicht fehlen. — Freilich, wenn man ein sehr gutes Gedächtniss hat, gewöhnlich geht einem schon nach der 2. Meile die ganze Beschreibung wie Kraut und Rüben im Kopf herum.

Eine Errungenschaft der Kultur hat sich auch im weitesten Maasse der Westen zu Nutze gemacht, das Telephon. In meiner Gegend sind so ziemlich alle Farmen mit der Stadt und infolgedessen auch untereinander verbunden. Das ist natürlich auch für den Arzt von grossem Vortheil. Während der Farmer sich früher dreimal besann, ehe er, womöglich bei Nacht oder Unwetter, 15 oder 20 Meilen nach der Stadt fuhr, und inzwischen der Kranke sich vielleicht gebessert, oder im Falle einer Entbindung das Kind geboren oder sonst ärztliche Hülfe unnöthig geworden war, springt er jetzt ans Telephon und in einer halben Stunde ist man schon unterwegs. Auch ist der Vorzug nicht zu unterschätzen, um Hülfe nach der nächsten Stadt telephoniren zu können, wenn man mit der eigenen Kunst zu Ende ist. Einmal hätte ich, wer weiss was, darum gegeben, wenn mir diese Möglichkeit offen gestanden hätte.

Die Sache war Folgende. Ich war zu einer Schwangeren gerufen worden, die sich durch Sturz von der Treppe eine Uterusruptur zugezogen hatte. Der Fall war bereits septisch und nahezu hoffnungslos, Puls 160, Temp. 105 F (40,5). Trotzdem versuchte ich, das nahezu ausgetragene Kind per vias

der Wöchnerinnen-Schwestern. Eine solche oder ähnliche Gemeinschaft, auf dem Lande und in der Stadt entsprechend verteilt, — auf dem Lande könnte damit zugleich ein allgemeiner Pflegedienst verbunden werden — eine solche Organisation und eine solche Arbeitseintheilung dürfte wohl am ehesten den Ersatz der Hebammen befördern und deren Bedeutung zur Geltung bringen.

Adelbert Tobold.

Am 13. März beging Adelbert Tobold die Feier seines fünfzigjährigen Doctor-Jubiläums.

Als Sohn eines westpreussischen Aerztes 1827 geboren, hatte er seine gesammte Studienzeit in Berlin verbracht und promovirte hier 1855 als Assistent Bernhards von Langenbeck mit der Arbeit „De articuli cubiti resectione".

Ausgedehnte Reisen führten ihn dann in das Ausland, nach Wien und Paris, woselbst Tobold sich mit der practischen Verwerthung des 1855 durch den Gesangskünstler Manuel Garcia entdeckten Kehlkopfspiegels vertraut machte und die grosse Bedeutung desselben sofort richtig erkannte.

Nach Berlin zurückgekehrt, widmete er sich fortan ausschliesslich der weiteren Ausbildung und technischen Vervollkommnung dieser Entdeckung. So war Tobold der Erste, welcher hier Kehlkopfoperationen vom Munde aus unter Leitung des Spiegels vornahm und selbst grössere Polypen und Geschwulstmassen auf diesem Wege entfernte. Nebenbei beschäftigte ihn ständig die weitere Ausbildung dieses seines Specialgebietes in diagnostischer Hinsicht.

Es wird uns heute schwer, zu begreifen, wie man einst ohne das für die Erkennung der verschiedensten Krankheitsbilder in den oberen Luftwegen so absolut nothwendige Hülfsmittel des Kehlkopfspiegels bestehen konnte. Wir haben uns daran gewöhnt, mit solchen Apparaten als etwas ein- für allemal Feststehendem zu rechnen und können kaum noch ermessen, welch eine Summe von Fleiss und Beobachtungsgabe dazu erforderlich war, um aus dem Nichts heraus eine völlig neue Disciplin als solche wohl organisirt und auch in therapeutischer Hinsicht wohl abgerundet entstehen zu lassen.

Bildet doch nicht der Kehlkopf allein den Hauptgegenstand dieser besonderen Wissenschaft. Da er die Eingangspforte zu den Lungen darstellt, fällt ihr naturgemäss auch zugleich jenes grosse und umfassende Gebiet anheim, indem Erkrankungen dieser Organe sich oft zuerst im Kehlkopf bemerkbar machen und die Erscheinungen in letzterem mehr als Symptome, denn als das Grundleiden selbst zu deuten sind. Es schliesst sich ferner an die grosse Reihe der Lähmungserscheinungen, erkennbar an dem ganzen oder theilweisen Versagen der feineren Muskeln des Kehlkopfs, verursacht einerseits durch die verschiedenen Leiden des äusseren Halses, andererseits oft zugleich der Ausdruck nervöser Allgemeinleiden. Es würde zu weit führen, eingehender sich hierüber zu verbreiten, es hiesse das die Gesammtheit der klinisch wahrnehmbaren Kehlkopfbilder hier vorführen, denn vor Erscheinen derselben im Spiegel war es kaum oder nur vermuthungsweise möglich, dahin zielende Diagnosen zu stellen.

Der Unterschied lässt sich so recht wahrnehmen, wenn man des berühmten Schönleins weit verbreitetes Lehrbuch über allgemeine und specielle Pathologie und Therapie aus den 40er Jahren mit den kaum 20 Jahre älteren Schriften Tobolds vergleicht.

Nur auf einen Punkt sei noch besonders eingegangen, es ist dies die Benutzung des Kehlkopfspiegels als diagnostisches Hülfsmittel für die Erkrankungen des Epipharynx, des oberen Rachens

Durch eine halbe Wendung des eingeführten Spiegels ermöglichte es 1867 zuerst Voltolini*), dasjenige Gebilde, welches wir heute kurzweg als Rachenmandel bezeichnen, zu erkennen. Die ungefähr 10 Jahre später erschienenen Arbeiten von Meyer-Kopenhagen und Tornwaldt-Danzig befassten sich dann eingehender mit der Pathologie und Therapie dieser Drüse, welche in der Folgezeit für die Aetiologie der verschiedenartigsten Leiden eine so unerwartete Bedeutung erlangen sollte.

Kurzum, die weitgehendsten Perspectiven eröffneten sich und es forderte eines ganzen Mannes Arbeit, um sofort Methode und Disciplin in das junge Specialfach hineinzubringen, wodurch allein dasselbe dem grossen Kreise, auch der älteren Aerzteschaft jener Zeit, erschlossen und dienstbar gemacht werden konnte. Auch hierzu fand Tobold die Zeit neben der Bewältigung einer sich ständig umfangreicher gestaltenden consultativen Praxis, und es entstand 1861 sein „Lehrbuch der Laryngoskopie", sowie 1863 die „Klinik der Kehlkopfkrankheiten". Damit war mit einem Schlage dieser neue Seitenzweig der Medicin auch wissenschaftlich festgelegt und aus dem Können des Einzelnen heraus zum Allgemeingut Aller erhoben.

*) Voltolini: „Anwendung der Galvanokaustik." Wien 1867. Fall 12 u 13.

Es sei hier angeschlossen, dass lange Jahre hindurch jene beiden Werke die Unterlage für das Studium vieler Generationen von Aerzten bildeten, dass die darin wiedergegebenen therapeutischen Maximen die Basis für die moderne Therapie auf diesem Gebiet bilden, ja theilweise noch unverändert fortbestehen.

Nebenher ging die Construction einer Anzahl von Instrumenten und Beleuchtungsapparaten, welche zum Theil noch heute weit verbreitete Verwendung finden. Wir erinnern nur an den Toboldschen Klappspatel, die bewährten Kehlkopfmesser und Zangen, sowie das Toboldsche Laryngoskop, kurz „Toboldsche Lampe" genannt, welch letztere vor Anwendung der Stirnspiegels ausschliesslich benutzt wurde und auch heute noch vielfach im Gebrauch ist.

Gerade bei seiner hervorragenden Begabung für technische und mechanische Handfertigkeiten jeder Art erfreuten sich alle Erfindungen Tobolds stets einer ganz besonderen Brauchbarkeit und damit Beliebtheit bei der ärztlichen Welt. Er verband damit ein ausgesprochenes Lehrtalent und die seltene Gabe, den Hörer zu fesseln und immer inniger mit dem vorgetragenen Gegenstand zu verknüpfen Um dies in vollkommenster Weise zu erreichen, hatte Tobold ein überaus practisches Kehlkopfphantom construirt und gleichzeitig eine Sammlung von Kehlkopfnachbildungen in Gyps angelegt, welche in ihrer Vollständigkeit noch heute eine Sehenswürdigkeit ersten Ranges darstellt.

So war Tobold durch seinen 1865 erfolgten Eintritt in den Lehrkörper der Berliner Universität in hohem Maasse befähigt, seiner

---

naturales zu entfernen, aber es gelang mir nicht. Ich hatte auch keine Hülfe, die Angehörigen waren kopflos, ich musste Chloroform geben und auch alles andere selber machen. So verging Stunde um Stunde, es war nach Mitternacht, ein Telephon, wie erwähnt, nicht im Hause, und die Pferde den weiten Weg nach der Stadt zu schicken, ging auch nicht, dazu war es zu spät und der Puls wurde immer schwächer. Da, in meiner höchsten Noth, hörte ich Pferdegetrappel auf dem Hof und Kollege H. kam herein. Mein guter Stern hatte ihn des Weges geführt und da er Licht sah und die Leute kannte, hatte er angehalten. Wir konnten leider Beide die Kranke nicht retten, aber die Erleichterung, die ich spürte, als H. ins Zimmer trat, kann sich derjenige vorstellen, der jemals in ähnlicher Lage gewesen war.

Mit einem andern Erlebnisse will ich meine Skizze schliessen. Ich kam eines schönen Tages mit meinem Fuhrwerk durch eine kleine Stadt, als mich Jemand anrief: „College, wollen Sie 5 Dollar verdienen?" Es war Dr. L., der in der Thüre des Hotels stand und den ich von früher her kannte. Ich war natürlich bereit, band meine Pferde fest und liess mir über den betreffenden Fall Bericht erstatten. Es handelte sich um den Besitzer des Hotels, der sich ein Lipom exstirpiren lassen wollte. Als Operationsraum war das Badezimmer des Hotels, das Oberlicht hatte, ausersehen und instand gesetzt worden. Der Dentist des Städtchens war schon damit beschäftigt, das Instrumentarium auf einem Brett, das quer über die Badewanne gelegt war, auszubreiten: Eine Flasche Whiskey, eine Flasche Chloroform, eine halbe Flasche Whiskey, ein Messer, ein Packet Verbandsgaze und eine Reserveflasche Whiskey. Auch der Patient erschien, nahm einen langen Zug und reichte dann die Flasche herum. Der Dentist sollte chloroformiren, ich assistiren. Die Narkose dauerte ziemlich lange. Der Patient zählte bis 100 und fing dann wieder von vorne an. Jedesmal, wenn er bei 100 ankam, nahm der Dentist einen Schluck. Endlich war es soweit, die Narkose tief und der Dentist voll, der Doctor konnte das Messer ansetzen. Aber jedesmal, wenn er ansetzte, erwachte der Patient. Der Doktor wurde nervös. „Gieb ihm Chloroform", schrie er, „bis er genug hat! Da mag ja der Deibel operiren." — Er bekam dann auch eine gehörige Dosis und collabirte, aber die künstliche Athmung brachte ihn bald wieder zu sich und die Operation konnte ohne weitere Schwierigkeiten zu Ende geführt werden.

Während ich mich noch um den Patienten beschäftigte, hatte der Doktor dessen Taschen untersucht und 15 Doll. gefunden, 5 gab er mir und 10 behielt er. „Nehmen Sie nur", sagte er, „sonst bezahlt der Kerl doch nicht". Dann gingen wir hinunter in den Speisesaal, wo ein gutes Mittagessen für uns bereit stand, tranken noch die Reserveflasche leer und trennten uns mit der Versicherung gegenseitiger Hochachtung.

Nach längerer Zeit traf ich den Patienten einmal wieder, er war jetzt gesund, dankbar und des Lobes voll.

Es geht eben etwas rauh zu im Westen, ist aber nicht so schlimm gemeint und hat man sich erst einmal daran gewöhnt, kann man es auch hier aushalten. Allerdings muss man auf Alles und Jedes verzichten, womit unsere fortgeschrittene Kultur das Leben schmückt und reizvoll gestaltet und doch weiss ich — sollte ich einmal in die Civilisation zurückkehren, die leise Sehnsucht nach der einförmigen Grossartigkeit des Westens, nach den Fahrten und Ritten über die Prärie und der Freiheit und Ungebundenheit des Lebens wird in mir zurückbleiben.

Dr. Ernst Gardemin,
Stickney, Kansas.

Aufgabe gerecht zu werden, und wir müssen ihm das hohe Verdienst zusprechen, auf die wissenschaftliche Ausbildung ungezählter deutscher und ausländischer Aerzte bestimmend eingewirkt zu haben.

Wir dürfen dabei nicht vergessen, dass es zu jener Zeit in der Medicin eine solche Isolirung der Specialfächer, wie sie heute vorhanden ist, nicht gab. So war auch Tobold in erster Linie stets „allgemeiner Arzt" und wurde gerade deswegen besonders geschätzt, weil er nie vergass, sich neben dem „Kehlkopf" auch den übrigen „Kopf" genauer anzusehen.

Dass er auch stets bereit war, in Wort und Schrift für seinen Stand, für seine Collegen, die deutschen Aerzte, einzutreten, bewiesen die Vorgänge, welche sich an den im Jahre 1888 erfolgten Heimgang Kaiser Friedrich III. knüpften. Als Consiliarius hinzugezogen, hatte Tobold die Diagnose auf Carcinom gestellt und energisch die sofortige Operation verlangt. Es war auch für dieselbe Alles bereits bis auf das Kleinste vorbereitet, als es englischen Einflüssen gelang, zu verhindern. Wie dann jedoch Mackenzie später in einer Broschüre die Krankengeschichte des hohen Patienten veröffentlichte und es nicht unterlassen konnte, die mitbehandelnden deutschen Aerzte mit versteckten und offenen Vorwürfen zu überschütten, war es wiederum Tobold, welcher in einer sofort erschienenen, ebenso sachlich wie bestimmt gehaltenen Gegenschrift die Haltlosigkeit dieser Angriffe nachwies und die Unantastbarkeit der deutschen medicinrschen Wissenschaft wie ihrer Vertreter vor der breiten Oeffentlichkeit klarstellte.

So steht Adelbert Tobold als ein ganzer Mann, als ein deutscher Arzt durch und durch in unserer Mitte, und die Feier seines Ehrentages giebt uns die Gelegenheit an die Hand, ihm dafür zu danken, ihm unsere grosse Erkenntlichkeit zu zeigen für Alles, was er für uns, für unsere Wissenschaft in seinem langen, arbeitsreichen Leben gethan.

Möge ihm, dessen vornehm zurückhaltender Sinn nicht nach äusserer Ehre und Anerkennung verlangt — sie sind ihm in reichstem Maasse zu Theil geworden —, damit die freudige Gewissheit gegeben sein, dass er nicht vergebens arbeitete, dass der Name Tobold mit dem von ihm vertretenen Specialgebiet eng verknüpft ist und es für alle Zeiten bleiben wird.

Es sei dem Doctorjubilar, welcher in altgewohnter Frische und Schaffenskraft bald seinem 80. Lebensjahre entgegengeht, vergönnt, gleich Garcia noch manches Lustrum zurückzulegen und wie bisher in den Dienst seiner Kunst stellen zu können.

Erwin Franck-Berlin.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Sitzung vom 20. September, Nachmittags.

Gemeins. Sitzung mit der Abtheilung f. Neurologie.

(Fortsetzung.)

Richard Freund - Halle: Weitere Beiträge zur Biologie der Schwangerschaft. F. hat die Liepmannschen Versuche nachgeprüft: Gewinnung von specifischem Serum durch intraabdominale Injection von menschlicher Placenta bei Kaninchen. Die Liepmannschen Befunde wurden bestätigt, gleichzeitig aber auch auf die Schwierigkeit, specifisches Serum zu erhalten, hingewiesen. Ferner konnte F. ebenso wie Kawasoye durch das Antiplacentarserum präcipitable Substanzen im Urin Gravider in den allermeisten Fällen nachweisen. Die in seltenen Fällen auch im Urin Nichtschwangerer auftretende minimale Trübung sind durch die niemals absolute Specifität des Serums (Mitinjection von Stroma, etwas Blut etc) zu erklären. In zwei Fällen von Eklampsie fand F. das mütterliche Serum bedeutend stärker präcipitabel als dasjenige von normalen Kreissenden, dagegen trat in dem vor der Entbindung entnommenen Urin in beiden Eklampsiefällen die Reaction durch das Antiplacentarserum nur als zarter Schleier auf, um in den nun folgenden Wochenbettstagen in rapid steigender Intensität zu Tage zu treten. Bei einer Schwangerschaftsnephritis aber zeigte sich das Blutserum und besonders der Harn sehr stark präcipitabel. F. resumirt: Es bilden sich unter dem Einfluss der wachsenden, lebenden Eiperipherie normaler Weise im Blut schwangerer Frauen, besonders hochgradig bei Eklamptischen, specifische Eiweissstoffe, die nachweislich in den Urin übergehen. Die genaueren Details über ihre Entstehung sind noch nicht bekannt.

J. Hofbauer: Biologisches von der menschlichen Placenta. Im Anschluss an seinen Vortrag auf dem diesjährigen Anatomen-Congress in Jena über die assimilirende Fähigkeit der Placenta für Fette, Eisen und Eiweiss bespricht Vortr. experimentelle Untersuchungen betreffs des Uebergangs colloider Lösungen von Mutter auf Kind. Nach intravenösen Injectionen von colloidalem Silber und von Kieselsäure in verdünnten Lösungen konnten niemals diese Stoffe im Fötus nachgewiesen werden. Fernerhin werden Versuche erwähnt von Verfütterung specifischer Fette an trächtige Thiere. Nach Fütterung von mit Sudan oder Alkannaroth gefärbten Fetten konnten diese Farbstoffe im Fötalblute nachgewiesen werden; sie konnten nur von Fetten oder Fettsäuren getragen ins Fötalblut gelangt sein. Sesamöl liess sich mittelst der Baudoinschen Reaction im Fötalblut nicht nachweisen nach Verfütterung von Sesamöl ans Mutterthier. Dagegen war Jod nachweisbar nach Eingabe von Jodipin ans Mutterthier. Entscheidend waren Versuche mit Cocosölfütterung. Dieses Oel ist durch den hohen Laurinsäuregehalt charakterisirt. Da Laurinsäure sonst im Thierkörper nicht vorkommt, so musste der positive Ausfall der Untersuchung der Föten auf Laurinsäure als beweisend dafür angesehen werden, dass zum mindesten Fettsäuren die Placenta passiren. Ob Fett als solches durchgeht, war damit nicht erwiesen. Für die Fähigkeit der Placenta, Ester im Allgemeinen zu spalten, spricht die vom Vortr. erhobene Thatsache der Salolspaltung. Die in den fötalen Organen nachweisbaren Fette müssen daher in ihren Componenten vom Blutfett resp. Nahrungsfett der Mutter abgeleitet werden. Fett ist im Fötus insbesondere in grösserer Menge in der Leber nachzuweisen, ferner im Herzen und in der Niere, sowie im Ovarium, und zwar insbesondere dann, wenn hier Follikel zur Reife kommen; dieser letztere Vorgang ist dann combinirt mit starker Erweiterung der Capillaren des Uterus, subepithelialen Hämatomen daselbst, sowie Ansammlung von Blut in der Corpushöhle, Wanderzellen durchsetzen die Schleimhaut, somit durchwegs Erscheinungen, die lebhaft an die Beobachtungen bei der normalen Menstruation erinnern. (Fortsetzung folgt.)

5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Vorsitzende: Rille, Pellizari.

Nachmittagssitzung vom 16. September 1904.

L. Freund - Wien und M. Oppenheim-Wien: Radiometrische Untersuchungen. Die Autoren verwenden das von Freund veröffentlichte Verfahren der Bemessung der chemischen Activität von Röntgenlicht mittelst 12proc. Jodoform-Chloroformlösungen, die sich bei Exposition dunkel färben, zur Feststellung des wirksamsten Strahlenbezirkes verschiedener Röntgenröhren, zur Prüfung der Constanz der Röhren bei längerem und kürzerem Betriebe, der Abhängigkeit von Strahlenqualität und chemischer Activität derselben, des Einflusses der Entfernung des Objectes von der Röhre auf den chemischen Effect und des verstärkenden Einflusses von verschiedenen Materialien, die hinter das exponirte Object hinterlegt wurden. Es ergab sich, dass bei Patent-Röntgen-Röhren von Gundelach, bei denen die +Zuleitung an die Antikathode angeschlossen war, der wirksamste Strahlenbezirk zwischen 330—270° liegt, bei Anschluss der +Zuleitung an die Hülfsanode wurde das Maximum der Wirkung bei dieser Röhre ebenso wie bei der Müller-Röhre (No. 11, 12) unter 270° gefunden. Bezüglich der Constanz der Röhren wurde festgestellt, dass Röhren mit einer Penetrationskraft von 10—8,5 während des Betriebes allmählich weicher, solche mit Penetrationskraft von 5—8,5 bald härter, dann aber weicher wurden. Die grössten Schwankungen wurden nach Glühendwerden der Antikathode beobachtet, doch trat letzteres bei harten Röhren erst nach längerem Betriebe auf. Die stärkste chemische Wirkung ergaben unter sonst gleichen Umständen Strahlen mit einem Penetrationsvermögen von 8,5—10 Sk. Bei grösserer Entfernung der Reagensflüssigkeiten von der Röhre wurden bezüglich der chemischen Activität geringere Werthe gefunden, jedoch konnte in diesen Versuchen eine quadratische Abnahme im Sinne des allgemeinen Strahlungsgesetzes nicht constatirt werden. Hinterlegungen von Platten dichten und schweren Materials erhöhten den Effect der Bestrahlung nachweisbar. Dies war auch beim Knochen zu constatiren; befand sich jedoch die Hinterlegung in einem Abstande von 1 cm von der Reagensflüssigkeit, so war dieser verstärkende Einfluss nicht mehr vorhanden. Die Autoren haben diese Messungen auch auf Licht und Radium ausgedehnt und Daten über Schnelligkeit, Umfang und Tiefe der Wirkung aller dieser Strahlungen erhalten. Daraus ergeben sich Anhaltspunkte für die Indicationsstellung für eine dieser Strahlungsbehandlungen, das System einer Strahlungstherapie, auch der Begriff der persönlichen Disposition wird dadurch festgestellt. (Forts. folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 15. März 1905.

(Eigener Bericht.)

Tagesordnung: Fortsetzung der Discussion über die Aetiologie des Krebses.

Benda ist erklärter Gegner der unberechtigten Angaben über Parasiten; sonst aber steht er der parastiäsen Theorie freundlich gegenüber, solange wir nichts Besseres haben. Die Cohnheimsche Theorie erklärt die Entstehung der gutartigen Heterotopieen; die Herbeiziehnng derselben aber zur Erklärung der bösartigen Tumoren beruht auf zwei Irrthümern, der Annahme, dass die Zellen der embryonalen Keime auch noch embryonalen Charakter haben, und der Vorstellung, dass embryonale Zellen eine unbeschränkte Wachsthumsfähigkeit besitzen. Beides ist falsch; die maligne Entwicklung hat keinerlei Analogie mit der embryonalen. Deshalb sind auch die Hansemannsche und Ribbertsche Theorie nicht anzuerkennen. Was nun die nosologischen und epidemiologischen Thatsachen betrifft, so hält er diese auch nicht für die parasitäre Natur sprechend. Mit der Krebskörperchenbildung hat er sich eingehend befasst. Die verschiedenen Erklärungsversuche, die für eine Reihe der beschriebenen Einflüsse

gegeben worden sind, passen für einen Theil seiner Bilder nicht; trotzdem will er diese nicht als Parasiten ansprechen. Die Transplantationsversuche giebt er gleichfalls preis; das sind Transplantationen, keine Infectionen. Die Krebszelle an und für sich ist zu betrachten, sie ist das Wichtigste für die Geschwulstbildung, sie muss den Reiz dazu in sich tragen. Das celluläre Organ muss entweder Veränderungen — vielleicht durch Vererbung — erleiden, die den Reiz für das unbeschränkte Wachsthum geben; dafür sind aber bisher keinerlei Thatsachen beigebracht worden, oder der Reiz liegt in der Zelle, vermehrt sich mit ihr, und dann liegt nach anderen Analogieen die Annahme eines Parasiten nahe. Bezüglich der Beunruhigung des Publicums will er den Unterschied betont wissen zwischen einer parasitären und contagiosen Krankheit.

Pick glaubt, dass das Problem der Krebsätiologie mit unseren heutigen Mitteln nicht zu entscheiden ist, weil wir einmal noch keinen Parasiten gefunden haben, und wir andererseits noch nicht die physiologischen Vorgänge des Zelllebens kennen. Er verweist auf das Beispiel der Chorionzotten, die destruirend in die Decidua und die Musculatur normaler Weise hineinwuchern, und die aus ihnen entstehenden Chorionepitheliome, die mit zu den bösartigsten Geschwülsten gehören, um zu zeigen, dass die bösartige Wucherung nur eine graduelle Steigerung der physiologischen ist. Die Erklärung der malignen Geschwulst kann also aus den morphologischen Thatsachen gegeben werden, für einen Parasiten ist da kein Platz.

Blumenthal glaubt, dass durch chemische Untersuchungen zur Klärung der Krebsätiologie beigetragen werden kann. Chemische Differenzen gegenüber den anderen Körperzellen können vielleicht die Malignität erklären. Die Krebszellen enthalten mehr Albumin, weniger Globulin als andere Zellen; die Melanine der Sarkome sind ganz anders zusammengesetzt, wie die im Organismus vorgebildeten. Die Krebszelle ist also chemisch nicht die gewöhnliche Epithelzelle. Alle Carcinome werden leicht vom Pankreatin verdaut und mit anderen Endproducten als die anderen Zellen; und wie im Abbau zeigt die Krebszelle auch im Aufbau anderes Verhalten; sie enthält andere Fermente, die das eigene Eiweiss wie das der anderen Zellen zu spalten vermögen. Dies Verhalten der Fermente erklärt vielleicht die Malignität der leicht zerfallenden Krebse und die Krebscachexie. Die chemischen Untersuchungen zeigen also, dass der Krebs nicht einfache Proliferation von Epithelzellen ist, sondern dass eine chemische Umwandlung stattgefunden haben muss.

Israel führt eine Reihe theoretischer biogenetischer Erwägungen gegen die parasitäre Krebstheorie ins Feld. Er verweist auf das Gesetz, dass der Körper stets im Ueberschuss producirt. Die Abstossung defecter Zellen wird von einer Uebercompensation gefolgt, dabei können die Nachbarn untergehender Zellen die Fähigkeit der Proliferation über die physiologischen Grenzen hinaus erlangen. Eines Parasiten kann es aber dazu nicht bedürfen. Dringt ein solcher in eine Zelle ein, so geht entweder er oder die Zelle zu Grunde; nie aber kann er dieselbe zur Theilung und Fortpflanzung anregen.

Olshausen hält die parasitäre Theorie für keineswegs bewiesen. Doch passt von allen Theorieen keine wie die parasitäre zur Erklärung dreier Thatsachen: 1. das stellenweise Gehäuftsein des Carcinoms, 2. die ungeheure Zunahme des Krebses in der neueren Zeit, 3. dass gelegentlich Krebsgeschwüre auf die gegenüberliegende Wand übertragen werden. Diese Thatsachen mahnen zu vorsichtiger Beurtheilung und lassen vielleicht erwarten, dass es doch noch vielleicht mit anderen Methoden gelingt, einen Parasiten zu finden.

Buschke glaubt, dass die irrthümliche Inanspruchnahme von Sprosspilzen als Krebserreger darauf zurückzuführen ist, dass man vielfach ulcerirte Krebse als Untersuchungsmaterial genommen hat, und dass man durch Sprosspilze bedingte rein locale Epithelwucherungen tälschlich als Carcinom gedeutet hat.

Bela will auf verschiedene der vom epidemiologischen Standpunkt für die parasitäre Theorie angeführten Thatsachen, z. B. Concer à deux, kein entscheidendes Gewicht legen. Eins aber giebt er nicht preis und hält es für sicher beweisend, das ist das gehäufte Vorkommen des Krebses in einzelnen Gegenden, in bestimmten Orten resp. Ortstheilen, in bestimmten Häusern. Keine andere der Theorieen kann hierfür eine Erklärung geben, nur die parasitäre.

Orth hebt nochmals die Bedeutung zweier Punkte hervor. Die Uebertragung von Individuum zu Individuum ist eine Transplantation, keine Infection. Kein Beweis ist erbracht, dass ein Parasit übertragen wird, nur die Zelle wird transplantirt und wächst weiter zum Tumor. Die an einen Krebsparasiten zu stellenden Anforderungen können nicht zu weitgehend sein. Für ihren Nachweis ist nichts vorgebracht worden. Die chemischen Befunde bedeuten nichts für die parasitäre Theorie, sie zeigen nur, dass eine Aenderung der Zelle stattgefunden hat. Es ist also weder bewiesen worden, dass der Krebs parasitär sein muss, noch ist ein Parasit nachgewiesen; von seinen Schlusssätzen kann er deshalb nichts zurücknehmen.

Henke sieht gleichfalls keinen Beweis für die parasitäre Theorie erbracht und schliesst sich Hansemann darin an, dass der Krebs verschiedene Ursachen haben muss.

Michaelis präcisirt noch einmal die Resultate seiner Uebertragungsversuche an Mäusen und betont den wesentlichen Unterschied zwischen parasitär und ansteckend. Pl.

Berliner gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. Februar 1905.

(Eigener Bericht.)

In der Discussion über den Vortrag Stoeckel „Ueber Hydrorrhoea uteri gravidi“ bemerkt Olshausen, dass seiner Ansicht nach jede Hydrorrhoe des schwangeren Uterus auf einer Zerreissung der Eihäute beruhe. Eine H. decidualis erkennt er nicht an und hält sämmtliche Fälle von H. für H. amnialis. Im Gegensatze dazu hält Bumm den Unterschied zwischen H. amnialis und decidualis aufrecht. Eine typische H. decidualis sei von Skanzoni beschrieben. Er selbst hätte einen absolut sicheren Fall von H. decidualis im 6. Monat der Gravidität beobachtet. Differentialdiagnostisch wichtig sei die Beschaffenheit des Ausflusses, indem letzterer bei H. amnialis dünnflüssig serös und leicht blutig tingirt, bei H. decidualis dagegen zähschleimig sei. In obigem Falle ging im 6. Monat eine millimeterdicke grosse Membran ab.

Kein Schlusswort, da Stoeckel nicht anwesend ist.

Es folgt der Vortrag von Brunet und Mackenrodt über „die klinischen und anatomischen Resultate der abdominalen Krebsoperation.“ Beide Herren geben nach verschiedenen anatomischen und klinischen Gesichtspunkten hin aufgestellte Statistiken von 70 nach der Mackenrodtschen Methode operirten Fällen. Es ergiebt sich aus denselben, dass bei der M.schen Operation die Operabilität und recidivlose Heilung (Dauerheilung) des Gebärmutterkrebses ganz bedeutend gestiegen sind, während sich die Recidive ausserordentlich vermindert haben. M. giebt an der Hand von Zeichnungen einen kurzen Ueberblick über den Gang seiner Operation (Suprasymphysischen Querschnitt, Abtragen des rechten Ligamentum latum nach Versorgung der Gefässe, Ausräumung des Parametriums, Parakolpiums, Spaltung der hinteren Peritonealtasche, Ausräumung bis an das Rectum und endlich Uebergehen zum linken Lig. Latum. Zum Schlusse Abschieben der Blase und eventuell, da letztere in Folge der Ausräumung des blutgefässreichen ernährenden Bindegewebes zu Gangrän häufig neigt, partielle Resection derselben.)

Zum Schlusse giebt M. einen statistischen Vergleich zwischen seiner und der vaginalen Methode, für welch letztere er nur Fälle von Corpuscarcinomen reservirt wissen will.

	Operabilität	Mortalität	Heilung	Recidiv
Schuchardt (abdominal)	62 %	12 %	24 %	64 %
Mackenrodt (vaginal)	90 „	20 „	69 „	12 „

Also ein bedeutender Vorzug der M.schen Methode in Bezug auf Operabilität, Dauerheilung und Recidivlosigkeit. Die Discussion wird der vorgerückten Zeit wegen verschoben. Cohn.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Januarsitzung. (Eigener Bericht.)

Baum: Ueber optico-ciliare Gefässe.

Roth: Demonstration eines Astigmoskops, das eine Vervollständigung des Plasidoschen Keratoskops darstellt. Es dient vornehmlich zum Erkennen, dann aber auch zum Messen des Hornhautastigmatismus. Das Instrument hat die Grösse und Bemalung des Plasidoschen, ist aber aus dünnem, biegbarem Stahlblech hergestellt; hinter der Scheibe ist ein Stahldraht als Sehne angebracht, der in eine am Schaurohr angebrachte sägenartige Zahnreihe eingreift und zur Einstellung verschiedener Krümmungsgrade der Scheibe dient, die um das Schaurohr als Axe drehbar ist. Zeigt die blaue Scheibe Ellipsen auf der Cornea, so krümmt man sie, bis aus den Ellipsen Kreise geworden sind; die Stellung der Stahlsehne gegenüber einer am Schaurohr angebrachten Skala giebt den Grad des Astigmatismus an. Auch für zweifelhafte Fälle ist das Instrument brauchbar.

Heinrichsdorff: Hemeralopie ist die Herabsetzung der Endempfindlichkeit oder Verzögerung des Eintritts dieser Empfindlichkeit oder Abweichung vom normalen Gang der Adaptation. Bei Fällen, in denen die Endempfindlichkeit noch in die Grenzen des Normalen fällt, also tausendmal so stark ist wie der Anfangswerth, und in denen auch der zeitliche Ablauf der Dunkeladaptation mit der Norm übereinstimmt, erkennt man das Pathologische an der Abweichung vom normalen Verlauf der Adaptationscurve, deren Mittelstück verspätet eintritt, oder an der Stockung beim normalen Eintritt dieser Adaptationsphase, die je nach der Schwere des Falles anhält, bis die Curve wieder steigt. Die pathologische Curve ist der normalen im Allgemeinen ähnlich, nur bei schwersten Fällen von idiopathischer Hemeralopie ist die Abweichung erheblich. Eine typische Gesichtsfeldstörung für alle Formen von Hemeralopie ist das Ringskotom, das schon bei Tageslicht erscheint und bei herabgesetzter Beleuchtung zunimmt.

Schultz: Demonstrationen. Bei einem 45 Jahre alten Mann, der an Demenz, Kopfschmerzen, Krämpfen mit Bewustseinsstörung, überall gleichmässiger Empfindlichkeit des Schädels litt, aber normale Sensibilität hatte, wurde die Diagnose zwischen Lues cerebri oder Tumor gestellt. Er sah rechts nichts mehr, links Finger: 4 m. Rechts Atrophia nervi opt., links Stauungspapille. Dieser Befund konnte für die Localisation des vom Vortr. angenommenen Hirntumors verwendet werden. Es handelte sich um eine rechts sitzende Geschwulst, die den rechten Sehnerven durch Compression zur Atrophie brachte und anderseits durch Steigerung des Hirndrucks die Stauungspapille verursachte; über die Natur des Tumors liess sich damit natürlich noch nichts aussagen. Die Section ergab einen Tumor,

der vom Mittelhirn in das vergrösserte Vorderhirn gewachsen war, den Thalamus opt. und das Corpus striatum, sowie Gefässe (Carotis A. cerebri ant.) und Nerven (Oculomotorius, abducens olfactorius) durch Druck und Dehnung zerstört hatte. Der rechte N. opticus war am Chiasma direct zerquetscht, daher die Atrophie. Der Tumor, der sich als ein Cholesteatom herausstellte, hatte also eine Doppelwirkung. Es wären also die ophthalmoskopischen Symptome den Allgemeinsymptomen gegenüber als Herdsymptome zu verwerthen gewesen; auch ist der Fall für die Genese einseitiger Stauungspapillen wichtig. 2. Zufälliger Befund: ein minimales, central sitzendes Aderhautsarcom, das als rundliche, schmutzig-graue Verdickung imponirte; es war ein grosszelliges, theilweise alveolär gebautes Spindelzellensarkom.

v. Michel: a) Grosszelliges Aderhautsarkom, das die Nn. ciliares ummauert hatte; b) tuberculöses Knötchen im Ciliarnerven.

Hirschberg: a) Ferrum in bulbo seit 2 Jahren. Ein Arzt hatte zum Warten gerathen. Jetzt muss das durch Glaukom erblindete Auge enucleirt werden, da die Extraction des Splitters keinen Erfolg versprach. Also soll man die Splitter stets rechtzeitig entfernen. b) Ein Patient wird vorgestellt, der seit 18 Jahren einen Splitter im Auge hat und mit beiden Augen gleich gut sieht. Das Gesichtsfeld ist bei herabgesetzter Beleuchtung concentrisch eingeengt und weist ein Skotom auf. Den eingekapselten Splitter sieht man mit dem Augenspiegel aussen unten sitzen, also ist eine doppelte Durchbohrung des Auges auszuschliessen, auch sind Sideroskopie und Röntgenbild positiv. Der Splitter ist nur dann zu extrahiren, wenn Sehkraft und Gesichtsfeld schlechter werden. Denn eine Extraction birgt jetzt, wo der Splitter so fest sitzt, die Gefahren einer Netzhautablösung. Kurt Steindorff.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section.

Klinischer Abend vom 10. Febr. 1905.

Klingmüller berichtet über eine Trichophytie-Epidemie, welche 5 Kinder aus einem Dorfe betraf. Ihren Ausgang hatte sie von einem Kuhstall genommen, in dem Rinder an der Ringelkrankheit erkrankt waren. Uebertragen worden war die Krankheit von dem einen Kind auf das andere, höchstwahrscheinlich durch feuchtwarme Wasserproceduren, die von dem behandelnden Arzt — anscheinend einem Naturarzt — verordnet worden waren. Zwei Kinder hatten sehr schwere Krankheitserscheinungen dargeboten, so dass ihr Leben lange Zeit in Gefahr stand.

Halberstädter stellt einen Fall von Hydroa vacciniforme oder aestivale vor. Es ist dies eine sehr seltene Hauterkrankung, die nur Kinder unter 10 Jahren befällt und die darin besteht, dass an den dem Licht ausgesetzten Körperstellen Röthung, Schwellung, Blasen- und Eiterbildung der Haut eintritt. Sehr häufig wird auch Conjunctivitis und Kerratitis beobachtet. Es bleiben stets tiefgehende Narben zurück, die zu Contracturen Anlass geben. Im Winter sind die Patienten stets gesund. Das Wesen der Krankheit ist eine eigenthümliche Idiosyncrasie gegen Licht; im Ganzen sind überhaupt erst 34 Fälle bekannt.

Uhthoff stellt ein 8jähriges Kind mit temporaler Hemianopsie, degenerativen Pupillenveränderungen und trophischen Störungen des Körpers vor. Die letzteren bestehen in einer übermässigen und vorzeitigen Entwicklung des Kindes. Unter Bezugnahme auf zwei früher beobachtete ähnliche Fälle glaubt Uhthoff annehmen zu müssen, dass es sich hier um eine Chiasmaerkrankung handle und dass diese wiederum bedingt sei durch eine Hypophysisvergrösserung. Die letztere beruhe gewöhnlich auf einer Schilddrüsenatrophie, die vermuthlich auch in dem vorgestellten Falle vorhanden sei, wenn sie auch bei dem Fettreichthum des Kindes nicht nachweisbar wäre.

Meyer berichtet über einen Fall von Filix mas-Intoxication mit Sehstörungen und geht dabei des Näheren auf die Symptomatologie, Prognose und Theorie der Filix mas-Vergiftung ein. In der Discussion stellt sich heraus, dass derselbe Patient, über den M. berichtet hatte, von einem anderen Collegen seit mehreren Monaten beobachtet und behandelt worden war. Der von dem letzteren Collegen angegebene Befund weicht in nicht unwesentlichen Punkten von der Darstellung M.s ab. Uhthoff widerspricht einer Behauptung M.s, wonach er Uhthoff — in der Literatur sich dahin ausgesprochen haben soll, dass Circulationsstörungen bei der Filix mas Erblindung keine wesentliche Rolle spielen; er sei im Gegentheil der Ansicht, dass diesem Moment eine grössere Bedeutung zukomme.

Herrmann Cohn stellt einen Knaben vor, bei dem er in kurzer Zeit Heilung eines Follikular-Katarrhs, der schwer von Trachom zu unterscheiden war, durch Radium-Behandlung erzielt hatte. Unter Bezugnahme auf einige ähnliche Erfolge beim Trachom glaubt H. Cohn zur Radium-Behandlung des Trachoms auffordern zu können. In der Discussion macht Halberstädter darauf aufmerksam, dass von den Röntgenstrahlen schon längst ähnliche gute Erfolge bei Behandlung des Trachoms berichtet worden seien. Ebenso sei es bekannt, dass die Wirkung der Röntgen- und Radiumstrahlen die gleiche sei. Uhthoff hält die Ergebnisse Cohns durchaus nicht für beweiskräftig genug, um die Radium-Behandlung empfehlen zu können. Radium sei durchaus kein ungefährliches Mittel und zum mindesten seien doch erst Thierexperimente abzuwarten, die über die Gefährlichkeit des Mittels für das Auge Aufschluss zu geben hätten. Cohn hält die ihm gemachten Einwendungen für nicht stichhaltig, betont, dass die Radiumbehandlung vermuthlich sich leichter dosiren lasse, als die Röntgenbestrahlung, und erklärt zum Schluss, dass er für seinen Theil kein Bedenken haben werde, das Trachom mit Radium zu behandeln.

Paul berichtet über einen Fall von metastatisch-gonorrhoischer Augenaffection — Conjunctivitis und Keratitis —, der gleichzeitig mit Gelenkaffectionen complicirt war. — Groenouw berichtet über einen ähnlichen Fall aus seiner Praxis, bei dem er Gonococcen nicht nachweisen konnte und den er auf Toxinwirkung zurückführt. — Landmann macht darauf aufmerksam, dass es häufig gelingt, Gonococcen nachzuweisen, wenn man sich nicht begnügt, das Secret zu untersuchen, sondern wenn man mit dem scharfen Löffel Theile der Conjunctiva abschabt. In den abgekratzten Massen habe er wiederholt Gonococcen gefunden, die in dem Secret fehlten.

Jakoby stellt einen Fall von einseitigem Weinen vor. Der Kranken war wegen Trigeminus-Neuralgie das Ganglion Gasseri entfernt worden. Einige Tage nach der Operation trat eine vollständige Facialislähmung ein. In der Folgezeit wurde beobachtet, dass die Kranke auf der operirten Seite die Fähigkeit zum Weinen verloren hatte. Trotz sorgfältigen Schutzes des Auges war während der Nachbehandlung eine Keratitis aufgetreten. Es lag nahe, den Fall zur Entscheidung der Frage heranzuziehen, ob die Thränendrüse vom N. facialis oder vom N. trigeminus innervirt wurde. Leider ist jedoch der Fall nicht eindeutig genug, weil eine Verletzung des N. petrosus superficialis major bei der Operation nicht ausgeschlossen werden könne. Anschütz, der den Fall operirt hat, betont, dass eine operative Verletzung des facialis selbst in der Schädelgrube ganz ausgeschlossen sei. Eine befriedigende Erklärung für die übrigens erst drei Tage nach der Operation auftretende vollständige Facialislähmung vermag er nicht zu geben. Am plausibelsten erscheine ihm die Annahme Jakobys, dass in Folge einer Nachblutung es secundär zur Entzündung und Lähmung des Nerven gekommen sei. In der weiteren Discussion kam es zu einer lebhaften Auseinandersetzung zwischen dem Ophthalmologen Uhthoff und dem Physiologen Hürthle über die Kerratitis neuro-paralytica, indem der Erstere das Vorkommen derselben behauptete, der Letztere es negirte. Hürthle bezog sich ausser auf Thierexperimente auch auf die Erfahrungen der Chirurgen, denen zufolge die Kerratitis nach vollständiger Trigeminusresection ausblieb, sobald für einen genügenden Schutz des Auges gesorgt und somit eine Kerratitis e lagophthalmo verhütet wurde. Die Erfahrungen der Chirurgen betreffend bemerkt Anschütz, dass eine vollständige Trigeminus-Resection sehr schwer sei. In den Fällen, wo eine Kerratitis ausblieb, sei vielleicht die Annahme berechtigt, dass einzelne Fasern des Trigeminus stehen geblieben seien.

Jakoby stellt zwei Patienten mit Augentuberculose vor, die durch Tuberculininjectionen geheilt worden waren. Die Injectionsdosen betrugen $^1/_{500}$ mg, steigend bis $^5/_{500}$ mg.

Wernike berichtet über Experimente, die er zur Nachprüfung der Deutschmannschen Therapie der Netzhautablösung — Injection von thierischen Glaskörpermassen in den Glaskörper des Patienten — angestellt hatte. Die Ergebnisse waren derart, dass Wernike vor dieser Therapie warnt, eine Warnung, der sich Hermann Cohn anschliesst.

Döhler berichtet über einen Fall von Verlust des Auges durch Vaccine-Injection der Cornea. Der Fall betraf einen Arzt, dem bei Eröffnung eines Lymphröhrchens einige Glassplitter ins Auge gedrungen waren; der betr. Arzt hatte sich dieselben selbst entfernt und dann eine Zeit lang weitergearbeitet. Einige Tage später traten die für Vaccine-Injection charakteristischen Veränderungen der Hornhaut auf; nachdem alle therapeutischen Versuche für Erhaltung des Auges fehlgeschlagen waren, erwies sich die Entfernung desselben nothwendig. Döhler demonstrirt mikroskopische Schnitte durch den Augapfel im Projectionsapparat.

Giessen.

Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 17. Januar 1905.

Volhard demonstrirt zwei Fälle von Tetanie; bemerkenswerther Weise fand sich bei beiden eine auffallend kleine Schilddrüse und Vortragender erwähnt die Möglichkeit einer relativen Insufficienz dieses Organes in solchen Fällen, die sich vielleicht erst dann bemerkbar macht, wenn höhere Ansprüche an den Organismus gestellt werden.

Schieffer stellt 4 Fälle von Leukämie vor, bei denen die Röntgenstrahlentherapie von äusserst günstigem Einfluss war; auch die Nachbezw. Dauerwirkung war bis jetzt eine durchaus gute, so dass es den Anschein hat, als sei die Röntgentherapie bei Leukämie jeder anderen Behandlung überlegen.

ŒSTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 3. Februar 1905.

(Eigener Bericht.)

v. Eiselsberg stellt ein 20jähr. Mädchen mit einer Blutgefässgeschwulst des rechten Os parietale vor, welche sich ins Schädelinnere fortsetzt. Therapeutisch werden Excisio-

nen des Gefässtumors und Tamponade versucht werden.

Ranzi führt ein Mädchen vor, welchem vor einigen Monaten zwei grosse Hyperostosen des linken Stirnbeines exstirpirt worden sind. Dieselben gingen von der Schädelbasis aus und erzeugten Exophthalmus sowie linksseitige Staungspapille. Es ist nun eine Operation zum Zwecke der Beseitigung des Exophthalmus geplant.

Kraus demonstrirt mehrere Affen, auf welche Syphilis überimpft worden ist. 20—27 Tage nach der Inoculation kam es zur Ausbildung einer Sklerose, die bei anthropoiden Affen der typischen Sklerose entspricht und von Exanthem gefolgt wird, bei den niederen Affen dagegen selten einen Zerfall zeigt und kaum secundäre Erscheinungen herbeiführt.

Ehrmann stellt einen Mann vor mit grossen syphilitischen Lymphomen im Retroperitonealraum.

Braun spricht über Adrenalin-Arteriosklerose. Er hat gefunden, dass dieselbe bei Kaninchen auch dann auftritt, wenn man das Adrenalin in Combination mit Amylnitrit intravenös injicirt und so die blutdrucksteigernde Wirkung des Adrenalins beseitigt. Damit ist die toxische Genese der Arteriosklerose sehr wahrscheinlich gemacht, was Braun auch für den Menschen für richtig hält.

Necker demonstrirt an mikroskopischen Präparaten eine gute Methode der Färbung des Harnsedimentes. Ein Tropfen frischen Harnsedimentes wird mit 1% alizarin-sulforsaurem Natron versetzt, welches die Eiterkörperchen gelb oder violett färbt. Auf diese Weise lassen sich renale von vesicalen Eiterungen unterscheiden.

Flesch stellt einen Mann mit Aneurysma der Aorta thoracica vor.

Hermann berichtet über die Beziehungen der Mamma zur Eieinbettung. Versuche an Kaninchen haben ergeben, dass das Säugen die Involution des Uterus so sehr beschleunigt, dass die Thiere unmittelbar nach dem Wurfe trächtig werden, während die Involution des Uterus und damit die Conceptionsfähigkeit in der Regel erst nach 20 22 Tagen eintritt.

Freund hält einen Vortrag über die ersten Veränderungen des resorbirten Nahrungseiweisses. Er hat festzustellen versucht, ob die Eiweisskörper in den einzelnen Organen abgebaut werden und welche Producte dabei entstehen. Die Untersuchungen haben nun gezeigt, dass das durch den Darm aufgenommene Eiweiss in der Leber zum Abbau gelangt, wobei es zur Bildung von Albumosen, Propeptonen und Harnstoff kommt. Bei Winterschläfern wird im Winterschlafe der Stoffumsatz durch Herabsetzung der Transsudation von Eiweiss aus dem Blute in den Darm beschränkt, im Gegensatz dazu wird bei entzündlichen Zuständen des Darmes in Folge der Hyperämie mehr Eiweiss in den Darm ausgeschieden. H.

Prag.

Verein Deutscher Aerzte.

Sitzung vom 20. Januar 1905.

Bail: Untersuchungen über Infection und Immunität bei Cholera, Typhus, Milzbrand und Tuberculose. Bail bespricht die Verhältnisse der Bacteriolyse im passiv immunen Cholera- und Typhusthiere. Weder bei intravenöser, noch bei intrapleuraler Injection von Typhusbacillen liess sich eine wesentliche Differenz im Keimgehalte der Organe immuner und normaler Thiere nachweisen. Wenn bei Choleraversuchen in bestimmter Anordnung eine derartige Differenz vorkam, so liess sich dies darauf zurückführen, dass die Vibrionen normaler Weise nicht in die Organe übertreten. Gegen die Bedeutung des Pfeifferschen Versuches in dem Meerschweinchenbauchbilde liessen sich 3 Beweise führen: 1. der Metschnikoffsche Versuch, 2. die Thatsache, dass ein bactericides Serum gegen thierische Typhusbacillen nicht schützt, 3. die Erscheinung, dass Typhusbacillen und Choleravibrionen von einem bacteriolytischen Immunserum nicht beeinflusst werden, wenn sie gleichzeitig mit keimfreiem Typhus- oder Choleraexsudat eingespritzt werden. Derartige Exsudate enthalten das Aggressin der Typhusbacillen oder Choleravibrionen, vermöge dessen die Schutzkräfte des Körpers lahmgelegt werden. Von den Eigenschaften solcher Aggressine sind bekannt: 1. Untertödtliche Bacillenmengen werden mit Aggressin zusammen tödtlich; 2. bei tödtlicher Dosis von Bacillen ruft gleichzeitige Aggressinanwendung den Befund schwerster Infection hervor; 3. die Wirkung bactericider Immunsera war aufgehoben; 4. es lässt sich bei Thieren durch Vorbehandlung mit Aggressin Immunität erzeugen, die nicht bacteriolytisch ist. Durch die Thatsache der Bacterienaggressinität wird eine neue Eintheilung der Bacterien in Bezug auf ihr Verhalten zum Thierkörper und eine neue Grundlegung der Immunitätsstudien ermöglicht.

ITALIEN.

Wissenschaftliche Versammlung der Aerztekammer der Stadt und Provinz Venedig,

abgehalten am 6. Januar 1904.

Ueber die Beziehungen zwischen den hysterischen Psychosen und der primären Demenz. (Schluss)

Prof. A. M. Luzzatto glaubt, in dem Sinne aller Anwesenden zu sprechen, wenn er dem Redner für seine interessante Mittheilung dankt, — für eine Mittheilung, welche speciell für die practischen Aerzte interessant ist, welche vor den Psychiatern in die Lage kommen, diese Kranken zu sehen und zu behandeln, — Kranke, die sich auf dem Grenzgebiete zwischen Neuropathie und Psychopathie befinden. Redner hält es nicht für unnütz, einige Beispiele aus der internen Medicin anzuführen, die dazu ungethan sind, die diagnostischen Schwierigkeiten zu beweisen, welche die Unterscheidung zwischen organischen und functionellen Krankheitsformen bisweilen darbietet. Redner führt nach dieser Richtung manche Typen von Sclerose en plaques an, welche durch die grosse Schwankung und die Remittenz der Symptome den Hysterismus völlig simuliren, wie gewisse Formen von allgemeiner Paralyse, welche durchaus das Ansehen der Neurasthenie annehmen, und gewisse Initialstadien der intracraniellen Neoplasmen. Er erwähnt diesbezüglich einen vor nicht langer Zeit von Dr. Nonne in Hamburg veröffentlichten Fall, in welchem eine diffuse Sarcomatose der Cerebraspinalachse während langer Zeit von den competentesten Klinikern für einen einfachen Fall von Hysterismus gehalten wurde. Häufig kann die ophthalmoskopische Untersuchung den Arzt auf den richtigen Pfad lenken; aber auch hier müsse man auf der Hut sein, und man dürfe nicht nur nicht die organische Krankheitsform angesichts eines negativen Befundes ausschliessen, sondern man dürfe sie auch nicht angesichts eines positiven Befundes ohne Weiteres annehmen. Redner erwähnt einen Fall, den er vor nicht langer Zeit beobachtet hatte, in welchem eine hartnäckig andauernde Kephalalgie und eine ausgesprochene bilaterale Neuritis optica an einen Gehirntumor denken lassen konnten, während diese Zustände einfach von Anämie, bedingt durch vorangegangenes Stillen, abhingen, und unter dem Einflusse entsprechender Kuren rapid schwanden. Redner erinnert an die Erb-Goldflamsche Krankheit oder schwere pseudoparalytische Myasthenie, eine Krankheitsform, welche von einem Arzte, der sie nicht kennt, leicht mit der Neurasthenie oder dem Hysterismus verwechselt werden kann, — eine Verwechslung, welche verhängnissvoll werden kann, wenn man von der Hydrotherapie oder dem faradischen Strome, die bei den functionellen Krankheitsformen des Nervensystems so häufig Anwendung finden, einen zu intensiven Gebrauch macht.

Prof. Fabio Vitali fragt Prof. Obici, ob beim Fehlen irgend welchen Symptoms, das dazu angethan sein könnte, die frühzeitige Demenz von dem Hysterismus differenziren zu lassen, nicht irgend welche, dem Stoffwechsel der mit frühzeitiger Demenz Behafteten inhärente Erscheinung vorhanden sei, welche dazu dienen könnte, die wahre Natur des Krankheitsprocesses erkennen zu lassen, da wir wissen, dass sich im Allgemeinen beim Hysterismus Veränderungen des Stoffwechsels vorfinden, sei es hinsichtlich der Ausscheidung der Phosphate, wie sie Gilles de La Tourette und Cathelineau beobachtet haben, sei es rücksichtlich des Harnstoffs, der fürs Gewöhnliche stark vermindert ist, so dass er in der 24stündigen Menge auf 0,75 g sinken kann, wie dies Richet in einem Falle beobachtet hatte.

Prof. Obici, in Erwiderung auf die Anfrage von Prof. Vitali, bemerkt, dass die chemischen Studien in den psychiatrischen Fällen noch lange nicht die Feinheit und Vollständigkeit wie in den anderen Zweigen der Medicin erreicht haben. Speciell die Forschungen über den Stoffwechsel sind dort noch sehr unvollkommen, und zwar auch in Folge der Schwierigkeiten, welche die Kranken selbst dem Arzte in dieser Beziehung bereiten. Redner weiss daher nicht anzugeben, ob der Stoffwechsel bei der frühzeitigen Demenz Analogieen oder Differenzen mit dem Stoffwechsel der Hysterischen darbietet. Im Uebrigen ist es wahr, dass sehr viele Thatsachen uns annehmen lassen, dass tiefgehende Veränderungen des Stoffwechsels auch bei den mit frühzeitiger Demenz Behafteten sich geltend machen, und sogar Kraepelin glaubt, dass sie in der Pubertätsperiode auftreten, und zwar gerade in Folge eines abnormen Ablaufs jener biochemischen Processe, welche den kindlichen Organismus für die sexuelle Function umwandeln und vorbereiten. L.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Zur Kenntniss des Gonosans.

Ueber den therapeutischen Werth des Gonosans gehen die Meinungen wenig auseinander, und so viele Autoren auch das Gonosan angewendet haben, so viele günstige Resultate lassen sich verfolgen. Seit langer Zeit war die innere Behandlung vor der durch Neisser zur Ehre gebrachten localen Behandlung zurückgetreten, und eigentlich erst das Gonosan hat der inneren — medicamentösen — Behandlung ihr Recht wieder verschafft; denn mit der Einführung des Gonosans durch S. Boss ist es denn deutlich wieder erwiesen, dass beide Behandlungsmethoden, die locale wie die innere, Hand in Hand gehen müssen. Und dies ist besonders der Fall im ersten Stadium der acuten Gonorrhoe bei (Kornfeld, Bering, Sokal, Popper) Uebergang des Trippers von der anterior zur posterior (Kornfeld, Bering) und beim Auftreten von cystitischen Erscheinungen (Sokal). Ueberhaupt müssen wir Sokal (Wien. med. Presse, 1904, No. 40) zustimmen, wenn er sagt: Gonosan ist als „das beste innere Antigonorrhoicum zu bezeichnen, da es die Heilung der Gonorrhoe in sehr wirksamer Weise unterstützt." Ganz im Beginne der Gonorrhoe heben Bering (Ther. d. Gegenw. 1904, Juli) und Kornfeld (Ther. d. Gegenw. 1904, August) die schmerzstillende Wirkung hervor. „Meine acuten Blennorrhoekranken unterwarf ich neben der Gonosantherapie keinerlei andern Maassnahmen", sagt Kornfeld; „die Schmerzen beim Uriniren lassen sehr bald nach, eventuelle Blutungen aus der Uretha sistiren

und der grünlich-gelbe Eiter hellt sich auf" (Bering), und Sokal beobachtete bei 16 Patienten mit Urethritis gon. ant., dass die entzündlichen Erscheinungen rasch abnahmen und die Erectionen zurückgedrängt wurden, F. Kornfeld sah bei seinen 14 Fällen urethr. ac. ant. niemals den Tripperprocess auf die hintere Harnröhre übergehen, „in zwei Fällen von urethr. totalis und in drei Fällen von Cystitis wurde der Process durch Gonosan sehr günstig beeinflusst" (Sokal). Popper (D. med. Ztg., 1904, No. 81) schliesst seine Beobachtungen mit folgendem günstigen Resultat ab: „Ich kann also behaupten, dass die Gonorrhoe nur durch die Verabreichung von Gonosan, die Verordnung der Diät und Ruhe beeinflusst wurde und dass das Gonosan ein schmerzlinderndes und die Secretion und Entzündung einschränkendes Mittel ist, welche Umstände für die Heilung der Gonorrhoe von grosser Bedeutung sind. Nur dem Gebrauche von Gonosan ist das günstige Resultat in den Versuchsfällen zuzuschreiben; die völlige Heilung der Gonorrhoe hat in allen Fällen nie länger als 4—5 Wochen beansprucht. Bisher ist mir auch keine, wie immer geartete Nachwirkung oder Recidive bekannt geworden, obwohl ich einige Fälle davon in weitere Beobachtung zu nehmen Gelegenheit hatte. Das Gonosan — aus Kawa-Kawa und Sandelholzöl hergestellt — wird von der Firma J. D. Riedel, Berlin N. 39, in Kapseln (Originalschachtel mit 50 Kapseln 3 M., mit 32 Kapseln 2 M.) in den Handel gebracht. A. R.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Grawitz: Die beim Heilungsprocesse bemerkbaren Verwandtschaften der menschlichen Gewebe. Bei J. Abel, Greifswald, 1904.

Die kleine Brochüre giebt die vom Verf. am 27. Januar 1904 beim Festact der Universität zur Feier von Kaisers Geburtstag gehaltene Festrede wieder. In schwungvoller, auch Laien verständlicher Form giebt der Verf. eine Reihe von Beispielen für die verschiedene Werthigkeit der einzelnen Gewebsarten, die Modificationen, Metaplasien, welche bei den Heilungsvorgängen sich abspielen, um für Verlorenes Ersatz zu schaffen. M.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Meier: Ohrenärztliche Erfahrungen mit Aspirin. (Heilkunde, November 1904.)

Auf Grund einer langen Erfahrung empfiehlt Meier das Aspirin gegen diejenigen Schmerzen, welche durch entzündliche Affectionen des äusseren und mittleren Ohres verursacht werden. Bei Gehörgangsfurunculose und Perichondritis hatte er von dem Aspirin derartig gute, schmerzlindernde Wirkungen gesehen, dass er selbst des Morphiums vollständig entraten konnte. Weiter gute Dienste leistete es ihm gegen die Schmerzen, aber nur gegen solche bei Mittelohrkatarrhen und Eiterungen, während es bei den Affectionen der Nebenhöhlen der Nase und den dadurch bedingten Neuralgien nicht regelmässig wirkte. Auch in einem Falle von otitischer Meningitis wirkte es symptomatisch auf die Erregungszustände und Temperatur.

Adolfi: Ein Fall von Abortivbehandlung der Gonorrhoe. Station Mandschuria, St. Petersburg. (St. Petersburger med. Wschr. No. 35, 04.)

Verfasser verwendet 4 pCt. Lösungen des Protargols in Wasser. Patient stellt sich 69 Stunden post coitum vor und zeigt die charakteristischen Symptome einer neuen Infection. Es werden 3 Injectionen gemacht, eine jede bleibt 5 Minuten lang, so dass die erste Sitzung 20 Minuten dauert. Obgleich Schwellung und Schmerzen eintreten, wird das Verfahren am folgenden Tage wiederholt. Diesmal ist die Reaction eine geringere, am dritten Tag wiederum wie seither, jedoch nur mit einer 1 pCt. Lösung, keine besondere Reaction. Die nun folgende Secretion ist wasserklar. Es wird mit 1/2 pCt. Zinklösung 2 bis 3 Mal täglich jedesmal eine Minute lang weiter behandelt. Zu Beginn der zweiten Behandlungswoche ist die Secretion vollständig geschwunden, Urethra absolut trocken. Verfasser hält es für seine Pflicht in jedem suspecten Falle die Abortivkur mit Protargollösung einzuleiten.

VERMISCHTES.

Aschaffenburg. Am 24. März beginnt der 14. honorarfreie Aschaffenburger Röntgencurs mit practischen Uebungen. Die Cursleitung liegt in den Händen des Medicinalrathes Dr. Roth und ist derselbe gerne bereit, über alle Details Auskunft zu geben und Anmeldungen noch entgegenzunehmen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Argenau: Dr. Albert Seligsohn. — Basel: Dr. Achilles Müller. — Bielefeld: Dr. Itzerott. — Bingen: Dr. Heinrich Neff. — Flamersheim: Dr. Hugo Oster. — Karlsruhe: Dr. Theodor Schwab. — Plauen i. V.: Dr. F. Lehmann. — Ruprechtsau: Dr. A. Kessler. — Solingen: Dr. Lohmann. — St. Tönis: Dr. Hamann. — Wald: Dr. Th. Clarfeld. — Zempelburg: Dr. Sujkowski.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Ellen Holm in Eckernförde mit Herrn Dr. Emil Lenschau in Gravenstein, z. Z. Flensburg. — Frl. Frieda Baumann in Cassel mit Herrn Dr. Adolf Spiess in Waldenburg (Wttbg.). — Frl. Martha Auffermann in Hilden mit Herrn Dr. Georg Weist in Bethel bei Bielefeld. — Frl. Berta Simon mit Herrn Dr. Rudolf Meyer in Berlin. — Frl. Marie Alsberg mit Herrn Dr. Sigm. Löwenstein in Mannheim. — Frl. Johanne Zimmermann mit Herrn Dr. Paul Rödmann in Remscheid. — Frl. Clara Kracht in Wanne mit Herrn Dr. Wilhelm Grothaus in Wellinghofen. — Frl. Anna Chanange in Annaberg (Erzgeb.) mit Herrn Dr. Walter Fränkel in Chemnitz. — Frl. Margarete Arendt mit Herrn Dr. Paul Danckworth in M.-Neustadt. — Frl. Margarete Selberg mit Herrn Dr. Hermann Palm, beide in Berlin. — Frl. O. Stammler in Bad Brunnthal-München mit Herrn Dr. M. Stengel in Neu-Ulm. — Frl. A. Stammler in Bad Brunnthal-München mit Herrn Dr. H. Cornet in München.

Vermählt:

ω Herr Dr. Oscar Salomon mit Frl. Stephanie Rubens in Koblenz. — Herr Dr. Erwin Reiner mit Frl. Clara Meinhold in Hohenstein (Ostpr.). — Herr Dr. Ralf Kaufmann mit Frl. Ida Isay in Frankfurt a. M. — Herr Dr. Friedrich Hagemeister mit Frl. Frieda Halbach in Brüel. — Herr Dr. Paul Höynck mit Frl. Martha Fuchte in Ruhrort-Essen.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Georg Kunicke in Breslau; Herrn Dr. Menzel in Gera.

ω Eine Tochter: Herrn Dr. Spiess in München; Herrn Dr. Reymann in Züllichau; Herrn Dr. Karl Fasshauer in Barmen; Herrn Dr. Preiser in Hamburg; Herrn Dr. Karl Dohrn in Kassel; Herrn Dr. Karl Hofmann in Waipahu, Oahu (Hawaiische Insel); Herrn Dr. A. Heyde in Dresden; Herrn Dr. A. Hohlfeld in Rixdorf; Herrn Dr. Heinr. Richter in München.

Gestorben:

ω Dekan Joh. Jak. Egli in Bonstetten. — Dr. Alberti, Chefarzt des Franz Joseph-Krankenhauses in Potsdam. — Geh. Hofrath Dr. Adolf Siegel in Badenweiler. — Dr. Ludwig Sohr in Znaim. — Dr. Georg Wichmann in Wolfenbüttel. — Dr. Konrad Schweizer in Freiburg i. Br. — Dr. Nikolaus Willimann in Luzern. — Dr. Ottomar Satlow in Leipzig-Gohlis. — Dr. Heinrich Bally in Abbach. — Dr. Gustav Fricke in Hannover. — Dr. Richard Sy in Stadtilm. — Geh. Sanitätsrath Dr. Hermann Rügner in Breslau. — Dr. Paul Braden in Bingen. — Dr. Gustav Heymann in Berlin. — Dr. Ferd. Moosdorf in Dresden. — Dr. A. Fürstenau in Bischofswerda.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Provinz Sachsen wird von 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1450.

Im Riesengebirge wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1456.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1458.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1459.

In Sachsen wird von Anf. März ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1461.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1470.

In Thüringen wird vom 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1480.

In Südwest-Afrika wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1482.

In der Mark wird von Mitte März ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1484.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1486.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1487.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1488.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unter No. 1489.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unter No. 1495.

In Berlin wird von Anfang April ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1498.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1499.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1500.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1501.

In Ostfriesland wird von Ende März ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1503.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1504.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1519.

In Süddeutschland wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1520.

In Ostpreussen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1521.

In Süddeutschland wird von Ende Mai ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1522.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1523.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1524.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1525.

In Pommern wird von Ende März ein Vertreter ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1526.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Evens & Pistor, Cassel**, bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 13. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 273. 27. März 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. med. C. S Engel-Berlin: Die Gründe der hohen Säuglingssterblichkeit in den Städten.

2. Feuilleton: Dr. Gustav Wendt: Doctor und Apotheker, im dunkeln Spiegel galenischer Präparate.

3. Sitzungsberichte:
76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau (Fortsetzung.)
5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
Deutschland (Berlin, Giessen, Nürnberg, Mannheim.)
Oesterreich (Wien, Prag).

4. Therapeutische Notizen.
5. Büeherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Die Gründe der hohen Säuglingssterblichkeit in den Städten.

Von

Dr. med. C. S. Engel, Berlin.

Von einer hohen Säuglingsterblichkeit kann man erst dann sprechen, wenn man sich darüber klar geworden ist, was man unter normaler, zu erstrebender Säuglingssterblichkeit zu verstehen hat. Es wird selten zu erreichen sein, allen, selbst lebensschwachen Kindern in grösserer Anzahl das Leben zu erhalten. Sind doch z. B. in den Jahren 1900 und 1901 in Berlin 1 bis 1,5 pCt. aller Neugeborenen bereits innerhalb des ersten Lebenstages verstorben. Das sind 6 pCt. aller Sterbefälle von Kindern unter einem Jahre. Es ist nun die Frage, welche Sterbeziffer von Säuglingen als Norm angesehen werden soll. Es giebt eine Anzahl von Krankheiten, vor denen unter gewöhnlichen Verhältnissen kein Säugling geschützt werden kann, während andererseits vor den die hohe Säuglingssterblichkeit verursachenden Darmerkrankungen solche Kinder meistens bewahrt werden können, welche ständig mit der Mutterbrust ernährt werden. Ueberblickt man die statistischen Tabellen der mit Muttermilch und mit Thiermilch resp. Surrogaten ernährten Säuglinge, so findet man, dass die Sterbeziffer der Brustkinder im Sommer und Winter innerhalb ziemlich enger Grenzen schwankt, während bekanntlich die Zahl der Todesfälle der nicht mit Muttermilch ernährten Kinder gerade während der Sommermonate eine ausserordentliche Höhe zu erreichen pflegt. Greift man z. B. zu den Veröffentlichungen des Statistischen Amts der Stadt Berlin aus dem Jahre 1904, dann findet man, dass die Zahl der Todesfälle der mit Muttermilch genährten Untereinjährigen sowohl in den Wintermonaten, als in den heissen Sommermonaten zwischen 50 und 70 pro Monat schwankte, während von den mit Tiermilch und Surrogaten ernährten Kindern während der Wintermonate ca. 10 Mal soviel, während der heissen Sommermonate jedoch 20 bis 25 Mal soviel Kinder zu Grunde gingen. Aehnliche Verhältnisse findet man, sowie man frühere Jahrgänge der Veröffentlichungen durchsieht. Wenn man nach einem Maassstab für die Beurtheilung hoher Säuglingssterblichkeit sucht, dann hat man jedoch noch Folgendes zu beachten. Wäre die Sterbewahrscheinlichkeit für Brustkinder die gleiche wie die der anders ernährten, dann müssten etwa 3 Mal soviel künstlich ernährte Kinder als Brustkinder sterben, denn in Berlin wird etwa der dritte Theil der Säuglinge mit der Brust ernährt. Nun sterben aber jährlich 12 bis 13 Mal soviel Kinder, die künstlich ernährt werden, als Brustkinder, so dass die Sterbechance für ein Flaschenkind, selbst in der kühlen Jahreszeit, ca. 4 Mal so gross ist als die des Brustkindes. Da die Sterbechance des Brustkindes eine ziemlich constante Grösse ist, die nicht leicht verändert werden kann, so dürfte es angebracht sein, die Sterbeziffer der mit der Mutterbrust ernährten Kinder als Normalzahl anzunehmen. Welche Chance, innerhalb des ersten Lebensjahres zu sterben, haben nun Brustkinder?

Es empfiehlt sich, zur Feststellung dieser Zahl ein Jahr mit heissem Sommer, also etwa das Jahr 1900, herauszugreifen. Da ferner die Sterbeziffer der Säuglinge in Berlin, wie wir noch sehen werden, etwa dem Mittel der deutschen Grossstädte entspricht, so sollen die Zahlen Berlins der Berechnung zu Grunde gelegt werden. Im Jahre 1900 starben in Berlin 11762 Kinder vor Erreichung des ersten Lebensjahres. Lebend geboren wurden 49819 Kinder, so dass von 100 lebendgeborenen Kindern 23,6 starben, bevor sie

FEUILLETON.

Doctor und Apotheker,
im dunkeln Spiegel galenischer Präparate.

Von

Dr. Gustav Wendt.

Vor nunmehr 111 Jahren fiel der Kopf des grossen Lavoisier, des eigentlichen Begründers der wissenschaftlichen Chemie und Pharmacie, unter der Guillotine französischer Revolutionshenker. Einem der glänzendsten wissenschaftlichen Meteore und zugleich einem der grössten Wohlthäter der Menschheit ward so ein frühzeitiges, blutig-gemeines Ende bereitet.

Damals hatten sich die wissenschaftliche Chemie und Pharmacie noch nicht aus ihrer gemeinsamen Kinderstube, der Apotheke, losgerungen und von einander separirt. Bei uns in Deutschland hat erst der Apotheker Justus Liebig, insbesondere durch die Einrichtung seines Giessener Unterrichts-Laboratoriums, für die Differencirung von Pharmacie und Chemie und damit für die gewaltige, selbstständige Entwicklung dieser beiden Disciplinen den entscheidenden Schritt gethan. Liebig gab Anfangs die „Annalen der Pharmacie“ und danach die „Annalen der Chemie und Pharmacie“ heraus, womit auch äusserlich die Trennung beider sich documentirte.

Die Blüthezeit der Apotheke ist längst vorüber. Die mittelalterliche Romantik der Kräuterböden und Apotheker-Hinterstübchen ist dahin. Mein Freund Arno Holz, in dessen Adern ebenso wie in den meinen etwas Apothekerblut quillt, hat diese Romantik in seinen Kinderjahren draussen, im östlichsten Osten des Reiches noch empfunden. Er sagt davon in seinen Phantasus-Rhythmen:

> „In unserer alten Apotheke mit den vielen Treppen und Dachböden waren lauter Schornsteine. Unter den einen konnte man sich mitten drunter stellen und sah dann am helllichten Tage die Sterne. . . . . Ich liege auf dem alten Kräuterboden und „simmilire“: Der liebe Gott ist der Conditor Knorr. Er hat eine weisse Mütze und in seinem Fenster stehen lauter Liqueurflaschen . . . . . Der Teufel ist der Schornsteinfeger Killkant. Er hat einen Cylinderhut und keine Strümpfe . . . . .“

Im wohl sortirten Kräuterboden, sowie in der Herstellung und geschickten Anwendung galenischer Präparate liegt der Hauptunterschied von einst und jetzt in diesem Felde. Zu Lavoisiers Zeiten gab es nur zwei grosse Classen von Apotheker-Waaren, die Simplicia einerseits und die Präparata et Composita andererseits. Jene bildeten im Wesentlichen das Rohmaterial, aus denen der Apotheker nach gemeinsamer Berathung mit dem Doctor handliche, dem Einzelfall möglichst angepasste galenische Präparate fertigte. In jenen Zeiten stand der Apotheker da als ein Unentbehrlicher in der Gemeinde, angesehen im Rath und für den Stadtsäckel besonders wichtig. In der übrigens noch heute wohl zu Recht und in Kraft stehenden preussischen Apothekerordnung vom 11. October 1801 rangiren die Apotheker z. B. vor den Chirurgiis. Wie schwer es in der sogenannten guten, alten Zeit war, einem privilegirten Apotheker, selbst wenn er sich grobe Uebergriffe zu Schulden kommen liess, den Standpunkt klar zu machen, ergiebt sich z. B. daraus, dass anno 1740 die guten Bürger der Stadt Hirschberg in Schlesien sich ihrem rabiaten Apotheker gegenüber nicht anders zu helfen wussten, als durch einen geharnischten Protest beim deutschen Kaiser, der ihn privilegirt hatte. In diesem Schreiben befindet sich folgende amüsante Schilderung der Thätigkeit dieses Apothekers:

„Er lässt die Leute, so bei denen Medicis aus- und eingehn, durch seine Jungen eigenmächtiger Weise visitiren, verkleidet dieselben und schickt sie zum Doctor in Arznei, um corpora delicti, wie sein Hochmuth es nennt, zu holen. Er macht die Medicamenta medi-

das erste Lebensjahr erreicht hatten. Forschen wir der Ernährungsart dieser Kinder nach, so ergiebt sich, dass nur etwa 7 von 100 der Gestorbenen Mutter- oder Ammenmilch erhalten hatten; der Rest von ca. 93 pCt. ist künstlich, vornehmlich mit Kuhmilch, ernährt worden. So sehr aus diesen Zahlen die grössere Lebenswahrscheinlichkeit von Brustkindern, verglichen mit der künstlich ernährter Kinder, erhellt, so ist es doch nothwendig festzustellen, wieviel Kinder überhaupt Muttermilch erhalten haben und wieviel von diesen als Säuglinge gestorben sind. Im Jahre 1900 wurden 33,2 pCt. der Säuglinge mit menschlicher Milch ernährt, der Rest bekam künstliche Nahrung. — Dieser Procentsatz der natürlichen Ernährung ist von Jahrfünft zu Jahrfünft geringer geworden, da 1895 noch 44,6 pCt. und im Jahre 1890 noch 52,9 pCt. Kinder an der Brust ernährt wurden. — Es wurden also im Jahre 1900 16600 Kinder mit der Brust ernährt, und es starben von diesen 895, das sind 5,3 pCt. der Brustkinder. Diese Zahl ist die Sterbeziffer für die Brustkinder, wobei noch zu beachten ist, dass in diesen Zahlen die unehelichen Brustkinder mitgerechnet sind, die im Allgemeinen unter ungünstigen hygienischen Verhältnissen leben, sowie dass häufig unter den ärmlichsten Verhältnissen lebende Mütter ihr Kind mit der Brust nähren, weil sie zu arm sind, um demselben Kuhmilch kaufen zu können. Selbst wenn wir, dem Umstand Rechnung tragend, dass bei fast einem Fünftel der verstorbenen Säuglinge die Ernährungsart nicht angegeben ist, die Sterbeziffer der Brustkinder auf 6 pCt. erhöhen, so ist diese Zahl im Vergleich mit derjenigen künstlich ernährter Kinder noch ausserordentlich gering, denn, wie eine einfache Rechnung ergiebt, sind von den Kindern mit künstlicher Ernährung fast 32 pCt. verstorben. Diese Zahl steigt sogar bis zu fast 40 pCt. für die Kinder der ärmeren Bevölkerung, wenn man berücksichtigt, dass in Berlin täglich ca. 5000 Liter theure Vorzugsmilch aus Sanitätsmolkereien bezogen werden, dass die zum Verbrauch dieser Milch nötigen fast 7000 Kinder den bessersituirten Bevölkerungsschichten angehören, und dass diese Kinder keine erheblich höhere Sterblichkeit als die Brustkinder aufweisen.

Nehmen wir auf Grund der obigen Berechnung 6 pCt. als normale Zahl der Säuglingssterblichkeit bei Brustkindern an, dann besteht nicht nur in Berlin, sondern in allen deutschen Städten eine hohe Sterblichkeit unter den Kindern! Was zunächst die Grossstädte Preussens mit mehr als 100000 Einwohnern betrifft, so schwankte im Jahre 1900 die Sterbeziffer der Säuglinge zwischen 17,2 pCt. (Cassel) und 34,1 pCt. (Stettin) der Lebendgeborenen, während die Durchschnittssterblichkeit in den 25 Grossstädten Preussens 23,1 pCt. betrug. Man hat sich gewöhnt, von der hohen Säuglingssterblichkeit in den Grossstädten zu sprechen, wobei vorausgesetzt wird, dass die Verhältnisse in den Mittel- und Kleinstädten, d. h. in den Städten mit 40—100000 resp. mit 15—40000 Einwohnern erheblich günstiger als in den Grossstädten sind. Das ist jedoch keineswegs der Fall. Unter 34 Mittelstädten Preussens schwankte im Jahre 1900 die Säuglingssterblichkeit zwischen 13,6 (Hagen) und 32,6 (Liegnitz); die Durchschnittssterblichkeit betrug in diesen Städten 21,6 von 100 Lebendgeborenen. Und in den 122 Kleinstädten Preussens war die Durchschnittszahl 21,7 pCt., wobei Siegen die niedrigste Sterbeziffer (9,2 pCt.) und Langenbielau die höchste Säuglingssterblichkeit aller preussischen Städte mit 35,9 Todesfällen von je 100 Lebendgeborenen aufwies. Es ist also ein Irrthum, von der hohen Säuglingssterblichkeit in den Grosstädten zu sprechen. Die Durchschnittszahlen in den 3 Städtegruppen, 23,1 (für die Grossstädte), 21,6 (für die Mittelstädte) und 21,7 (für die Kleinstädte), lassen um so weniger besonders günstige Verhältnisse in den beiden letzteren Städtegruppen erkennen, als die Sterblichkeit in dem erheblich kühleren Jahre 1902 in den Grossstädten auf 18,3 pro Hundert der Lebendgeborenen heruntergegangen ist.

Dass hiernach die Säuglingssterblichkeit in den Städten Preussens eine ausserordentlich hohe ist, dürfte nicht zu bestreiten sein. Eine noch beredtere Sprache reden die absoluten Zahlen. Im Jahre 1901 wurden in Preussen 1,26 Millionen Kinder geboren; von diesen starben 251700 vor Ablauf des ersten Lebensjahres, das sind 20 pCt. der Lebendgeborenen.

Aber auch in anderen deutschen Städten liegen die Verhältnisse nicht besser. Obwohl das Jahr 1902 ein verhältnissmässig kühles war, in dem Berlin 18,1 pCt. Säuglingstodesfälle hatte, zählte Stuttgart 20,9 pCt., Strassburg 22,4 pCt. und München sogar 24,0 Todesfälle von je 100 Lebendgeborenen. Andererseits hatte Dresden nur 16,5 und Hamburg nur 15,2 pCt. Todesfälle. Die erschreckend grosse Zahl der Säuglingstodesfälle leuchtet wohl am ehesten ein, wenn man die Zahlen für das Deutsche Reich betrachtet. Im Jahre 1901 wurden in Deutschland 2009072 Kinder lebend geboren, von diesen starben, bevor sie das erste Lebensjahr erreichten, nicht weniger als 415412 Kinder, das sind 20,7 Procent der Lebendgeborenen. Wenn einmal die oben entwickelte Normalsterbeziffer von 6 pCt. Säuglingstodesfällen erreicht werden sollte, dann würden, unter der Voraussetzung, dass die Zahl der Lebendgeborenen dieselbe bliebe, ca. 295000 Säuglinge jährlich in Deutschland weniger als jetzt sterben. Ja das Herabdrücken der Sterbeziffer um nur ein Procent würde schon mehr als 20000 Säuglingen in Deutschland das Leben retten!

Einen Fingerzeig zur Erkennung der Gründe der hohen Säuglingssterblichkeit erhalten wir möglicher Weise, wenn wir die Verhältnisse in anderen Ländern einer kurzen Betrachtung unterziehen. Wenn mir auch genauere statistische Angaben nicht vorliegen, so ist es doch allgemein bekannt, dass in den südlichen Ländern Europas das Selbststillen der Kinder viel häufiger als in Deutschland geübt wird, während in der Schweiz und in den nordeuropäischen Ländern die Kuhmilchgewinnung mit viel grösserer Sorgfalt als in Deutschland betrieben zu werden pflegt. Besondere Verhältnisse herrschen in Frankreich, wo angesichts des allmählichen Rückgangs der Geburten behördlicherseits der Erhaltung der Säuglinge besondere Sorgfalt gewidmet wird.

Untersuchen wir hiernach die Sterbeziffer in einigen ausländischen Grossstädten, dann finden wir, dass höchst ungünstige Verhältnisse in Moskau herrschen. Hier starben im Jahre 1902 35,4 pCt. Säuglinge im ersten Jahre, also fast doppelt so viel als in Berlin (18,1 pCt.). Sehr betrübend wirkt jedoch

---

corum herunter, darüber er doch gar nicht privilegirt ist, schimpft die Doctores in Gegenwart der Recepte Bringenden Pfuscher, Idioten, ja sogar salva venia Hundsfötter und Bärenhäuter, läuft ungerufen zu den Patienten, examinirt die Boten, corrigirt die Recepte; wenn es seinem tollen Eigensinn ankommt, so verfertigt er sie gar nicht, wenn auch Patienten darüber sterben sollten, wie schon geschehn. Ja, seine eingebildete Weisheit bringt ihn endlich gar dahin, dass er sich zum Medico vorschlägt und ins Wesen hinein kurirt, obgleich in Indultu klar enthalten, dass er die Medicamente der Composition nach, wie selbige verschrieben, ohne seine Pfuscherkritik darüber zu machen, mit allen Ingredienzien auf das Fleissigste präpariren, Nichts ab- und dazusetzen soll."

Von einem derartigen Uebermuth ist heutzutage der deutsche Apotheker natürlich sehr weit entfernt. Er weiss heute sehr genau, dass die Regierung ihm sehr nahe am Pelze sitzt, dass das Wort Apotheke ja von ἀποτιθημι (wegstellen) herstammt und dass bei ihm seit langer Zeit vor Allem des Wegstellens der Medicamente, des Einkommens etc. kein Ende zu sein scheint. Die älteste kurbrandenburgische Taxe vom Jahre 1574 enthielt ca. 1800 Nummern. In der eigentlich goldenen Zeit des Apotheker-Einkommens gab es ca. 6000 Nummern in den Taxen und ellenlange Recepte, während unsere neue deutsche Pharmakopoe 624 Nummern aufweist.

So Mancher denkt bei Apotheken nur an die Handvoll Grossstadt-Luxusapotheken. Diese aber spielen gegenüber der Masse kleiner Apotheken, von denen eine sehr beträchtliche Zahl nur einen Jahresumsatz im Werthe von 6000—8000 M. aufzuweisen hat, keine Rolle. Prof. Husemann bemerkt in der neuen Auflage von Eulenburgs Realencyclopädie der Medicin: „dass die Apotheken in financieller Beziehung gegen früher gelitten haben, ist eine so notorische Thatsache, dass es nicht nöthig ist, dafür die leicht beizubringenden Beweise aus der medicinischen und pharmazeutischen Literatur hier vorzutragen."

Weit schlimmer als im Mittelalter lagen die Doctor- und Apotheker-Verhältnisee im klassischen Alterthum. Wenn irgendwo, so führte auf diesem Gebiete das „freie Spiel der Kräfte" die denkbar jämmerlichsten Zustände herbei, die bei einer hohen Cultur überhaupt möglich sein dürften. Der klassische Staatsmann und Politiker erachtete es offenbar für unter seiner Würde, sich um die kleinen Verhältnissen von Salbenreibern, Kräuterfrauen, Zahnausreissern und vor Allem Marktschreiern jeder Art eingehend zu kümmern. Den stolzen Häuptern der regierenden Patricierfamilien durfte nicht wohl zugemuthet werden, zumal sie stets im Ehrenamte standen, den Finten der Händler, den Kniffen und Pfiffen der Charlatane bis in die letzten Positionen und Pointen nachzulaufen. Erst der mittelalterliche Staatsbeamte, zuerst als Lehnsmann und später, in der Zeit der entwickelten Geldwirthschaft, als fest besoldeter Beamter war geeignet, einer vernünftigen Ordnung dieses, für die Entwicklung des Culturmenschen so überaus wichtigen Feldes die Wege zu weisen.

Ueber die antike Misswirthschaft bei allem, was unter die Rubriken Doctor und Apotheker fällt, heisst es in der neuen Auflage des VII. Bandes von Marquards und Mommsens Römischen Alterthümern:

„Die Kunst der Zahnärzte ist in Rom sehr alt, da schon im XII. Tafel-Gesetz durch Gold befestigte Zähne erwähnt werden; von den Medici clinici unterscheidet man Chirurgen und Operateure; es gab Augenärzte, Ohrenärzte, Aerzte und Aerztinnen für Frauenkrankheiten . . ., Aerzte für Fisteln, Brüche u. s. w. Daneben klassificirten sich die Aerzte nach ihren Schulen und Mitteln, so dass Empiriker, Methodiker, Pneumatiker, Eklektiker, Wasserärzte und — Weinärzte nebeneinander ihre Praxis hatten . . . Auf der anderen Seite hatte der Mangel jeglicher Aufsicht des Staates, über welchen schon Plinius klagt, die

die Beobachtung, dass es ausser Moskau nicht viel europäische Grossstädte giebt — wenigstens wenn man das statistische Jahrbuch für das Deutsche Reich von 1904 als Quelle benutzt —, die eine höhere Säuglingssterblichkeit als Berlin und andere deutsche Grossstädte aufweisen. So hatte Bukarest 1902 20,7 pCt., Brüssel 18,8, Wien 18,5 pCt. Todesfälle, während Rom 11,5 pCt., Zürich 12,5 pCt., London 14,1 pCt., Edinburg 11,9 pCt., Amsterdam 12,4 pCt., Kopenhagen 13,7 pCt., Paris 11,4 pCt., Lyon 13,2 pCt., selbst Warschau nur 16,5 pCt. der Lebendgeborenen an Säuglingen verlor. In Stockholm und in Christiania betrug die Sterblichkeit sogar nur 10,0 und 10,2 pCt.

Wie die deutschen Städte im Vergleich mit anderen europäischen Grossstädten eine ungünstige Säuglingssterblichkeit aufweisen, so schneidet das Deutsche Reich recht schlecht ab, wenn man seine Verluste an Säuglingen mit denen anderer Länder vergleicht. Erheblich höher als in Deutschland — 20,7 pCt. im Jahre 1901 — war die Säuglingssterblichkeit in Russlaed (27,4 pCt.); höher war sie ferner in Oesterreich (23,1 pCt.) und in Rumänien (22,4 pCt.); erheblich niedriger war sie jedoch in Italien (16,6 pCt.), in England (15,1 pCt.), in Frankreich (14,1 pCt.), in der Schweiz (13,7 pCt.), ganz besonders in Irland (10 pCt.) und in Norwegen (9,3 pCt.).

Es wäre zweifellos eine höchst dankbare Arbeit, den Gründen für diese so ausserordentliche Verschiedenheit der Sterblichkeitsziffer der Säuglinge der verschiedenen Länder im Einzelnen nachzuforschen, doch erscheint es mir nicht zweifelhaft, dass die einzelnen Momente, von denen eine mehr oder weniger hohe Säuglingssterblichkeit abhängt, allerorts so ziemlich dieselben sein werden. Wie wir oben näher ausgeführt haben, sterben verhältnissmässig viel mehr Kinder, die künstlich genährt werden, als Brustkinder. Es ist also zweifellos — worauf schon von vielen Seiten hingewiesen worden ist — einer der Hauptgründe der hohen Säuglingssterblichkeit darin zu suchen, dass vielfach die Mütter theils aus Bequemlichkeit, theils weil ihnen von Aerzten oder Hebammen falsch gerathen wurde, theils in Folge physischer Unmöglichkeit, theils endlich, weil sie genöthigt sind, ausserhalb ihrer Wohnung thätig zu sein — ihr Kind nicht mit der Mutterbrust, sondern mit Kuhmilch oder mit Surrogaten künstlich ernähren. Haben doch in Deutschland im Jahre 1902 mehr als eine halbe Million weiblicher Personen im Alter von mehr als 21 Jahren in Fabriken gearbeitet, das ist der neunte Theil sämmtlicher Arbeiter. Es ist hiernach nicht zu bezweifeln, dass alle Bestrebungen, welche darauf gerichtet sind, die Mütter zum Selbststillen anzuhalten, aufs kräftigste der hohen Säuglingssterblichkeit entgegen zu arbeiten geeignet sind.

Die Statistik der Säuglingstodesfälle lässt noch einen anderen Grund für die hohe Sterblichkeit ohne Mühe erkennen. Das ist der Einfluss der sommerlichen Darmerkrankungen der Säuglinge auf dieselbe. Die Todesfälle an Darmkatarrh beeinflussen die jährliche Sterbeziffer ganz erheblich. Greifen wir zur Illustrirung dieser Behauptung die Zahlen für Berlin aus den heissen Jahren 1900 und 1901 heraus, so starben in den 9 kühleren Monaten 6961 resp. 6720 Kinder, während allein in den 3 Monaten Juli, August und September 4801 resp. 4605 Kinder zu Grunde gingen. Im kälteren Jahre 1903 betrug die Zahl der in den 9 kühleren Monaten verstorbenen Kinder 6167, während in den drei warmen Monaten nur 3825 Kinder zu Grunde gingen. Dass die heissen Monate vornehmlich die Zahl der Todesfälle der mit Kuhmilch resp. Surrogaten ernährten Kinder in die Höhe treiben, ist auch an den Zahlen des heissen Sommers 1904 ersichtlich. In diesem Jahre starben in Berlin 9782 Säuglinge, also etwa 1500 bis 2000 weniger als in den entsprechend heissen Jahren 1900 und 1901. Trotzdem zeigen die obigen drei Monate einen noch erheblichen Anstieg in der Sterblichkeitsziffer. Zieht man in jedem Monat die Zahl der an Darmkatarrh verstorbenen künstlich ernährten Kinder von der Sterbeziffer der an sämmtlichen Krankheiten verstorbenen Kinder ab, so erhält man in den Sommer- und Wintermonaten sehr ähnliche Zahlen. Nach Abzug der Darmerkrankungstodesfälle starben monatlich im Durchschnitt 474 Kinder, wobei das Minimum von 342 auf den November, das Maximum (564) auf den März fiel. Es wäre ein Irrthum, wenn man annähme, nur im Hochsommer komme Darmkatarrh mit Ausgang in Tod vor. Circa 180 zum Tode führende Darmerkrankungen kommen in jedem Wintermonat in Berlin vor. Der August brachte jedoch allein 1261 Todesfälle an Darmkatarrh.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass der Zustand der Kuhmilch, welche die Kinder im Sommer als Nahrung bekommen, einen erheblichen Einfluss auf die Säuglingssterblichkeit ausübt. Um dies zu beweisen, wollen wir mit einigen Worten auf die Kuhmilch als Säuglingsnahrung eingehen. Wenn es auch bisher noch nicht gelungen ist, einwandfrei nachzuweisen, von welcher ganz speciellen Veränderung der Kuhmilch das massenhafte Auftreten von Brechdurchfällen abhängt, so weisen doch die guten Erfahrungen, die mit einwandfrei gewonnener und richtig behandelter Vorzugsmilch gemacht worden sind, mit Sicherheit darauf hin, dass es möglich ist, selbst mit Kuhmilch, sogar in den heissen Monaten, unter Beobachtung der nothwendigen hygienischen Cautelen, die Sterblichkeitsziffer von künstlich ernährten Säuglingen fast bis auf die niedere Zahl der Brustkinder herabzudrücken. Die auffallende Erscheinung, dass Kuhmilch aus sorgfältig geleiteten Molkereien in besser situirten Familien als Nahrung gegeben, die Kinder in hohem Maasse gegen den Brechdurchfall schützt, dass andererseits gewöhnliche Milch in ärmeren Familien Kindern als Nahrung gereicht, während der heissen Monate wie ein starkes Gift wirkt, zeigt deutlich, dass es nur die verschiedene Gewinnungsart der Kuhmilch, und andererseits die verschiedene Behandlung derselben im Hause ist, welche aus einem sehr werthvollen Säuglingsnahrungsmittel ein höchst gefährliches Nährmittel zu machen geeignet ist. Wodurch unterscheidet sich nun die bessere Milch aus den sogenannten Sanitätsmolkereien von der gewöhnlichen Marktmilch? Zur Beantwortung dieser Frage halte ich es für nöthig, die wichtigsten hierher gehörenden Paragraphen der Berliner „Polizei-Verordnung, betreffend den Verkehr mit Kuhmilch und Sahne“ vom Jahre 1902, hier anzuführen und dieselben einer kurzen Besprechung zu unterziehen.

---

schlimme Folge, dass auch Leute ohne alle Schule, ganz ungebildete Quacksalber und Charlatane, sich mit der Medicin befassten und dass auch die Droguerie waarenhändler und Salbenverkäufer . . . fertige Medicamente verkauften. Den Apotheker, der auf Anweisung eines ärztlichen Receptes und unter Controle der Behörden Medicamente für bestimmte Fälle bereitete, gab es im Alterthum nicht; die Aerzte selbst mussten die Medicin liefern und benutzten auch dies zur Geldspeculation, indem sie die theuersten Mittel als die besten anpriesen . . . Nicht nur die Materia medica war im Alterthum äusserst complicirt und musste aus allen Theilen der Welt zusammengebracht werden, sondern auch der Gottesdienst, das Bad, die Toilette, das Mahl und das Begräbniss veranlassten eine enorme Consumption seltener und theurer Droguen, die umsomehr Gewinn abwarfen, als sie stark verfälscht wurden . . . .“

Wenn vor einigen Jahren in unserer medicinischen Presse der vereinzelte Ruf erscholl: Arzt und Apotheker stehen sich überall im Wege, also fort mit dem Apotheker, so konnte dieses Schlagwort der jetzigen, im Wesen der natürlichen Entwicklung dieser Verhältnisse liegenden Situation nichts anhaben. Dagegen wäre wohl ein videant consules angebracht gegenüber einer zu weit gehenden Zersplitterung der Kräfte in dem sogenannten Specialistenthum resp. in dem Pseudo-Specialistenthum.

Von den enormen naturwissenschaftlichen Fortschritten seit Lavoisiers Zeiten haben die galenischen Präparate wenig profitirt.*) Sie stehen ungefähr noch auf gleicher Stufe wie damals! Die Extracte, Elixire, Lösungen, Mixturen, Säfte, Tincturen, Wein-Auszüge, Pflaster, Linimente, Spiritusarten, Seifen und Salben, das waren die Hauptgruppen des galenischen Arzneischatzes von anno dazumal und sind es im Wesentlichen noch heute. Wenn kürzlich erst in der pharmaceutischen Fachpresse mehrfach die Wichtigkeit des Zusatzes kleiner Mengen gewisser anorganischer Säuren zur Erzielung guter Infusa besprochen wurde, wird damit nur an die mittelalterliche Erfahrung wieder angeknüpft, die damals schon vorschrieb, dass z. B. bei dem bereits im Jahre 1674 beliebten Infusum Rosae etwas verdünnte Schwefelsäure hinzuzufügen sei. Der Hauptsatz des grossen Paracelsus: „Der wahre Gebrauch der Chemia ist nicht, Gold zu machen, sondern Arzneien zu bereiten“ hatte einen mächtigen Umschwung zur Folge gehabt. Liebig behauptet in seinen chemischen Briefen: „Noch heute beherrscht die Methode Galens und Paracelsus' wie damals den Geist der Aerzte: bis auf die Ausdrucksweise sind viele Ansichten dieselben geblieben. Der Archäus des 16. Jahrhunderts verwandelte sich im 18. und im Anfang des 19. Jahrhunderts in die Lebenskraft der Naturphilosophen und noch heute lebt er fort in dem Gewande der Alles bedingenden Nervenkraft“.

Die einzige wirklich neue Arzneiform, die seit Lavoisiers Zeiten aufgekommen, dürfte die Gelatinecapsel sein, welche Anfang der dreissiger Jahre erfunden wurde und in der ja z. B. selbst Jodoform geruchlos dargereicht werden kann. Dagegen halte ich die sogen.

*) Die heutige Ausbildung des Apothekers sowohl was die Lehrlings- wie die Hochschulzeit anbetrifft, scheint mir veraltet und ganz unzureichend zu sein, also einer einheitlicheu Reform im grossen Stil dringend zu bedürfen. Im Gegensatz zu den Chemikern dürfte die Durchschnittsqualität unserer Apotheker unter der mancher anderer Kulturländer stehn. Prof. Thoma-Berlin wiederholte in einem Vortrage im Berliner Apotheker-Verein am 28. Februar d. Js. folgenden Satz, den er zuerst im Jahre 1893 ausgesprochen hat: „Soll ein mit Rücksicht auf die gewaltige Ausdehnung, welche die Chemie mehr und mehr nimmt, den jungen Pharmacenten zunächst nur eine nothdürftige Kenntniss der pharmaceutisch wichtigen, chemischen Körper beigebracht werden, oder soll er gar nur mit denjenigen Gegenständen bekannt gemacht werden, die die staatliche Prüfungsordnung vorschreibt?“ Mit der Einführung des Maturiums für die Apotheker, welche ja bereits in der Luft liegt, ist die geeignete Gelegenheit für eine gründliche, zeitgemässe Reform des ganzen Gebietes gegeben.

Die gewöhnliche Milch wird als „Marktmilch" bezeichnet, während als „Kindermilch" oder unter ähnlichen Namen nur solche Milch feil gehalten werden darf, die einigen besonderen Bedingungen entspricht. Nach § 4 muss „Marktmilch" einen Fettgehalt von mindestens 2,7 pCt. und ein specifisches Gewicht von mindestens 1028, entsprechend 14 Grad des polizeilichen Milchprobers bei 15 Grad Celsius, haben. Als „Kindermilch" . . . oder mit ähnlichen Namen, durch welche der Glaube erweckt werden kann, dass die Milch in gesundheitlicher Beziehung besonders hervorragende Eigenschaften habe, darf nur Milch bezeichnet werden der nichts genommen und nichts hinzugesetzt ist, die mindestens 3 pCt. Fett enthält und die von Milchkühen gewonnen ist, welche hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes und ihrer Pflege den Anforderungen des § 13 (siehe später!) genügen. Nach § 11 hat der Händler oder Producent, falls eine Person, die zum Hausstande oder Geschäftsbetriebe desselben gehört, an Typhus u. s. w., Tuberculose, Diphtherie oder Scharlach erkrankt, dies ungesäumt polizeilich zu meiden und ausserdem . . . solche Maassnahmen zu treffen, dass jede Berührung des Kranken wie des Pflegepersonals mit der Handelsmilch und deren Producten ausgeschlossen ist. Nach § 12 sind alle Kühe sauber zu halten, ihre Euter sind vor dem Melken sorgfältig zu reinigen. Die mit dem Melken beschäftigten Personen haben saubere, waschbare Schürzen beim Melken zu tragen und sich vor dem Melken die Hände und Arme mit Seife und Wasser zu reinigen. Personen, welche an einer der im § 11 genannten ansteckenden Krankheiten, an Geschwüren, Ausschlägen oder sonstigen ekelerregenden Krankheiten leiden, dürfen mit dem Melken nicht beschäftigt werden. Nach § 13 muss „Kindermilch" in nachstehender Art gewonnen sein: a) Die Kühe sind in hellen, geräumigen, luftigen . ., leicht zu reinigenden Stallräumen, die mit Wasserspülung und guten Abflussvorrichtungen versehen sind, und zwar räumlich getrennt von anderen, nicht zur Gewinnung von Kindermilch dienenden Kühen aufzustellen. b) Der Gesundheitszustand der Kühe ist vor der Einstellung auf Kosten der Eigenthümer durch den zuständigen Kreisthierarzt festzustellen. In Abständen von je drei Monaten ist die thierärztliche Untersuchung zu wiederholen. An Verdauungsstörungen, Durchfall u. s. w. erkrankte Kühe sind . . . sofort aus dem Stalle zu entfernen. c) Molkereirückstände dürfen an die Kühe nicht verfüttert werden. An Kindermilchkühe dürfen nur verabfolgt werden: gutes Wiesenheu, gutes Stroh, gute Roggen- und Weizenkleie, gutes Hafer-, Roggen- und Gerstenschrot, vorzügliches Leinsamenmehl und gute getrocknete Biertreber. Alle anderen Futtermittel sind verboten. d) Die Benutzung von gebrauchtem Bettstroh und anderen Abfallstoffen als Streumaterial ist verboten. f) Die Milch ist sofort nach dem Melken durch Seihen oder Centrifugiren von Schmutztheilen zu reinigen und auf 12° C. abzukühlen. g) Kindermilch, die von auswärts bezogen wird, muss beim Abgeben an die Consumenten, ohne zu gerinnen, das Abkochen oder die Alcoholprobe (Mischung von 70procentigem — Volumprocent — Alcohol mit Milch zu gleichen Theilen) aushalten.

(Schluss folgt.)

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Sitzung vom 20. September, Nachmittags.

Gemeins. Sitzung mit der Abtheilung f. Neurologie.

(Fortsetzung.)

Discussion zu den Vorträgen von Schenk, Polano, Freund und Hofbauer.

Veit-Halle a. S. spricht seine Befriedigung darüber aus, dass sein Versuch, zum weiteren Studium der Physiologie der Schwangerschaft anzuregen, nicht ohne Erfolg geblieben ist. Allen schwebte dabei als wichtiges Ziel die Erkenntniss der Pathogenese der Eklampsie vor. Allerdings darf man sich die Verhältnisse nicht so einfach denken, dass man nun schnell ein Eklampsieserum erfinden kann. Das Eklampsiegift werden wir auch nicht so leicht chemisch bestimmen, als wir hoffen können, es durch seine Wirkungsweise zu isoliren. Die Versuche, eine einfache chemische Substanz als Eklampsiegift hinzustellen, sind nicht ganz glücklich. Weiter warnt V. mit Recht vor zu viel Experimentiren an Frauen. Selbst mit der Blutentnahme nur experimenti causa sei man vorsichtig! Alsdann geht Veit auf den Ausgangspunkt seiner Arbeiten, auf die Zottenverschleppung, die Deportation, ein. Zotten tauchen mit ihrer Oberfläche in mütterliches Blut; dass sie etwas aus dem Blut aufnehmen und etwas wieder abgeben, war bekannt. Aber man findet nun Zottenepithelien, ja selbst Zottentheile in Venen der Mutter; sie müssen hier resorbirt werden. Es lag daher nahe, die Ernährung und den Stoffwechsel der Frucht hiermit in Verbindung zu bringen; die Frucht giebt nicht nur chemische Substanzen ab, sondern sie bringt auch zellige Elemente in den Blutstrom. Die Ernährung des Fötus kann man nicht aus dem osmotischen Druck des mütterlichen und kindlichen Blutes bestimmen. Eine Stoffbewegung zu erklären gelingt nur durch chemische Processe, die wir in die Chorionepithelien verlegen. Hier giebt uns Ehrlichs Theorie die beste Erklärung. Nur diejenigen Stoffe gelangen aus dem mütterlichen Blutstrom in den Fötus, für welche in den Chorionepithelien haptophore Gruppen bestehen oder deren Zerlegung und Wiederaufbau hier möglich ist, und nur diejenigen Stoffe gelangen aus dem Fötus in das mütterliche Blut, für die hier haptophore Gruppen vorhanden sind. Hofbauers Nachweis von Albumosen in der Placenta und ihr Fehlen im mütterlichen und kindlichen Serum ist eine wesentliche Verbesserung unserer Kenntnisse; sein Vergleich der Chorionzotte mit der Darmzotte scheint aber nicht sehr glücklich; erstere taucht in Blut ein, letztere in eine Flüssigkeit, die sich zersetzt. Die Aufnahme von Eisen hat Veit schon in einer früheren Arbeit besprochen. Bestätigen sich die Versuche von Liepmann und R. Freund, so sind sie ausser der normalen Deportation ein wichtiger Beweis gegen die Ansicht, die Pfannenstiel neuerdings wieder vertritt, dass die mütterlichen Gefässe nicht eröffnet werden. Zum Schluss theilt Veit ein weiteres Experiment mit, das einer seiner Schüler, Karonsoge, anstellte: Legt man ein Stück Placenta in ein specifisches Serum, so sieht man nach einigen Stunden Auflösungsvorgänge, die Placenta ist in eine schleimige Masse eingehüllt; dies fehlt vollständig, wenn man die Placenta in ein normales Serum legt.

Keratincapsel resp. Glatoidcapsel für eine Art von Mystification. Die Keratinmasse ist nämlich derart spröde, zum Reissen geneigt und brüchig, dass wohl kaum jemals eine Keratincapsel in heilem Zustande in den Darm gelangt sein dürfte. Ob nun aber der Magensaft die Keratinmasse löst, oder ob die Magenbewegung ein Reissen bezw. den Bruch der Masse hervorruft, dürfte für das Resultat gleichgültig sein.

Wie bereits kurz erwähnt, befindet sich der Apotheker heute in Bezug auf galenische Präparate ungefähr auf gleicher Stufe wie zur Zeit Lavoisiers, während der moderne Doctor hierin tief unter dem damaligen Medicus stehen dürfte.*) Und dies ist nur sehr zu bedauern. Schon erheben sich neuerdings einige Stimmen, die auf diesen zweifellosen Rückschritt aufmerksam machen. Unlängst z. B. hat der Pariser Professor der Pharmakologie, Ponchet, eindringlich daran erinnert, dass in den galenischen Präparaten für viele Fälle ganz unentbehrliche Medicamente enthalten sind. Um hier nur einiges zu erwähnen: Welcher gewissenhafte Arzt vermöchte galenische Präparate aus Stoffen entbehren, wie Digitalis, Secale cornutum, Bulbus Colchici, Cannabis Indica, Strophantus, Convallaria majalis, Scilla, Elaterium? Synthesische Heilmittel und ferner Stoffe wie Morphin, Chinin etc. in Ehren! Da aber die Natur und unser Organismus kein Simplex, vielmehr von ungeheurer Complicirtheit ist, dürfte die Symplicia-Suche ein Uebergangsstadium sein, wenigstens für die Hand des practischen Arztes, wenn auch niemals für den Chemiker.

Die Frage der „Standardisation" galenischer Präparate, des „Einstellens" derselben auf einen stets gleichen Wirkungswert ist zwar noch nicht bei uns, aber wohl schon jenseits des Wassers eine acute geworden, die nicht mehr von der Tagesordnung verschwinden wird. Eine staatliche Prüfungs- und Control-Anstalt für galenische Präparate, die nicht nur auf chemischen Methoden, sondern auch auf dem Thierexperiment basirt sein müsste, ist meines Erachtens noch viel wichtiger und nöthiger, als die Anstalt für die Prüfung und Controle der Heilsera! Wäre eine wissenschaftliche Apotheken-Statistik vorhanden, würde sich dies ohne Weiteres klar ergeben.

Ohne staatlichen Rückhalt ist ein nennenswerthes Vorwärtskommen, ein endliches Abrücken von Lavoisiers Zeiten für die galenischen Präparate nicht zu erwarten. Wie weit das „freie Spiel der Kräfte" dieses Gebiet bringt, dafür dürfte das classische Alterthum genugsam sprechen. Eine zweckmässige staatliche Prüfungs- und Control-Anstalt würde auch endlich z. B. dem Dermatologen eine Gewähr für die genügende Feinheit der grauen Salbe, für die Güte der medicinischen Seifen u. s. w. geben, während an Stelle hiervon, besonders in der Pharmakopoe, uns ein gut Theil Urväter-Hausrath, lächerliches Gerümpel aufgetischt wird. Und doch hat die moderne Wissenschaft und Technik sogar eine weitreichende Adaptirung nicht nur für den inneren Mediciner, sondern auch für den Dermatologen bereits geschaffen und einem wahrhaften Individualisiren auch hierin längst die Unterlagen bereit gestellt. Wenn irgendwo, dann trifft auf unsere Pharmakopoe und den Zustand der galenischen Präparate das Wort Liebigs zu: „Die Experimentirkunst schafft Werkzeuge, aber niemals ist durch Werkzeuge eine grössere Summe von Erfahrungen zur Wissenschaft geworden. Baumaterial ist in Fülle da, so dass man kaum den Grund sieht, auf welchem das Gebäude stehen soll; die Meister sind aber im Zwiespalt und über den Plan nicht klar." Und ferner hat der Apotheker Liebig gesagt: „Ursachen kann man auch mit Mikroskopen nicht sehen."

*) Dass das Thatsachenmaterial heute ein bei Weitem besser gesichtetes und begründetes ist wie damals, kann dem Conto des heutigen Arztes hierbei nicht gut geschrieben werden, befähigt ihn vielmehr, leichter und mehr zu lernen wie in jenen Zeiten.

Hofbauer: Die Vorgänge, welche in den Chorionepithelien vorgehen, seien absolut analog den in den Darmzotten, so dass der Vergleich mit den Darmzotten voll aufrecht erhalten werden muss.

Uhlenhuth: Wir sind heute zu Tage im Stande, das Körpereiweiss einer bestimmten Species zu bestimmen, aber wir können nicht verschiedene Eiweissarten derselben Species biologisch unterscheiden. Auf ein Menschenblutantiserum reagiren sämmtliche Eiweisssorten derselben Species. Sperma kann man vom Blut auf biologischem Wege nicht unterscheiden. Ein für menschliche Placenta specifisches Serum kann man wohl darstellen, aber einen practischen Werth hat dieses nicht. Es giebt bei dem Serum so feine Dinge, die beobachtet werden müssten, ein Serum ist nie dem anderen gleich, ein opalescirendes, sonst normales Serum giebt z. B. mit Kochsalzlösung eine Trübung. Diese opalescirende Sera geben Anlass zu Irrthümer. Die Unterscheidung chemisch reiner Eiweisskörper ist nicht möglich, viel weniger ein Eiweissgemisch, wie das des menschlichen Organismus.

Halban - Wien: Die von Freund als specifisch angegebene Serumreaction nach Einspritzung mit Urin Eklamptischer stellt nichts Specifisches vor, da sie auch nach Injection normalen Urins auftritt. Ebenso ist die Reaction des dadurch entstandenen Serums auf den Urin Eklamptischer nichts Specifisches, sondern die entstehende Trübung ist als sehr feine Reaction auf das im Urin bereits vorhandene Eiweiss aufzufassen.

L. Nenadovics-Franzensbad: Zur Balneotherapie der Frauenkrankheiten. Die vom Verfasser angestellten Untersuchungen über die Wirkung der Franzensbader Moorbäder auf den Stoffwechsel zeigen, dass die Franzensbader Moorbäder die Oxydationsprocesse im Organismus herabsetzen, die Nervensubstanz in Anspruch nehmen, dass die kühleren Moorbäder hauptsächlich die Muskelsubstanz, die heisseren dagegen hauptsächlich die Nervensubstanz angreifen. N. vermuthet, dass die depressive Wirkung auf den Stoffwechsel der radioactiven Eigenschaft des Franzensbader Moores zuzuschreiben ist. Frühere Untersuchungen des Verf. zeigten, dass im Franzensbader Moorbade bis 38° C. die innere Körpertemperatur sinkt, der Puls und die Athmung ruhiger werden und der Blutdruck herabgesetzt wird. Alle Moor- (Schlamm-) Bäder von 38 1/2° C. und aufwärts wirken dagegen im Sinne einer Steigerung der Functionen. Diese Erfahrung rechtfertigt die Eintheilung der Behandlungsweisen in: 1. Schwitzmethode und 2. in die Methode ohne Schwitzen. Bevor ein Arzt seiner Patientin eine gewisse Moorkur vorschreibt, sollte er sich über den Zustand des Nervensystems, der Ernährung und speciell über den Zustand des Stoffwechsels bei den Kranken Kenntniss verschaffen. (Fortsetzung folgt.)

5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Vorsitzende: Rille, Pellizari.

Nachmittagssitzung vom 16. September 1904.

(Fortsetzung.)

Gaucher-Paris spricht über die Natur der Röntgenschädlichkeit. Ausser Verbrennungen der Haut, die analog den chemischen und thermischen Verbrennungen wirken, muss auch eine Schädigung der Nervenendigungen angenommen werden, die schliesslich zu einer ascendirenden Neuritis Veranlassung geben kann. Die an Glossyskin erinnernden Veränderungen, die Störungen im Wachsthum der Haare und Nägel sind nur durch Nerveneinflüsse zu erklären.

Barthélemy-Paris und Lévy - Binz-Paris schildern die Variabilität der Röntgen-Ulceration, ihren plötzlichen Eintritt, die Schwierigkeit ihrer Heilung. Neugebildete Gefässe, wahre Teleangiectasieen bleiben in der Narbe zurück. Zuweilen entstehen sclerodermieähnliche Neubildungen. Die mildesten und einfachsten therapeutischen Mittel haben sich am besten bewährt.

Dr. Werther-Dresden berichtet über eine schwere Hautveränderung und Muskelatrophie bei einem jungen Mädchen, das zweimal vor der Röntgenröhre auf das Vorhandensein eines Fremdkörpers untersucht war. Die Affection verlief unter heftigsten Schmerzen.

Buschke-Berlin hat experimentell die Wirkung der Röntgenstrahlen auf unter der Haut liegende drüsige Organe studirt, indem er den aus seinen Hüllen gelösten Hoden von Kaninchen direct durch das intacte Scrotum (nach Heilung der Operationswunde) 60 bis 70 Minuten lang bestrahlte. Der andere Hoden wurde vor der Wirkung der Strahlen geschützt. Es wurde an dem behandelten Organe Nekrose und feiner moleculärer Zerfall, also eine Atrophie beobachtet. Das Ergebniss an der Niere bei gleicher Versuchsanordnung war weniger charakteristisch; es ist daher anzunehmen, dass die in schneller Proliferation befindlichen Hodenepithelien der Wirkung der Strahlen besonders unterliegen. Die Analogie mit den schnell wuchernden Krebszellen liegt nahe. Schmidt-Berlin hat an Katzenpfoten Versuche über den Einfluss der Strahlen auf die Drüsenfunction angestellt. 5—8 durch 8—10 Minuten erfolgte Bestrahlung der Pfoten einer sonst von den Wirkungen des Röntgenapparates geschützten Katze hatte ausser einer geringen Alopecie und Abhebung der Epidermis keine mokroskopisch oder mikroscopisch nachweisbare Folgen. Spritzte man aber dem Thiere 1 gr Pilocarpin subcutan ein, so zeigte sich nur eine starke Schweissabsonderung der unbestrahlten Seite. Es ist also eine Beeinflussung der Drüsenfunction ohne Schädigung der Structur durch Röntgenstrahlen möglich, die vielleicht bei Hyperidrosis practisch verwendet werden kann.

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 22. März 1905.

(Eigener Bericht.)

Tagesordnung: Fortsetzung der Discussion über die Aetiologie des Krebses.

Meissner verweist auf das Xeroderma pigmentosum. Bei dieser seltenen Erkrankung finden sich angeborene Heterotopien des Epithels in der Haut. Diese treten erst im extrauterinen Leben, wahrscheinlich in Folge von Lichteinwirkung, in die Erscheinung und führen zu den Veränderungen, die die Erkrankung charakterisiren. Die meisten Fälle dieser Krankheit arten schon in frühen Lebensjahren in allgemeine Carcinose aus. Für diese Carcinome kann unmöglich ein Parasit als Erklärung herangezogen werden. Von solchen Beispielen darf man wohl Rückschlüsse auch auf die Verhältnisse bei andern thun. Auch die Thatsache, dass der Krebs meist im vorgeschrittenen Alter den Menschen befällt, wo schon regressive Veränderungen sich einstellen, spricht dafür, dass die Ursache für das Carcinom in der Constitution des Individuums gelegen sein muss.

Pagel berichtigt einige in der Discussion gemachte historische Bemerkungen.

Saul demonstrirt Bilder von angeblichen Parasiten, die er aus malignen Geschwülsten gezüchtet haben will.

Herzfeld hält die traumatische Theorie für die wichtigste.

Pillicke führt einige Thatsachen, betr. symmetrisches Vorkommen von Krebsen oder von Krebs und Bildungsanomalieen an, die die Cohnheimsche Lehre stützen sollen.

Fränkel glaubt, dass die Thatsache, dass die Krebszelle, wo sie hinkommt, immer wieder zu einem Krebs auswächst, nur zu erklären ist mit der Annahme, dass sie ein Contagium vivum mit sich trägt. Die epidemiologischen Thatsachen, gehäuftes Vorkommen etc., finden sich nur bei malignen, nicht bei den gutartigen Tumoren. Ob man aber parasitäre Natur der Krebse anerkennt oder nicht, für die Praxis ist die Frage, ob ein Carcinom übertragbar ist, enorm wichtig. Und da die Uebertragbarkeit auch von den Gegnern der parasitären Theorie nicht geleugnet werde, so glaubt er, dass im Interesse der Prophylaxe es erforderlich ist, die Umgebung eines Krebskranken vor der Ansteckungsfähigkeit zu warnen.

Hansemann weist im Schlusswort ausführlich eine grössere Zahl der gemachten Einwände zurück oder stellt sie richtig. Er warnt nochmals vor einer Beunruhigung des Publicums, bevor absolut Sicheres festgestellt ist. Die Möglichkeit einer parasitären Entstehung des Krebses ist bei einer ganzen Reihe von Carcinomen völlig ausgeschlossen, während sie bei anderen nicht von vornherein von der Hand zu weisen ist, wenn auch bisher zu ihrem Beweise nichts Stichhaltiges vorgebracht ist.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 20. März 1905.

(Eigener Bericht.)

Goldscheider demonstrirt das anatomische Präparat einer Thrombose der Arteria cerebelli inferior bei einer 72jährigen Frau, die er während des Lebens diagnosticirt hatte.

Heller demonstrirt Moulage und mikroskopische Präparate eines besonders ausgedehnten Falles von Favus am Unterschenkel.

Trommer demonstrirt eine neue Probe auf Aceton. Setzt man zu der zu prüfenden Flüssigkeit KOH und Salicylaldehyd, so entsteht eine rothe Farbe bei Anwesenheit von Aceton.

F. Traube: Der Oberflächendruck und seine Bedeutung für die klinische Medicin. Bekanntlich giebt es Stoffe, welche leicht in alle thierischen und pflanzlichen Zellen eindringen (Harnstoff, Chloroform, Narcotica), solche, welche schwer eindringen (Glycerin etc.) und solche, welche gar nicht eindringen (Salze). Entgegen der Theorie von Overton, welcher die Diffusionsfähigkeit als eine Folge der Löslichkeit in lipoiden Stoffen hinstellt, welche in den Zellmembranen enthalten sind, hält Redner für das ausschlaggebende Moment bei der Osmose die Grösse des von ihm sog. Oberflächendruckes. Stoffe, welche den Oberflächendruck des Wassers erhöhen, ziehen Wasser an und dringen nicht in die Zelle ein. Dieses Moment setzt er an Stelle der Kraft, die man bisher als osmotischen Druck bezeichnet. Die Existenz eines eigentlichen osmotischen Druckes leugnet er. Die treibende Kraft bei der Osmose ist die Oberflächenspannung. Für sie gilt das Gesetz des osmotischen Druckes, dass aequimoleculare Mengen verschiedener Stoffe ihn um ein Gleiches verändern, nicht. Die Oberflächenspannung der aequimolecularen Lösungen homologer Alkohole verhält sich bei Aethyl-, Aethyl-Propyl-, Butylalkohol wie $1 : 3 : 3^2 : 3^3$. Viele Stoffe können nun in sehr geringen Mengen den Oberflächendruck des Wassers stark verändern, und so können durch sehr kleine Mengen mancher Stoffe grosse osmotische Strömungen hervorgebracht werden. Auf diese Weise erklärt sich die katalytische Wirkung vieler Stoffe, welche somit nicht immer nach Ostwald eine blosse Reactionsbeschleunigung darstellt. Eiweiss, Salze verändern die Oberfläche kaum, dagegen Albumosen, Peptone und organische Säuren, wie Milchsäure, bedeutend. Der Oberflächendruck wird mittelst des Stalagmometers gemessen, indem einfach die Anzahl von Tropfen gezählt wird, mit der ein gegebenes Volumen der Flüssigkeit sich durch eine capillare Röhre entleert. Die Tropfengrösse

ist nämlich um so kleiner, je grösser der Oberflächendruck ist.

Der normale Mageninhalt zeigt eine ziemlich constante Oberflächenspannung. Hyperacidität verändert sie nicht. Dagegen war bei Gastritis chronica, Pylorusstenose, perniciöser Anaemie und ganz besonders bei Magencarcinom eine erhebliche Verminderung des Oberflächendruckes, was wohl hauptsächlich auf organische Säuren zu beziehen ist, Galle vermindert bedeutend, so dass galliger Mageninhalt zur Prüfung nicht geeignet ist. Der Harn hat normaler Weise einen ziemlich constanten Oberflächendruck. Albumosen vermindern ihn bedeutend. Stoffe, welche ihn stark herabdrücken, wie Indol, Phenol, werden gewöhnlich in einer Form durch die Nieren ausgeschieden, welche diese Differenz ausgleicht, als Indoxyl- und Phenolschwefelsäure.

Blumenthal betont, dass diese Methode nicht ein Mittel darstellen soll, um ganz bestimmte Krankheiten des Magens und der Niere zu erkennen, sondern nur anzeigt, dass eine Functionsstörung dieser Organe vorhanden ist. Mi.

Verein für Psychiatrie und Nervenheilkunde.

Sitzung vom 6. März 1905.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung stellt Schuster einen Fall von traumatischer Hysterie vor mit Hemianaesthesie Hemianalgesie, steifem Gang auf dem Bein, bei dem merkwürdiger Weise der Patellarreflex auf der gelähmten und anaesthetischen Seite fehlt; entstanden war das Leiden nach einem Lendenwirbelbruch. Schuster nimmt an, dass es sich um eine Hysterie, aber mit organischem Fehlen des linken Patellarreflexes handelt. Kronthal hat schon früher die Theorie entwickelt, dass Nervenzellen aus Leukocythen entstehen; wenn das richtig ist, müssen Stoffe, die von Leukocythen aufgenommen werden, in den Nervenzellen erscheinen. Die Versuche sind schwierig; es werden auch nur wenige Zellen sichtbar werden. Bei Fröschen gelang das mit dem Victoriablau der Elberfelder Farbwerke; man sieht einzelne Nervenzellen in grossen Schnittserien. Bei Warmblütern wurde isotonische Thierkohleanfahrung benutzt.

Zur Tagesordnung Bielschowsky und Brodtmann. Die Technik hat neue Methoden für die Darstellung der Fibrillen gefunden, man hat an diese grosse Hoffnungen für die Pathologie geknüpft. Marineno will nach der Kanon y Cajal-Methode deutliche Veränderungen bei Paralyse beobachtet haben. Die Befunde, die die Vortragenden fanden, sind nach der vereinfachten Bielschowski - Methode gemacht. 4 normale Gehirne, 4 von Paralyse, 2 von seniler Demenz, 1 von Idiotie mit hochgradiger Mikrogyrie. Untersucht wurde die vordere und hintere Centralwindung und die Stirnwindung. Demonstration der normalen Präparate und der kranken. Es fanden sich eigenthümliche und, wie es scheint, typische Veränderungen bei den verschiedenen Krankheitsformen. Vortragender warnt aber selbst vor der Ueberschätzung der Befunde, da einzelne Zellbilder keinen genügenden Aufschluss geben. Discussion: Jacobsohn.

Henneberg berichtet über 2 Fälle chirurgisch behandelter Hirnaffection. a) 7jähriges Mädchen, das als mit Tumor behaftet zur Operation eingeliefert wurde. Beginn des Leidens mit Erbrechen, später corticale Krämpfe im zweiten Facialis, dann den Extremitäten, danach Sprachstörung; daneben aber auch Anfälle von Deviation des Kopfes und der Augen. Absencen, hemialgische Anfälle. Absolute Bewusstlosigkeit niemals. Die Monopause ging Anfangs immer zurück, später nicht mehr, völlige motorische Aphasie und Paragraphie. Aufforderungen prompt verstanden. Fussklonus, K. Babinski mehrfach Erbrechen. Niemals Stauungspapille. Diagnose: Neubildung in der motorischen Zone, vielleicht Tuberkel. Operation: die aber einen absolut normalen Befund ergab, auch an herausgenommenen Stückchen der Facialisgegend fand sich nichts. Tod an Meningitis. Untersuchung des Gehirns ergab gar keinen Befund am Gehirn, ausser dem durch die Meningitis und den Gehirnprolaps verursachten. Die Beurtheilung stösst auf Schwierigkeiten: Dementia paralytica ist auszuschliessen, idiopathische Rindenepilepsie ist nicht anzunehmen. Oppenheim hat bei seinen Fällen eine circumscripte Meningoencephalitis tuberculosa angenommen, seine 3 Fälle gingen in Heilung aus. In Hennebergs Fall fehlte jeder Befund. Jedenfalls lehrt der Fall Vorsicht bei Kindern mit Zeichen eines Tumors der motorischen Zone.

b) 51jähr. Mann, von trunksüchtigem Vater stammend, vom 7. Jahre an Migräne, seit mehreren Jahren Rindenepilepsie mit zeitweiser Häufung. Beginn im Arm, dann auf das Bein übergehend. Augenhintergrund zuerst normal, doch wurde Tumor im Beincentrum angenommen und operirt. Es wurde nur eine livide verfärbte Stelle gefunden ohne genauen Befund. Zuerst Heilung. Aber später wieder Anfälle der linken Seite. Merkwürdiger Weise schwanden die Anfälle unter hypnotischer Behandlung. Es wurde die Diagnose auf idiopathische Jacksonsche Epilepsie gestellt. 1902 wurde der Kranke wieder eingeliefert, starb im Coma. Bei der Section fand sich in der Trepanationsöffnung ein von den Häuten ausgegangenes Sarkom. Es kann sein, dass sich an die idiopathische Epilepsie ein von der Narbe ausgehender Tumor anschloss, Aehnliches ich beschrieben. Oder es hat sich der Tumor nicht gefunden und erst später weiter entwickelt. Der Einfluss der Hypnose ist leicht erklärbar, da häufig Kranke mit organischer Rindenepilepsie es erlernen, ihre Anfälle zu unterdrücken. Discussion: Oppenheim.

Richter - Dalldorf: ein Fall von Kleinhirntumor bei einem 65 jähr. Mann. Der Tumor fand sich bei der Section als Angiogliom im Vermis superior. Flatau.

Berliner gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. März 1905.

(Eigener Bericht.)

Die auf der Tagesordnung stehende Mittheilung des Vorstandes, betr. Bekämpfung des Uteruskrebses, wird auf die nächste Sitzung verschoben.

Demonstrationen: Strassmann demonstrirt eine aus Berlin stammende und hier wohnende 12para mit Osteomalacie. Menses einmal ausgeblieben. (1. Monat der Gravidität.) Der Beckengürtel springt an der Symphyse schnabelförmig vor und ist bis auf das Kreuzbein äusserst druckempfindlich. Distant. trochant. nur $^1/_2$ cm grösser als Dist. cristarum. Ein stärkeres Hervortreten der Linea innominata fehlt. St. will nach vorangegangener Unterbrechung der Schwangerschaft (Curettement) die Castration machen. Dem widersprechen Schäffer und Olshausen, die keine Indication für den Abort sehen, da sich das Becken intra partum genügend erweitern könne. Olshausen weist auf die eminente Seltenheit des Falles, der eine nicht der Osteomalacie-Gegend entstammende Patientin betrifft, hin. Uebrigens vermag Pat. keinen Schritt zu thun und muss auch beim Stehen gestützt werden. Strassmann hält bei dem schlechten Ernährungszustande und den grossen Beschwerden der Patientin den künstlichen Abort für indicirt.

Mackenrodt demonstrirt an der Hand von Photographieen einen von ihm operirten Fall von weiblicher Hypospadie bei vollkommen normalen inneren Genitalien. Das sei eine enorme Seltenheit; bisher wäre nur noch ein solcher Fall beschrieben worden. Patientin war von Kindheit an incontinent. Nach Ablösung der Scheide wurde der Blasen- und Urethraspalt für sich geschlossen und bei letzterem der halbringförmig erhaltene Sphincter exact vereint. Nach 14 Tagen vollkommene Continenz. M. hält eine Beseitigung der Incontinenz nur für möglich, wenn der Sphincter oder wenigstens Theile desselben erhalten sind und ringförmig vereinigt werden können. Eine Schaffung eines künstlichen Sphincters durch Muskellappen von der Vulva oder Beckenmusculatur sei absolut erfolglos. Dieselbe Ansicht vertritt Bumm in der Discussion.

Lesse demonstrirt ein Präparat von interstitieller Gravidität im 5. Monat. Pat. war von ihm vor 1 Jahr wegen Tubengravidität operirt worden, wobei die Tube resecirt wurde. In diesem Tubenstumpf hat sich jetzt die interstitielle Gravidität entwickelt. Bei der Laparotomie zeigte sie sich rupturirt, der Fötus befand sich in der Bauchhöhle in der Nähe des rechten Leberlappens. Bröse hält den Fall für bedeutungsvoll für die operative Therapie der Extrauteringravidität und schlägt vor, in diesen Fällen die ganze Tube keilförmig aus dem Uterus zu excidiren. Hieran knüpft sich eine kurze Discussion über die innere Ueberwanderung des Eies, die in diesem Falle ausgeschlossen ist (Schäffer, Olshausen).

Discussion zum Vortrag Mackenrodt Brunet: Bumm hält die 45 % Dauerheilungen Mackenrodts für zu günstig und nicht zutreffend, dazu sei die Anzahl der Fälle und die Beobachtungsdauer zu gering. Sichere Anhaltspunkte könne man erst nach weiteren 4 bis 6 Jahren in Bezug auf „Dauerheilungen" erhalten. Bei den von ihm operirten Fällen berechnet B. die Dauerheilungen bis jetzt auf 36 %, fürchtet aber, dass auch diese Zahl sich bei weiterer Beobachtungsdauer vermindern wird. Ferner berge das Operationsverfahren grosse Gefahren für die Kranke in sich. Man setze eine grosse Wundhöhle mit vielen Taschen, arbeite trotz vorheriger Cauterisation der Krebsmassen in septischem Gewebe (in der Tiefe des Krebsgewebes liessen sich meistens Streptococcen nachweisen), und schliesslich sei das Operiren an der inficirten krebsigen Blase und den Ureteren äusserst gefährlich. Dazu käme der Choc, eine Herzwirkung der ausserordentlich grossen Verletzung. Die grosse quere Laparotomiewunde sei auch bedenklich, desgleichen die lange Dauer der Operation ($1^1/_2$ - 2 Stunden). Nichtsdestoweniger sei die abdominale Operation der vaginalen in Bezug auf gründliche Entfernung aller krebsigen Massen weit überlegen. Den vaginalen Weg räumt er nur Fällen ein, wo das Carcinom nur auf den vollkommen beweglichen Uterus beschränkt ist. Bröse hebt hervor, dass der Querschnitt durch die Bauchdecken ausserordentlich langsam heile, und zwar bei mageren Personen ganz besonders langsam. Auch B. hält die abdominale Operation für gründlicher als die vaginale und für bedeutungsvoll zur Entscheidung der Operabilität. Fälle, die man wegen Infiltration der Parametrien bei Untersuchung für inoperabel gehalten hat, erweisen sich bei der Laparotomie oft als durchaus noch operationsfähig, indem sich dabei die Parametritis nicht als carcinomatös, sondern als veraltete, retrahirende Entzündung erweist. Auf die Drüsenexstirpation legt B. keinen besonderen Werth. Strassmann hat einen nach Mackenrodt operirten Fall direct durch die Operation verloren, und zwar, wie er glaubt, durch die colossalen Lymphverluste, die er bei diesem Verfahren für unvermeidlich hält. Für Corpuscarcinome hält er die vaginale Methode für geeigneter. Olshausen ist gegen die gefährliche abdominale Operation 1) wegen der grossen primären Mortalität, 2) der zahlreichen Nebenverletzungen, 3) weil er Fälle, in denen das Carcinom über den Uterus hinausgegangen ist, so wie so für verloren hält. O.s Statistik ergiebt 73 % Dauerheilungen nach 2 Jahren, 37 % nach 5 Jahren ohne Recidiv. Vorläufig sei bei

der kurzen Beobachtungsdauer noch kein definitives Urtheil zu fällen.

Im Schlusswort giebt Mackenrodt zu, dass die Beobachtungszeit der Dauerheilungen noch eine sehr kurze sei. Die Bummsche Statistik hält er für zu pessimistisch und glaubt, dass die primäre (Operations-) Mortalität von Jahr zu Jahr heruntergige. Die grosse Operationswunde sei nicht so gefährlich als die Sepsis, die meist erst hineingetragen werde und nicht aus dem Inneren des Carcinoms komme. Seine Methode (vorherige Auslöffelung der Carcinommassen und Einlage eines 10% Formalintampons) vernichte in Folge der colossalen Tiefenwirkung mit Sicherheit die pathogenen Keime. Da ferner die Patientinnen erst 4 Wochen post operationem das Bett verlassen dürfen, erübrige sich das Bedenken Bröses; dann sei die Bauchschnittwunde längst geheilt. Cohn.

Giessen.

Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 7. Februar 1905.

Mönckeberg zeigt mikroskopische Präparate eines Falles von Periarteritis nodosa. Das Primäre des Processes sind multipel auftretende Nekroseherde von musculärem Typus in der Media der Arterien mittleren Kalibers. Secundär kommt es zu starker leukocytärer Infiltration und aneurysmatischer Ausbuchtung. Vortragender neigt zu der Ansicht, dass Mikroorganismen resp. deren Toxine ätiologisch in Betracht kommen.

Strahl fand bei dem in Südamerika vorkommenden Aguti eine neue Placentarform. Die bei vielen Nagern vorkommende Stielform der Placenta ist hier in einem bisher nicht bekannten Grade gesteigert. Der die Gefässe führende basale Placentarabschnitt ist in dem der Zeit des Wurfes nahen Uterus in eine dünne, durchbrochene Platte umgewandelt, vom Vortragenden nach Analogie des Mesenteriums „Mesoplacentarium" genannt.

Brink demonstrirt ein durch abdominale Totalexstirpation gewonnenes doppelseitiges Pseudomucinkystom mit Metastasen auf dem Uterus.

Nürnberg.

Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 2. Februar 1905.

Alexander stellt vor: einen Fall von Verletzung des Auges durch stumpfe Gewalt, bei dem jetzt, nachdem die Trübungen im Glaskörper aufgesaugt sind, als Restfolge der Verletzung ein sogenannter Linsenstern zu sehen ist. Ferner einen Fall von recidivirender Oculomotorius-Lähmung. Die Lähmung, die circa alle 7—8 Wochen auftritt, beginnt mit Kopfschmerzen und betrifft sämmtliche Aeste des Oculomotorius.

Port berichtet über einen von ihm operirten Fall von Echinococcus der Leber. Der Patient, ein 15jähriger Junge, litt seit etwa 3 Jahren an immer zunehmenden Athembeschwerden, verursacht durch einen mit der Leber zusammenhängenden Tumor. Die Dämpfung ging links bis zur zweiten Rippe. Vor ca. 6 Wochen hatte die Geschwulst die vordere Bauchwand erreicht und wölbte diese ausserordentlich stark vor; durch diese Ausbuchtung nach vorn wurde die Lunge entlastet und die Athembeschwerden liessen nach. Die Operation wurde zweizeitig ausgeführt, in der Flüssigkeit, die entleert wurde (ca. 3 Liter), konnten Flocken nachgewiesen werden. Als nach 4 Wochen die Wunde noch nicht geschlossen war, liess sich der ganze Sack herausziehen. Darauf glatte Heilung.

Ferd. Giulini stellt einen Fall von Melanosarcom des Bulbus mit Metastasen auf den Lidern vor. H.

Mannheim.

Aerzte-Verein.

Sitzung vom 27. Februar 1905.

Mermann: Demonstration von 4 Tumoren, die sämmtlich innige Beziehungen zu Schwangerschaften hatten.

1. Ein Ovarialcystom von ca. 5 kg, das 3 Wochen p. partum exstirpirt worden ist.
2. Ein Parovarialcystom, das neben einer 6wöchentlichen Schwangerschaft bestand.
3. Ein mannskopfgrosses submucöses Myom, durch supravaginale Amputation 6 Wochen p. partum gewonnen.
4. Ein beginnendes Cervixcarcinom bei sechswöchentlicher Gravidität.

Lion demonstrirt einen Patienten mit Lupus erythematodes, den er durch innerliche Gaben von Chinin und Pinselung mit Jodtinctur in kurzer Zeit wesentlich gebessert hat.

Cahen: Ueber Sehnenüberpflanzung. Nikoladoni hat als Erster die Sehnentransplantation empfohlen. Die Operation ist dann von Vulpius und Lange weiter ausgebildet worden. Am besten eignen sich für diese Operationsmethode die traumatischen Lähmungen. Bei spinalen Kinderlähmungen soll man nicht zu früh an eine Operation herangehen. Die Beobachtungszeit soll mindestens 9 Monate dauern. Die Sehnentransplantation wird angewendet, wenn entweder einzelne Muskeln oder ganze Muskelgruppen in ihrer Function gestört sind. Gut eignen sich auch für die Operation die spastischen Lähmungen, wie Klumpfuss und Plattfuss. Vor der Operation aber genaue Prüfung der Functionsstörung unter Erschöpfung aller erforderlichen Untersuchungs-Methoden. Sind die Muskeln bereits atrophisch, dann kann die Operation keinen Erfolg haben. Das von Nikoladeni empfohlene Operationsverfahren, die Ueberpflanzung von Sehne auf Sehne, ist heute noch das gebräuchlichste. Man unterscheidet hierbei die Functionsübertragung und Functionstheilung, ein aufsteigendes und absteigendes Verfahren. Als Nahtmaterial dient Seide. Bei der Operation kommt es auf gute Technik und genaue Beobachtung der Asepsis an. Redner berichtet über mehrere Fälle, die mit gutem Erfolg operirt sind. Max Jacoby.

ŒSTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 17. Februar 1905.

(Eigener Bericht.)

Favarger demonstrirt einen bereits im November vorgestellten Patienten, der an einer ausgedehnten Elephantiasis, hauptsächlich der linken unteren Extremität, mit Bildung grosser Tumoren, leidet. In der Zwischenzeit ist Patient fünfmal an der Klinik Eiselsberg operirt worden. Das Gesammtgewicht der excidirten Tumoren beträgt über 13 kg, das Gewicht des Patienten vor der Operation betrug 127 kg, jetzt bloss 98.

Herzfeld hält einen Vortrag „Ueber den Geburtsmechanismus" und erläutert seine Ausführungen an der Hand der von Sellheim sinnreich construirten Apparate und Phantomen. Der ganze Geburtsmechanismus lässt sich auf rein physikalische Ursachen zurückführen. Durch die demonstrirten Apparate lassen sich die mechanischen Verhältnisse bei allen Kindeslagen mit Leichtigkeit erklären.

Prag.

Verein Deutscher Aerzte.

Sitzung vom 27. Januar 1905.

J. Kikuchi: Untersuchungen über Infection und Toxicität der Dysenterie-Bacillen. Kikuchi bespricht zunächst die Verhältnisse der Dysenterieinfection normaler Meerschweinchen, berichtet weiter über den Aggressingehalt des Exsudates von inficirten Thieren, vermittelst dessen es gelang, untertödtliche Bacillendosen zu tödtlichen zu machen, sowie den Sectionsbefund zu ändern. Die einzig sichtbare Aggressinwirkung besteht in Leukocytenabhaltung. Im Exsudate findet sich ausserdem ein Gift, das bei Kaninchen typische Lähmungen erzeugt und gegen welches Immunisirung möglich ist.

E. Weil: Untersuchungen über Infection und Immunität bei Septicaemia haemorrhagica. W. berichtet über seine Untersuchungen des Hühnercholerabacillus nach der Richtung der Aggressintheorie hin. Das Aggressin liess sich im Pleuraexsudat der mit Hühnercholerabacillus intrapleural inficirten Kaninchen nachweisen. Die Wirkung des aggressinen Exsudates bestand darin, dass es befähigt war, bei gegen Hühnercholera resistenten Thieren (Meerschweinchen) im Vereine mit den Bacillen, die allein nicht geeignet waren, die Thiere zu tödten, den Tod herbeizuführen, während das aggressine Exsudat allein für Thiere völlig belanglos ist. Ferner liess sich durch Vorbehandlung mit aggressinem Exsudat bei Kaninchen und Vögeln active und passive Immunität erzielen, die von den bactericiden vollständig verschieden ist. O. W—r.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Ueber den Werth des Lysoform

berichtet neuerdings H. Rosemann in einem die Literatur ausführlich berücksichtigenden Artikel. R. vertheidigt zunächst das Lysoform gegen die Angriffe von Bellei und Cramer und bringt die Frage zur Discussion, was man eigentlich von einem modernen und allseitig einzuführenden Desinficiens verlangen müsse, bezw. was man verlangen könne. Schlechterdings muss die bactericide Forderung des Bacteriologen immer in gewissen Grenzen bleiben, denn so einfach ist die Abtödtung von Bacillenmaterial bei keinem der bisherigen Antisepticas, es kommt immer auf das Medium an, in dem die Bacillen als Test-Objecte suspendirt bezw. aufgeschwemmt sind, und schliesslich müssen wir analog unseren sonstigen Anschauungen mit dem Ausdrucke „Anti" überhaupt zurückgehen; denn in gewissem Sinne kann es bei einem Desinficiens, welches das thierische Gewebe in keiner Weise nachtheilig beeinflussen darf, nur auf die Frage ankommen: Bewährt sich das Mittel wenigstens als A-septicum? Das ist bei Lysoform im hervorragenden Maasse der Fall. Man vergleiche dazu die Untersuchungen von Seydewitz und Engels. S. prüfte sowohl das Abtödtungsvermögen, als namentlich auch die entwickelungshemmende Wirkung des Lysoform. Aussaaten von staphyloc. pyog. aur. konnten der 3% Lysoformlösung nicht länger als 2—3 Minuten widerstehen; die 4% Lysoformlösung machte schon innerhalb einer Minute Alles steril. Bei Culturen fand Seydewitz eine wesentlich höhere Widerstandsfähigkeit; doch stimmen seine diesbezüglichen Resultate ziemlich mit denen von Pfuhl und Vertun überein. Die entwickelungshemmende Kraft des Lysoform bezeichnet S. als eine recht bedeutende, und zwar übertrifft sie nach seinen Untersuchungen die der Carbolsäure und kommt der des Formalins etwa gleich.

Wenn man berücksichtigt, dass die Entwickelungshemmung von Milzbrandsporen nach Seydewitz schon in einer Lösung von 1 : 1500 eintritt, ja sogar bei dreiwöchentlicher Einwirkung Lösungen von 1 : 1500 bis 1 : 1800 Milzbrandsporen vollkommen abtödten, so kann man mit Rosemann den Ausführungen dieses Autors nur beipflichten. Konnte doch auch Cholera vibrio sich im Serum bei einer Concentration von 1 : 2000 nicht mehr fortpflanzen, ebenso Staphylococcus bei 1 : 50 von Serum, 1 : 800 in Bouillon.

Engels benutzte 2% Lysoform-Alkohol zur Händedesinfection und fand, dass dieser in seiner Wirkung die Heisswasser-Alkohol-Dnsinfection und noch mehr die Desinfection mit dem Seifenspiritus übertrifft.

Aber auch die Stichprobe der Desinfectionskraft, nämlich die Prüfung mit virulentem Milzbrandsporen-Material, fiel günstig für Lysoform aus. Scymanski nämlich und Seydewitz-Gehrke und Vertun fanden, dass Milzbrandsporen durch eine 1% Lysoformlösung innerhalb 8 Stunden, durch eine 3% innerhalb 6—8 Stunden und durch eine 5% Lysoformlösung in 4 bis 5 Stunden abgetödtet wurden.

Dabei ist Lysoform vollkommen ungiftig, wie die zahlreichen Thierversuche (ein Pferd kann bis 500 g ohne Störungen vertragen) und eine gelegentliche Beobachtung bei einer Patientin beweisen: dieselbe hatte 1 Esslöffel Lysoform irrthümlicherweise, aber ohne Schaden geschluckt; man brauchte nicht einmal Gegenmittel, und Pat. kam mit einem geringen Brennen im Schlunde davon. Die Vergiftungen mit anderen Desinfectionsmitteln häufen sich dagegen immer mehr; „kein Polizeibericht", sagt Strassmann, „ohne Lysolvergiftung!"

Lysoform desodorisirt ebenso wie das in dieser Beziehung sehr beliebt gewordene Creolin, hat aber dabei nicht dessen penetranten und aufdringlichen Geruch; im Gegentheil, es hat einen vollkommen harmlosen und geradezu angenehmen Geruch.

Das Lysoform selber ist — in der Wärme wenigstens — vollkommen klar und lässt Lösungen leicht herstellen, dieselben sind von milchigem Aussehen, schäumen leicht, sind aber völlig durchsichtig.

„Es ist bedauerlich", sagt Rosemann am Schlusse seiner interessanten Abhandlung, „dass ein Antisepticum, wie das Lysoform, von dem seit Jahren feststeht, dass seine Desinfectionskraft sich in der Praxis voll bewährt hat und das in Bezug auf Ungiftigkeit, Aetzfreiheit, Desodorationskraft und Geruchfreiheit von keinem der bekannten Antiseptica erreicht wird, heute noch nicht für die allgemeine Anwendung in der Hebammenpraxis zugelassen ist."

A. R.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

v. Winkel: Handbuch der Geburtshülfe. Bei J. F. Bergmann, Wiesbaden, 1903.

Der erste Band dieses gross angelegten Werkes liegt vor uns: Der Herausgeber hat einen Stab hervorragender Mitarbeiter um sich vereint, um auf diese Weise Erschöpfendes zu leisten. Das Werk hat beinahe encyklopädischen Charakter. Die Literatur ist in eingehender Weise berücksichtigt. Die Abbildungen, theilweise farbig, sind hervorragend ausgeführt und ungemein demonstrativ. Das ganze Werk nimmt in der Fachliteratur einen der ersten Plätze ein und wird für jeden Geburtshelfer und practischen Arzt eine unschätzbare Fundgrube sein.

M.

Determann-St. Blasien. Die Diagnose und die Allgemeinbehandlung der Frühzustände der Tabes dorsalis. 1904. Marhold, Halle. 91 S. Pr. 2,40 M.

Die Frühzustände der Tabes dorsalis erwecken in neuerer Zeit das grösste Interesse nicht nur der Specialisten, sondern auch der allgemeinen Aerzte. Determann hat den vorhandenen Arbeiten eine neue, sehr brauchbare hinzugefügt. Er zeigt, dass schon lange bevor die bekannten objectiven Symptome der Tabes deutlich werden, man eine fast sichere Diagnose der Krankheit stellen kann; es sind subjective Symptome die man früher der Neurasthenie zugeschrieben hat, Magenleiden, Herzbeschwerden, gichtartige Erscheinungen, deren Auftreten in bestimmter Art und Weise und im Verein mit grossen objectiv nachweisbaren Erscheinungen den Verdacht auf Tabes erregen; dazu kommt, dass Determann ebenso wie Erb den Nachweis überstandener Lues als ausschlaggebend ansieht, wenn sonst die Diagnose noch schwanke. Ganz wesentlich ist das Verhalten des psychischen und körperlichen Allgemeinbefindens bei solchen Kranken. Aus einem Material von etwa 120 Kranken werden die vorgetragenen Erfahrungen mit Beispielen belegt. Ref. vermisst aber eines dabei, nämlich die Frage, ob nicht in manchen Fällen auch die Diagnose Tabes später modificirt bez. ganz fallen gelassen werden musste. Ganz werthvoll sind die Angaben über die Behandlung der Frühformen. Wenngleich die Erfahrungen über günstige Resultate an einem Material gewonnen werden, das nicht jedem Arzte zu Gebote steht — es sind ganz besonders wohlsituirte Kranke —, wird Jeder doch aus der Lectüre auch dieses Theiles der Arbeit Nutzen ziehen.

Flatau.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Ruhemann. Aspirin und Carcinom. (Deutsche medicin. Wochenschr. 1904, No. 23.)

Verfasser plädirt für die Anwendung des Aspirin bei inoperablen Carcinoms zur Bekämpfung der örtlichen und ausstrahlenden Schmerzen, welche bislang nur durch Anwendung starker Narcotica beeinflusst wurden. Zur Begründung dieser Empfehlung führt R. vor Allem die Erfahrungen derjenigen Practiker an, die im Verfolg ihrer Untersuchungen das Aspirin parentetisch für den genannten Zweck empfahlen. Verfasser erläutert an der Hand von 5 Fällen inoperabler Carcinomen die Wirkung des Aspirin, die er als eine ausserordentlich beruhigende und schmerzlindernde bezeichnet, geeignet, das Morphium zu ersetzen. Bei vielen Patienten, deren Nachtruhe durch intensive Schmerzen gestört wird, pflegt eine abendliche Einzelgabe von 1 g eine bis zum Morgen währende Analgesie und guten Schlaf nach sich zu ziehen. In Hinblick auf die Kämpfe, welche von Kassen und Kranken-Aerzten gegen die wortgeschützten Arzneimittel und hieraus hergestellte Tabletten führen, ist ein Schlusssatz Ruhemanns von Bedeutung, der auf die Unzuverlässigkeit der Acetylsalicylsäuretabletten hinweist, sei es, dass dieselben Nebenerscheinungen hervorrufen, sei es, dass sie in Folge schwerer Zerfallbarkeit den ganzen Werth der Medication illusorisch machen, da sie, wie Linke nachgewiesen hat, bisweilen unverändert den Darmtractus durchwandern. Verf. empfiehlt daher, zumal der relativ billige Preis einen Hinderungsgrund für die Anwendung der Tabletten nicht bietet, die Originalpackung Bayer (20 Tabletten à 0,5, Apothekenpreis Mk. 0,90 bis Mk. 1—).

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Braunlage (Harz): Dr. Karl Stier. — Dortmund: Dr. Ernst Kirchhoff. — Essen: Dr. Remy. — Freiburg i. Br.: Dr. G. Selss. — Hemsbach (Hessen): Dr. Ebner. — Nürnberg: Dr. Gerlach.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Augusta Schulte mit Herrn Dr. K. Neuschmidt in Dortmund. — Frl. Edeline Preuss mit Herrn Dr. Ernst Dransfeld in Hannover. — Frl. Hedwig Jäh in Leipzig mit Herrn Dr. Th. Haymann in Pausa. — Frl. Flora Simon in Magdeburg mit Herrn Dr. Julius Sommer in Altona (Elbe). — Frl. Bella Sundheimer mit Herrn Dr. Max Bollay in Laupheim-Liestal. — Frl. Emmy Speyer in Bielefeld mit Herrn Dr. Richard Hirtz in Essen.

Vermählt:

ω Herr Dr. Wilhelm von Origalski, Stabsarzt b. Infanterie-Regiment von Wittich mit Frl. Liesbeth Dill in Wiesbaden. — Herr Dr. August Willy Kunze mit Frl. Marie Hesse in Bonn a. Rh.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Keysser in Landwehrhagen; Herrn Dr. Jakob Voorhoeve in Dillenburg (Hessen).

Eine Tochter: Herrn Dr. G. Boeters in Leipzig-Leutzsch; Herrn Dr. Otto Hoch in Stuttgart.

Gestorben:

ω Dr. Paul Brie, I. Oberarzt der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Grafenberg bei Düsseldorf. — Dr. Eduard Zolki in Berlin. — Dr. Alfred Kurz in Venedig. — Dr. N. Immanuel in Heilbronn. — Dr. Wilhelm Bussenius in Cossebaude. — Geh. Sanitätsrath Dr. Heinrich Joens in Köln. — Direktor Koelle von der schweizerischen Anstalt für Epileptische in Zürich. — Dr. Hans Hemrosser in Passail-Graz. — Dr. Reinhard Focken in Allendorf a. d. Ida. — Dr. Carl Landgraf in Frohburg. — Stabsarzt a. D. Dr. Otto Schultz in Halberstadt. — Dr. Hg. Engelhard in Würzburg. — Dr. Ferd. Reuss in Würzburg. — Dr. Kurrius in Gemünden. — Dr. Michael Krantz in Bonn a. Rh.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ▬ täglich von ½1—½2 Uhr ▬ im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1458.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1459.

In Sachsen wird von Anf. März ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1461.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1470.

In Thüringen wird vom 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1480.

In Südwest-Afrika wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1482.

In der Mark wird von Mitte März ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1484.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1486.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1488.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unter No. 1489.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1499.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1501.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1504.

In Süddeutschland wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1520.

In Ostpreussen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1521.

In Süddeutschland wird von Ende Mai ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1522.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1523.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1524.

In Pommern wird von Ende März ein Vertreter ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1526.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1527.

In Holstein wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1528.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unter No. 1529.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1530.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 14. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 274. 3. April 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. **Dr. med. C. S. Engel-Berlin: Die Gründe der hohen Säuglingssterblichkeit in den Städten.** (Schluss.)
2. **Feuilleton: Dr. Giovanni Galli-Rom: Streifzüge in Veltlin.**
3. **Sitzungsberichte:**
   76. **Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau.** (Fortsetzung.)
   5. **internationaler Dermatologen-Congress in Berlin.** (Fortsetzung.)
   2. **Congress der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in München.**
   Deutschland (Berlin, Breslau, Nürnberg, Mannheim, Giessen).
   Oesterreich (Wien, Prag).
   Russland (Petersburg).
4. **Bücherbesprechungen.**
5. **Vermischtes.**
6. **Neu niedeigelassen.**
7. **Familien-Nachrichten.**
8. **Patent- und Waarenzeichenliste.**
9. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**

Die Gründe der hohen Säuglingssterblichkeit in den Städten.

Von

Dr. med. C. S. Engel, Berlin.

(Schluss.)

Wenn man diese Verordnungen überschaut, dann muss man zugeben, dass mit grosser Umsicht alle Eventualitäten berücksichtigt worden sind, welche bei der Milchproduction in Betracht kommen können. Jedoch wer bürgt dafür, dass alle diese verständigen Anordnungen auch streng durchgeführt werden. Der Kreisthierarzt hat nur in Abständen von je drei Monaten zu untersuchen, und wenn auch die Kuhställe jederzeit zu einer Besichtigung bereit gehalten werden müssen, so lehrt doch die Erfahrung, dass die Controlirung viel zu selten vorgenommen wird. Bei der Beurtheilung dieser Vorschriften ist jedoch eins zu bedenken. Sie beziehen sich zum allergrössten Theil auf die Production von „Kindermilch". Wenn auch durch die strengen Vorschriften für die Herstellung von Vorzugsmilch erreicht ist, dass auf diese Weise wenigstens für die besser situirte Bevölkerung eine einwandfreie Milch gewährleistet ist, so ist doch für die Herabminderung der hohen Säuglingssterblichkeit durch diese Vorschriften nichts erreicht. Im Gegentheil! Den hohen Anforderungen für die theurere Kindermilch stehen viel zu niedrige für die „Marktmilch" gegenüber, so dass, da diese den Kindern der ärmeren Bevölkerung ausschliesslich als Nahrung zu dienen pflegt, die grosse Sterblichkeit unter diesen zum Theil den vom hygienischen Standpunkte zu geringen Anforderungen an die gewöhnliche Milch auf Rechnung zu setzen ist. Und doch könnte ohne grosse Mühe die gewöhnliche Milch der Kindermilch wenigstens in den wichtigsten Punkten soweit genähert werden, dass erstere ohne Kostenerhöhung den Kindern der ärmeren Bevölkerung als gesunde Nahrung gereicht werden könnte. Das Durchgehen der einzelnen Paragraphen wird diese Behauptung, wie ich hoffe, vollauf bestätigen.

Nach § 4 soll die „Marktmilch" einen Fettgehalt von 2,7 pCt. und ein specifisches Gewicht von mindestens 1028 haben, während für die „Kindermilch" verlangt wird, dass ihr nichts genommen und nichts hinzugesetzt ist, und dass sie mindestens 3 pCt. Fett enthält. Diesen Paragraphen, der dem Sinne nach auch in einer Anzahl anderer Städte Geltung hat, muss ich vom Stundpunkte des Milchhygienikers bedauern, und ich stehe nicht an, zu erklären, dass er nach meinen Erfahrungen einen grossen Theil der Schuld an der hohen Säuglingssterblichkeit trägt; denn er öffnet jeder Milchverschlechterung Thür und Thor und ist bezüglich der Kindermilch vielfach nicht zu verwenden.

Die Festsetzung eines Mindestfettgehaltes ist ja für den controlirenden Laien etwas sehr Bequemes, was noch in erhöhtem Maasse von dem specifischen Gewicht gilt, das mindestens (!) 1028 betragen soll. Die Forderung, dass der als „Kindermilch" bezeichneten Milch nichts genommen und nichts hinzugesetzt sein darf, ist so verständig wie möglich. Der Umstand, dass diese Forderung für die Kindermilch, jedoch nicht für die Marktmilch, d. h. die gewöhnliche Milch aufgestellt ist, zwingt jedoch unweigerlich zu dem Schluss, dass letzterer doch etwas genommen und etwas hinzugesetzt werden kann. Dass dies direct erwartet wird, geht daraus hervor, dass für die Kindermilch — die unverändert sein soll — 3,0 pCt. Mindestfettgehalt verlangt wird, während die gewöhnliche Milch nur 2,7 pCt. Fett zu haben braucht. Der Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit unter der ärmeren Bevölkerung

FEUILLETON.

Streifzüge in Veltlin.

Von

Prof. Giov. Galli,

Assistent an der med. Klinik in Rom.

Das erste italienische Sanatorium für Lungenleidende in Sondalo (oberes Veltlin).

Die Geschichte der Gründung dieses Sanatoriums ist jedenfalls eine der interessantesten, wenn nicht überhaupt einzig dastehend in der Geschichte der Sanatorien. Der Gründer des Sanatoriums war Dr. Zubiani. Seit zehn Jahren, d. h. seitdem er sein Examen gemacht hatte, war er als „Medico condotto" (Gemeindearzt) in Sondalo, einer Gemeinde des oberen Veltlin, thätig; in einer jener Berggemeinden, die sich aus einer Unzahl Fractionen und Einzelhöfen zusammensetzen und eine Ausdehnung von etwa 10 Kilometer besitzen. Das Amt des Gemeindearztes ist sicher eines der schwierigsten und wenigst befriedigenden; es nimmt dem jungen Mann jede wissenschaftliche Illusion, verbietet ihm jedes Weiterstreben, denn es erzwingt ihn zu den anstrengendsten körperlichen Leistungen. Er muss stundenweite, oft schwierige Wege zurücklegen, um seine Kranken zu besuchen, und hat daneben noch mit aller Art Vorurtheilen und finanziellen Schwierigkeiten zu kämpfen. Diesem Leben zum Trotz gab Zubiani noch Zeichen wissenschaftlicher Bethätigung, indem er im Jahre 1898 in der bei uns sehr beliebten und ihrer werthvollen Handbücher (deren Zahl nun auf 900 gestiegen ist) wegen geschätzten „Collection Hoepli" ein Handbuch über die rationelle Behandlung der Lungenkranken in den Sanatorien veröffentlichte. Das Buch zeigte deutlich, dass der junge Autor das Thema, das damals in Italien noch so viel wie unbekannt war, völlig beherrschte und sowohl die einschlägliche Literatur, als auch die verschiedenen, im Auslande schon bestehenden Sanatorien genau kannte. Prof. Silva an der Universität Pavia hatte zu dem Buch das Vorwort geschrieben.

Einige Jahre später führte mich mein Weg durch Sondalo, und natürlich besuchte ich auch meinen ehemaligen Studiengenossen. Ich fand sein Haus in ein Sanatorium „en miniature" verwandelt. Die Lecture seines Buches hatte viele Kranke veranlasst, sich an ihn zu wenden, und da im Ort keine andere Wohngelegenheit war, oder vielmehr Niemand die Kranken aufnehmen wollte, hatte der gute Doctor, rasch entschlossen, sein eigenes Heim und sich selbst den Kranken zur Verfügung gestellt. Bei meinem Besuch sah ich bei ihm ein Dutzend Kranke, denen die alte Loggia, die man an vielen Gebirgshäusern sieht, als Veranda diente, wo sie bei Regenwetter sich aufhalten und die reine Bergluft athmen konnten. Im Corridor des Hauses war ein Reglement angeschlagen und die Ordnung wurde durch die Autorität des Arztes aufs Strengste gewahrt. Die Kranken waren sehr zufrieden und lobten ihren guten Doctor, der ihnen ein, wenn auch bescheidenes, Heim bot und seine ganze Tüchtigkeit in ihren Dienst stellte, über Alles. Aber schliesslich konnte das Haus des Arztes den vermehrten Anforderungen nicht mehr genügen, denn es kamen immer zahlreichere Kranke und Zubiani überredete den einen oder anderen seiner Mitbürger, auch ihrerseits ihr Haus den Patienten zu öffnen. Der Porticus, der die schöne Kirche Sondalos umgiebt (siehe Fig. 1a) wurde nun die gemeinsame Veranda, und selten hat eine Kirche eine heilsamere Mission ausgeübt. Aber dann kam das Schlimme! Stimmen, erst einzeln, dann im Chor erhoben sich gegen Dr. Zubiani, man beschuldigte ihn, die Kranken in den Ort gezogen und dadurch eine beständige Gefahr heraufbeschworen zu haben, etc. etc. Die Gemeinde, deren Angestellter er doch war, machte ihm den Krieg, der jahrelang dauerte und mit allen Mitteln, mit Verleumdung etc. geführt wurde und dem guten

wird so lange ein vergeblicher bleiben, als nicht auch für die gewöhnliche Milch die Forderung aufgestellt wird, dass ihr nichts hinzugesetzt werden darf. So sehr zu bedauern sein mag, wenn es erlaubt sei, ihr einen Teil ihres Fettes zu entnehmen — was ungestraft möglich ist, da die Milch im Tagesdurchschnitt meist mehr als 3 pCt. Fett enthält und nur 2,7 pCt. polizeilich gefordert werden —, so wird doch die Milch durch Entnahme von Fett für Säuglinge weniger gefährlich, als wenn ihr etwas hinzugesetzt worden ist. Was ist nun dieses Etwas, das geeignet ist, die Milch zu einem gefährlichen Kindernahrungsmittel zu machen? Eine kurze Betrachtung der Entstehungsweise der grössten Menge Milch, die in Berlin und anderen Städten verbraucht wird, wird die Antwort auf diese Frage geben. Es giebt, wenigstens in Preussen, fast keine Stadt, selbst keine Kleinstadt — vorausgesetzt, das pro Kopf der Bevölkerung, wie in Berlin, ca. 1/8 Liter Milch pro Tag zu rechnen ist —, in welcher die ganze verbrauchte Milchmenge in der Stadt selbst producirt wird. In Berlin werden pro Tag etwas über 120000 Liter in Molkereien producirt und fast fünfmal so viel vom Lande eingeführt. Die in Berlin selbst producirte Milch wird dreimal am Tage nach jedesmaligem Melken an die Consumenten abgegeben — in grösseren Betrieben, die die Milch nur Morgens abgeben, wird sie über Nacht kalt aufbewahrt —, während auf dem Lande meist nur zweimal gemolken wird und die Milch, die im Laufe des Tages gewonnen worden ist, gewöhnlich Nachts mit der Eisenbahn befördert wird, so dass sie am anderen Morgen von der Bahn abgeholt werden kann. Nun besteht auf dem Lande meistens die Einrichtung, dass die am Morgen und am Abend gewonnene Milch von einem Angestellten des grossstädtischen Milchhändlers, dem sogenannten Kühler, gesammelt und zum Transport vorbereitet wird. Dieser Kühler schickt in sehr vielen Fällen dem Milchhändler nicht nur Milch, sondern auch Sahne, welche er sich durch Trennung der Milch — vermittelst der Centrifuge — in Magermilch und fettreiche Sahne verschafft. Der Vorgang der ländlichen Milchbeschaffung ist nun in sehr vielen Fällen folgender: Die am frühen Morgen gewonnene Milch — die gewöhnlich nicht sehr fettreich ist (um 2,8% herum) — kommt zum Kühler. Von dieser Milch, die nicht sofort in die Stadt geschickt sondern erst zusammen mit der Abendmilch versandt wird, stellt er sich die werthvolle Sahne her, so dass ihm die ziemlich werthlose Magermilch mit ca. 02,—0,5 % Fett übrig bleibt. Am Nachmittag bekommt er die fettreiche Abendmilch, die regelmässig erheblich mehr Fett enthält — ca. 3,4 %, meist noch mehr —, als polizeilich verlangt wird. Da nun der Werth der Milch nach dem Fettgehalt berechnet wird, da ferner die bei Weitem grösste Menge Milchhändlermilch nicht mehr als 2,7 % Fett — oft weniger — enthält, da endlich die fast werthlose Magermilch am werthvollsten wird, wenn sie zum Verschneiden der unveränderten Vollmilch zu Marktmilch verwendet wird, liegt es auf der Hand, dass dem grössten Theil der als Vollmilch in den Grossstädten verkauften Milch Magermilch zugesetzt wird. Der Zusatz der fettarmen Magermilch zur Vollmilch ist äusserst schwer nachzuweisen, denn die Verminderung des normalen Fettgehalts bis auf 2,7 % wird ja als Norm angesehen, und da die Vollmilch ein specifisches Gewicht von ca. 1028 besitzt, so wird durch den Zusatz der specifisch schwereren, weil fettarmen Magermilch gegen die Forderung, dass die Marktmilch „mindestens" 1028 specif. Gewicht besitzen soll, ebenfalls nicht verstossen. Nur der Zusatz von Wasser vermindert das specifische Gewicht der Milch. Obwohl demnach gegen den mässigen Zusatz der Magermilch zum Verschneiden der Vollmilch vom sanitätspolizeilichen Standpunkte nichts eingewendet werden kann, muss vom hygienischen Standpunkt gegen dieses Zugiessen von Magermilch statt der unveränderten Morgenmilch zur Abendmilch mit aller Entschiedenheit Front gemacht werden. Die Trennung der Milch in Sahne und Magermilch ist nämlich dann am besten zu erreichen, wenn die Milch bei einer Temperatur von etwa 35° C. gehalten wird. Je niedriger die Temperatur, um so schwerer ist das Fett abzucentrifugiren. Diese Temperatur von 35° C. ist aber für die Vermehrung der in die Milch durch Unvorsichtigkeit hineingelangten Mikroorganismen die geeignetste. Die Folge davon ist, dass namentlich im Hochsommer die Magermilch im Cubikcentimeter Millionen von Bacterien enthält. Wenn, wie es glücklicher Weise vielfach geschieht, die nach dem Melken gewonnene Morgenmilch und ebenso die Abendmilch sofort nach dem Melken stark abgekühlt und in diesem Zustande verschickt wird, dann kommt die Milch am anderen Morgen, wenn auch ca. 12 bis 24 Stunden alt, doch noch ziemlich bacterienarm an. Wird aber die Morgenmilch zur Gewinnung der Sahne auf Brüttemperatur erwärmt und wird die bacterienüberreiche Magermilch zu der bacterienarmen Abendmilch hinzugegossen, dann wird auch letztere in Folge von Eigennutz und Unverstand verseucht, und man kann sich nicht wundern, dass Säuglinge, die derartige Keller- oder Ladenmilch als einzige Nahrung bekommen, an Darmstörungen, nicht nur im Hochsommer, sondern selbst in der kühleren Jahreszeit, in grossen Mengen zu Grunde gehen. D e r Z u s a t z d e r M a g e r m i l c h z u r V o l l m i l c h i s t a l s o e i n e r d e r s c h l i m m s t e n G r ü n d e d e r h o h e n S ä u g l i n g s s t e r b l i c h k e i t i n d e n S t ä d t e n. Da der § 4 der obigen Polizeiverordnung dieser Milchverschlechterung in hohem Maasse Vorschub leistet, muss, so lange dieser Paragraph besteht, mit allem Eifer davor gewarnt werden, Säuglingen gewöhnliche Milch zu verabfolgen, die vom Lande in die Stadt gebracht worden ist. Die Forderung dieses Paragraphen endlich, dass Kindermilch mindestens 3 % Fett enthalten muss, ist ungerecht und nicht immer durchführbar, da die Morgenmilch vielfach weniger als 3 % Fett enthält.

Ich hielt es für nothwendig, wenigstens so weit als es hier geschehen ist, auf die Mängel der gewöhnlichen Landmilch näher einzugehen und auf die Gefahren hinzuweisen, welche ohne Aenderung des § 4 wohl schwerlich werden beseitigt werden können. Es sei hinzugefügt, dass auf Grund der obigen Ausführungen Unredlichkeiten in der Stadt nicht minder leicht als auf dem Lande möglich sind.

Gehen wir mit wenigen Worten auf § 11 ein, so ist nicht recht zu verstehen, weshalb Erkrankungen an Masern und an Keuchhusten, von denen letztere viel zu wenig gewürdigt zu werden pflegen, nicht auch meldepflichtig sind. Sind doch im Jahre 1904 an dem

---

Doctor das Leben verbitterte. Aber er liess sich durch all dies nicht entmuthigen und zu seinem und der Kranken Heil konnte ihn auch die Gemeinde nicht fortsenden, wie sie so gern gethan hätte, denn er war nach dem Gesetz ihr Arzt auf Lebenszeiten. Endlich siegte doch seine Ausdauer und sein fester Wille und das Glück lächelte ihm. Er wollte ein Sanatorium mit allem Comfort und allen Anforderungen der Hygiene entsprechend, und es gelang ihm durch die Unterstützung von Collegen und Bekannten, die seiner Thatkraft und Tüchtigkeit vertrauten, das nöthige Capital für das grossartige Unternehmen zusammen zu bringen.

Die Lage des Sanatoriums ist mustergültig. Es befindet sich inmitten eines ausgedehnten Coniferenwaldes, der reinste, ozonreiche Luft sichert, nach Süden gelegen, also völlig gegen die rauhen Nordwinde geschützt und ganz der Sonne und dem Licht zugewendet. Prächtig und ausgedehnt ist die Fernsicht; der Blick beherrscht nicht nur das weite, ganz von Bergen umgebene Amphitheater, in dem Sondalo eingebettet ist, sondern auch die weiss beschneiten, hohen Gipfel der Alpen, die pittoresk die Vorberge überragen. Während eines Ferienausfluges in die Alpen, der mich bis zum Stilfserjoch führte, kam ich dieses Jahr wieder nach Sondalo und sah mit Entzücken die schöne Schöpfung Zubianis und die mustergiltige Art, wie das Sanatorium geleitet wird und functionirt. Auch der Ort selbst hat sich bedeutend verschönert; es entstanden viele neue Häuser, Hotels, Telephon, elektrisches Licht, kurz alle möglichen Verbesserungen, die die Sondalesen der Initiative ihres so hart bekämpften Arztes zu verdanken haben. Eine bequeme Strasse führt zum Sanatorium und die Wagen desselben erwarten die Reisenden an der Post, die, das Stilfserjoch überschreitend, Tirano und Sondrio mit Trafoi, Meran und dem übrigen Tirol verbindet.

Ich stellte in Gedanken Vergleiche an zwischen Sondalo und den anderen Sanatorien, die ich kenne (z. B. Arosa und Davos in der Schweiz und Falkenstein und Grabowsee in Deutschland, welch letzteres ich auf einer der Studienausflüge, die der unvergessliche Gerhardt mit seinen Jüngern zu machen pflegte, kennen lernte), und ich muss offen gestehen, dass dieselben ganz zu Gunsten Sondalos ausfielen. Das Sanatorium besitzt Alles, was heute für die Kur der Lungenkranken gefordert wird, sowohl was die Construction, als die Einrichtung betrifft, und überall herrscht peinlichste Ordnung und Reinlichkeit. Wände, Böden und Decken, Alles ist leicht wasch- und desinfescirbar; die Ecken sind stark abgerundet, die Fenster hoch und weit, mit Abtheilungen in verschiedener Höhe, um den Wechsel der diversen Luftschichten zu erleichtern, überall glatte Linien, die dem Staub keinen Ruhepunkt bieten, und Alles so harmonisch und trotz aller nöthigen Einfachheit so elegant, dass Jeder sich wohl und behaglich fühlen muss. Auch das Aeussere des Gebäudes harmonirt völlig mit dem Innern und der alpinen Umgebung; in dem reinen, italienischen Stil macht es eher den Eindruck einer herrschaftlichen Villa, als den eines Kurhauses. Sehr bequem sind die Liegehallen, deren Bedeckung nicht, wie ich es, wenn ich nicht irre, in andern Sanatorien sah, einfach aus Glas besteht, sondern die mit einer Luftkammer überdacht sind, um zu plötzliche Temperaturänderungen abzuschwächen. Die Beheizung, Canalisation, Desinfection und Wäscherei sind musterhaft eingerichtet und functioniren vorzüglich. Sämmtliche Zimmer gehen nach Süden und sind zum grössten Theil mit Balcons versehen. Die Wasserzufuhr ist sehr reichlich, es besteht eine eigene Leitung unter Pression und in sämmtlichen Corridoren und Diensträumen befinden sich Hähne für kaltes und warmes Wasser. Für je 8 Zimmer ist ein Bad vorgesehen, ausserdem ist eine vollständige hydrotherapeutische Einrichtung, des gleichen für Massage und Inhalationen, ja sogar ein Operationssaal für etwaige chirur-

meldepflichtigen Scharlach 425, an der meldepflichtigen Diphtherie 375 Personen verstorben, während an Masern, die nicht zu melden sind, 420 und an Keuchhusten 465 Kinder unter 10 Jahren verstorben sind. Dass diese Meldepflicht sehr segensreich wirken könnte, ist nicht zweifelhaft, dass sie streng durchgeführt wird, wird Niemand behaupten, der mit den einschlägigen Verhältnissen vertraut ist. Und doch wäre die strenge Durchführung dieser Verordnung leicht dadurch durchführbar, dass ebenso, wie sich die Tierärzte durch häufige Besuche nach dem Befinden der Kühe erkundigen, Aerzte beauftragt werden könnten, innerhalb kurzer Zeitintervalle das Befinden der in Betracht kommenden Personen zu überwachen. Auf bereitwillige Mitarbeit der Milchinteressenten wäre jedoch nur dann zu rechnen, wenn diesen ein etwaiger pecuniärer Schaden aus irgend einer Kasse voll ersetzt werden würde.

§ 12 ist eine der segensreichsten Verordnungen dieser Sammlung zum Wohle der Säuglinge — vorausgesetzt, dass er auch wirklich streng durchgeführt wird. Dieser Paragraph ist sogar geeignet, die Handhabe zu bieten, um der hohen Säuglingssterblichkeit in den Städten mit Aussicht auf Erfolg entgegen zu arbeiten. Da zweifellos die Milch für Kinder um so ungefährlicher ist, je sauberer sie gewonnen wird, kann nicht laut genug gefordert werden, diesen Paragraphen 12 zur Herabminderung der hohen Säuglingssterblichkeit mit allem Nachdruck zur Befolgung zu bringen. Dass dies selbst in einer Stadt wie Berlin möglich ist, wurde während des heissen Sommers 1904 bewiesen, wo eine thierärztliche Beaufsichtigungscommission einer privaten Gesellschaft zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit auf Grund dieses Paragraphen eine grosse Anzahl gewöhnlicher städtischer Kuhställe controlirte und dadurch dazu beitrug, dass eine grosse Menge der billigen Milch verbessert wurde. Es ist kaum zu bezweifeln, dass die im Vergleich zu heissen Vorjahren erheblich verminderte Säuglingssterblichkeit des Jahres 1904 — 9782 gegen 11762 und 11325 (1900 und 1901) — diesem Umstand auf Rechnung gesetzt werden muss.

Was endlich den § 13 betrifft, der sich speciell mit den Anforderungen beschäftigt, die an die sogenannte „Kindermilch" zu stellen sind, so ist entschieden zu verlangen, dass zwei Anforderungen, die nur für die „Säuglingsmilch" bestehen, auch auf die gewöhnliche Milch ausgedehnt werden. Das ist erstens die Forderung, dass die Milch sofort nach dem Melken auf 12° C. abzukühlen ist, und das Verbot, Bettstroh als Streumaterial zu benutzen. Es ist gar kein Grund vorhanden, die Abkühlung nur für die Milch der besser situirten Volkskreise zu verlangen. Die Abkühlung dient bekanntlich dazu, die die Milch verändernden Bacterien durch Kälte an der Vermehrung zu hindern. Da im Allgemeinen die gewöhnliche Milch mit weniger Sorgfalt und geringerer Sauberkeit gewonnen wird als die teuere Vorzugsmilch, so ist bei der von vornherein bacterienreicheren gewöhnlichen Milch ein Zurückdrängen der Bacterienvermehrung mindestens ebenso, sogar noch mehr erforderlich, als bei der gewöhnlich mit grösserer Vorsicht gewonnenen Vorzugsmilch. Besonders im Hochsommer ist die Gefahr der Bacterienvermehrung in der körperwarm gewonnenen und nicht abgekühlten Milch ausserordentlich gross, und es ist das Nichtherabkühlen der Milch — zuweilen kühlen die Producenten die Milch im eigenen Interesse ab — als ein Grund für die grosse Zahl der Sommerdiarrhoen anzusprechen.

Was die Verwendung von Bettstroh als Streumittel für die Kühe betrifft, so handelt es sich hier weniger um die Verhütung des Brechdurchfalles, als um das Fernhalten von Infectionskrankheiten. Da die Strohsäcke, deren ekelhafter Inhalt namentlich in den Grossstädten, leider auch in Berlin, in Kuhställen ausgeschüttet und als Stallstreu verwendet wird, nur in den ärmsten Familien als Lager benutzt wird, wo gewöhnlich Tuberculose, Typhus oder auch Masern, Scharlach, Diphtherie und Keuchhusten am stärksten grassiren, so verlangt das einfachste Gebot der Hygenie, die Verwendung von Bettstroh als Streumittel ausnahmslos zu verbieten. Dass auf dem Wege über den Kuhstall durch Bettstroh Infectionskrankheiten verbreitet werden können, beweist folgende Erfahrung, die ich im letzten Sommer gemacht habe und die meiner Meinung nach mit der Promptheit eines Experiments verlaufen ist: In dem Hinterhause eines Kuhstalls starb ein Kind an den Folgen des Scharlachs. Der Strohsack des verstorbenen Kindes wurde im Stall des Kuhstallbesitzers ausgeschüttet und von diesem als Streu für die Kühe verwendet. Etwa 8 Tage später wurde ich in zwei Familien gerufen, wo je ein Kind an Scharlach erkrankt war. Da ich erst nach dem Tode des obigen Kindes den Sachverhalt erfuhr, erkundigte ich mich bei den Eltern der beiden letzten Kinder, woher sie ihre Milch bezögen. Beide kauften ihre Milch in dem in ihrer nächsten Nähe befindlichen erwähnten Kuhstall. Ob noch bei mehr Abnehmern dieser Milch Scharlachfälle vorkamen, konnte ich nicht erfahren.

Es ist hier nicht der Ort, näher anzuführen, weshalb die Forderung, Kindermilchkühe nur mit Trockenfutter zu ernähren, als verfehlt anzusehen ist. Nicht bestimmte Futtermittel bieten nach dem Urtheil der maassgebendsten Fachleute eine Gewähr für gute Milch, sondern der Zustand des Futters. Dieses muss unschädlich und unverdorben sein. Nach den Aussagen sehr erfahrener Kuhstallbesitzer verdirbt das ausschliessliche Verfüttern der vorgeschriebenen Trockenfuttermittel vielfach den Appetit der Kühe, so dass öfter für Kindermilchkühe verbotene Nahrungsmittel, gewissermaassen als Medicament, gegeben werden müssen. Nicht auf Trockenfütterung ist zur Erzielung einer guten Milch der Hauptwerth zu legen, sondern auf die Gesundheit der Kuh, auf die Unschädlichkeit des Futters, auf grösste Sauberkeit der Kuh und der Milch im Stall, sowie endlich auf eine verständige Behandlung der Milch im Haushalt. Der Unverstand, mit dem die Mütter vielfach die beste Milch verderben, sowie die Verkehrtheit, mit der zuweilen die Säuglinge von unwissenden Müttern ernährt und gehalten werden, ist ein fernerer, sehr wichtiger Grund für die hohe Säuglingssterblichkeit in den Städten. Gegen die Unwissenheit auf hygienischem Gebiete der Säuglings-

---

gische Eingriffe vorhanden. Ausserdem giebt es ein tadellos eingerichtetes Cabinet für Laryngoskopie, für Radiographie, Bakteriologie und chemische Untersuchungen. Was mir noch besonderen Eindruck machte und einem das Gefühl von Ekel nimmt, ist das Fehlen der Spucknäpfe in den Corridoren, jener Behälter, die, wie ein Feind von ihnen sagte, nur dazu da sind, um daneben zu spucken. Statt dessen ist jeder Kranke mit eigenem Taschenspucknapf ausgerüstet, den er auch draussen im Freien benutzen muss. Küche und Speisesäle befinden sich in einem durch Corridore mit dem Hauptbau verbundenen Pavillon; des weiteren besitzt das Sanatorium geschmackvoll eingerichtete Conversations-, Musik-, Lese-, Spielsäle etc., ja sogar ein eigenes Post- und Telegraphenamt, so dass für jede Bequemlichkeit gesorgt ist.

Mit Vergnügen konnte ich mich davon überzeugen, dass das Sanatorium vollständig besetzt war, die 65 Betten, über die man zur Zeit verfügt, deren Zahl man aber demnächst auf 100 vermehren will, waren alle belegt, so dass mein alter Freund zu seinem Leidwesen mir nicht einmal für eine Nacht Gastfreundschaft gewähren konnte. Als ich vor vier Jahren das Sanatorium in Arosa besuchte, fand ich daselbst 32 Italiener und mein nationales Selbstgefühl erlitt einen schweren Stoss, als meine Landsleute mir sagten: wir müssen hierher kommen, weil wir in Italien kein Sanatorium haben. Nun ist, Dank der Unternehmungslust und Ausdauer des einfachen Gemeindearztes der Anfang gemacht und wir können uns der Hoffnung hingeben, dass Andere dem Beispiel folgen werden, umsomehr, als Italien, wo die Sonne so viel wärmer leuchtet und Alles dazu beiträgt, die Tuberculose weniger schwer zu gestalten (thatsächlich weist die Statistik ein Minimum von Lungenleidenden auf), wie kein anderes Land Europas zur Errichtung von Sanatorien geeignet scheint. Diese haben aber ausser den directen Heilerfolgen den grossen Nutzen, dass sie ebenso viele Schulen der Vertheidigung gegen die Tuberculose und der Verbreitung der Verhaltungsmaassregeln Lungenkranker sind.

Als Beispiel kann ich hier einen Fall anführen, dem ich jüngst begegnete. Ich kam in eine Bauernfamilie in einem kleinen Dörfchen am Comersee, um die Tochter zu sehen, die ich von früher her lungenleidend wusste. Das Mädchen war vier Monate in Sondalo gewesen und von dort geheilt zurückgekommen, als eifrige Vertheidigerin und Anhängerin der modernen Tuberculosebehandlung. Sie brachte damit eine Art Aufruhr in das kleine Fischerdorf und dessen mit Vorurtheilen und Aberglauben aller Art vollgepfropfte Bevölkerung. Man stelle sich vor, dass der Gemeindearzt den Leuten gesagt hätte, ein Lungenleidender mit Husten und Fieber müsse bei geöffneten Fenstern schlafen, Wasserbehandlung machen, nicht zu viele Medicinen anwenden, nicht auf den Boden spucken etc., er wäre zweifelsohne von der Bevölkerung für verrückt erklärt worden! Aber die unanfechtbare Thatsache, dass jenes schon verloren geglaubte Mädchen geheilt wurde, hatte den Leuten Eindruck gemacht und das Vorurtheil kam zum Schweigen. Als ich, noch ehe ich das Mädchen gesehen hatte, den Vater fragte, ob dieses auch des Nachts gute Luft einathmete, antwortete er: „Ich habe ein neues Zimmer eigens für sie machen lassen und" — setzte er lächelnd hinzu — „in den Fenstern haben wir die Gläser gespart."

Multipliciren wir diesen Fall mit zehn oder hundert etc., so sehen wir, welchen Nutzen die Schule der Sanatorien für die Allgemeinheit haben kann.

Das Sanatorium von Sondalo ist von Mailand oder dem Comersee aus leicht zu erreichen. Mit der elektrischen Bahn gelangt man bis Sondalo, Hauptort des Veltlins, und von dort mit der Eisenbahn bis Tirano, von wo die Post bis Sondrio geht, so dass man also in circa sieben Stunden von der lombardischen Hauptstadt zum Sanatorium kommen kann. Ich möchte allen deutschen Aerzten, die das Veltlin berühren, rathen, sich das Sanatorium anzusehen und sich de visu zu überzeugen, was man mit Ausdauer und festem Willen erreichen kann. Der ebenso liebenswürdige, als bescheidene Dr. Zubiani wird die Gäste gewiss aufs freundlichste empfangen.

---

pflege kann nur durch systematische Belehrung auf breitester Grundlage, durch Belohnungen, Unterstützungen mit guter Milch und dergl. mehr vorgegangen werden, auf die näher einzugehen hier nicht der Ort ist.

Um kurz zu recapituliren, sind folgende Umstände als besondere Gründe für die hohe Säuglingssterblichkeit in den Städten anzusehen:

1. Die Mütter werden viel zu wenig zum Selbststillen angehalten, die Vortheile desselben müssten ihnen von Aerzten, Hebammen, Vereinen und dergl. in jedem Geburtsfall klar gemacht werden. Die grosse Mehrzahl der verheiratheten Arbeiterinnen, die ausserhalb ihres Hauses arbeiten, kann ohne Ersatz für verloren gehenden Verdienst ihre Kinder nicht mit der Brust nähren.

2. Während die Anforderungen, die an die teure Vorzugsmilch gestellt werden, vielfach zu hoch sind und die Milch unnöthiger Weise verteuern, wird von der gewöhnlichen Milch zu wenig verlangt. Auch werden die zum Theil sehr guten Vorschriften nicht streng zur Durchführung gebracht.

3. Der Brauch und die Möglichkeit, Magermilch der Vollmilch zur Erreichung des erlaubten Mindestfettgehalts zuzusetzen, verdirbt die Milch in hohem Maasse, da zur Gewinnung der Magermilch und guter Sahne Brütschranktemperatur am geeignetsten ist. Deshalb ist die Verwendung von gewöhnlicher Händlermilch zur Säuglingsernährung in den Städten sehr verhängnisvoll. In den Städten darf Kindern nur frische Milch aus städtischen Kuhställen gegeben werden, die einer häufigen und sorgfältigen Controle unterworfen sind. Das Beste ist, wenn die Controle zu den Functionen der städtischen Thierärzte gehört.

4. Die Mütter sind in der grossen Mehrzahl unwissend, soweit es sich um die Pflege des Kindes handelt. Zur Beseitigung dieser Unwissenheit ist mündliche und schriftliche Belehrung dringend erforderlich. Hierfür wären Unterstützungen zur Beschaffung einwandsfreier Milch sehr geeignet, weil auf jede sich meldende Mutter belehrend eingewirkt werden kann.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Sitzung vom 21. September 1904, Vorm.

Richard Freund - Halle a. S. demonstrirt: 1. Einen Gefrierdurchschnitt (Sagittalschnitt) durch ein normales weibliches Becken, welches durch Pick'sches Verfahren in natürlicher Farbe conservirt, in fester Glyceringelatine zu Lehrzwecken in einem senkrechten Stativ aufgestellt ist. 2. Eine modificirte Tarniersche Axenzugzange, bei der die Zangengriffe fehlen.

Fritz Frank zeigt an einem Präparat, das durch Section ½ Jahr nach einer Carcinomoperation gewonnen wurde, eine glatt erfolgte Einheilung des Ileum in das SRomanum, das auf sehr einfache Weise dadurch erzielt wurde, dass das Ileum, über eine Schlundsonde befestigt und durch einen seitlichen Längsschnitt in das SRomanum gezogen wurde.

Ferner zeigt Frank 6 Präparate von ausgeschälter Uterusmucosa (extraperitoneale Uterusexstirpation).

Foges demonstrirt ein Instrument zur Inspection von Portio und Vagina, das auch für Rectaluntersuchungen verwerthbar ist. Es besteht aus einem kurzen Speculum, das nach vorn durch eine Glasplatte verschliessbar ist. Durch Druck auf ein Gummigebläse wird alsdann die Vagina aufgeblasen.

Preiss-Kattowitz demonstrirt verschiedene Instrumente.

Polano-Würzburg: Demonstration eines Steinovariums. Das Präparat stellt einen kleinfaustgrossen, steinharten Tumor dar, welcher dem rechten Eierstock entspricht. Bei der Durchsägung präsentirten sich die Flächen als völlig solide, von specksteinähnlicher Beschaffenheit. Nur im obersten Pol des Tumors ist ein wenig Ovarialsubstanz erhalten. Die chemische Untersuchung stellte neben kohlensaurem Kalk einen reichlichen Gehalt an Phosphorsäure fest. Auf einem Schliff liessen sich keine Knochenzellen nachweisen. Demnach wird diese Geschwulst als ein allerdings selten grosses, völlig verkalktes Fibrom des Eierstockes zu deuten sein.

Kamann-Breslau zeigt einen nach vorderem extraperitonealen Uterusschnitt wegen Carcinom der Portio am Ende der Schwangerschaft vaginal exstirpirten Uterus mit Placenta in situ. Das starke, lebende Kind wurde mit dem Forceps extrahirt. Glatter Verlauf für Mutter und Kind.

Hofmeier demonstrirt 1. ein Präparat von Ovarialschwangerschaft; 2. ein Präparat von wiederholter Tubenschwangerschaft in derselben Tube. Die erste Operation wurde als Kolpotomie ausgeführt, die gravide, linke Tube abgebunden, das Ovarium zurückgelassen. Bereits nach ½ Jahr wieder schwerer Collaps, die Laparotomie ergab an der linken Uteruskante, direct dort, wo die Tube abgebunden worden war, einen kleinen Tumor, aus dem es aus einer stecknadelkopfgrossen Oeffnung blutete. Das Corpus luteum sass im rechten Ovarium. Eine äussere Ueberwanderung ist äusserst schwer erklärlich, eine innere Ueberwanderung wird aber im Allgemeinen von den Gynäkologen geleugnet, auch von Hofmeier für unmöglich gehalten.

Hofmeier demonstrirt einen Fall von vollständiger Inversio uteri, bei der er den Uterus mit Scheide und Anhängen exstirpirt hat. Die Inversion ist spontan nach der Entbindung eingetreten.

Neugebauer demonstrirt a) aus der klinischen und anatomischen Casuistik der pathologischen Beckenlehre ca. 200 Abbildungen; b) das Präparat einer Schwangerschaft in der Tube, bei der gleichzeitig eine intrauterine Schwangerschaft bestand; c) Photogramme von drei Frauen; bei der ersten wurde der Kaiserschnitt wegen lumbosacralkyphotischen Beckens gemacht, bei der zweiten, einer Zwergin von 104 cm Grösse, war er vorbereitet, als das Kind spontan zur Welt kam, bei der dritten mit spondylolysthetischem Becken (Abstand des 3. Lumbalkörpers vom oberen Symphysenrand 6 cm) hätte er an Stelle der Kraniotomie, die eine Vesicocervicouterinfistel erzeugte, gemacht werden müssen. Im Anschluss demonstrirt Redner eine Reihe von Präparaten aus dem Gebiete der Beckenpathologie, darunter mehrere Unica, so ein rhachitisches Becken mit so colossaler Lendenlordose, dass der 4. Lendenwirbelkörper an der Bildung der Pfanne für den rechten Oberschenkelkopf participirte, ein lumbosacralkyphotisches Becken mit gleichzeitiger, linksseitiger Synostosis sacroiliaca und mehrere seltene Wirbelpräparate mit einoder doppelseitiger Spondylolysis interarticularis arcus vertebrae u. A.

Wagner demonstrirt a) ein Präparat von Verkalkung an den Tuben-Fimbrienenden, das von einer jugendlichen Person stammt; es bestand ein schweres Vitium cordis, das vielleicht in einen ursächlichen Zusammenhang mit der Abnormität zu bringen ist. b) Multiple Tumoren (Adenome) aus dem Fruchtsack eines Kaninchens.

Döderlein demonstrirt Instrumente (Giglische Säge und Umstechungsnadel, welche er bei der Ausführung der subcutanen Hebotomie (an Stelle der Symphyseotomie) verwendet. Mit Hülfe dieser Instrumente gelingt es, die Weichtheile zu schonen. Vor der Operation legt er, um ein starkes Auseinanderklaffen des Beckens zu verhüten, einen Gummischlauch um das Becken. Bei Beckenendlagen, bei denen voraussichtlich eine Erweiterung des Beckens nothwendig wird, legt er vor der Extraction die Säge um den Knochen, durchsägt den Knochen aber erst, falls der nachfolgende Kopf sich nicht ohne diese Operation extrahiren lässt. (Fortsetzung folgt.)

5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Vorsitzende: Rille, Pellizari.

Nachmittagssitzung vom 16. September 1904.

(Fortsetzung.)

Scholtz-Königsberg spricht über Versuche, die Bedeutung der Wärmestrahlen bei der Finsenbehandlung festzustellen. Man glaubte bisher, dass vorwiegend die ultravioletten chemischen Strahlen wirken, die rothen Wärmestrahlen aber therapeutisch unwirksam seien. In Wahrheit wurden aber diese rothen, ganz besonders wirksamen Wärmestrahlen durch den Kühlapparat gar nicht ausgeschaltet. Es wird wohl die der Oberhaut durch den Finsenapparat zugeführte Wärme durch die Kühlung compensirt, die Wärmestrahlen dringen jedoch durch den Kühlapparat und die Oberhaut in die Tiefe. Gelatineplatten, durch den Kühlapparat belichtet, bleiben oberflächlich hart, schmelzen aber in der Tiefe. Beschickt man die Agarplatten mit Mikroorganismen und schaltet man durch Gelbscheibe die ultravioletten bactericiden Strahlen aus, so wachsen die Bacterien nur oberflächlich, während in der Tiefe die Wärmestrahlen das Bacterien-Wachsthum verhindern.

Schultz-Bern ist zu entgegengesetzten Resultaten gekommen, allerdings bei Verwendung intensiver Kühlungsapparate. Die Wärmestrahlen werden in der That absorbiert, lässt man den Kühlapparät fort, so tritt auf der gesunden Haut nach 10—15 Minuten Brennen, nach 10—12 Stunden eine Brandblase auf. Legt man unter 1—4 rasirten und entfetteten weissen Kaninchenohren bei Fortlassung des Kühlapparates ein Thermometer, so kann man bei Bestrahlung die Temperatursteigerung direct feststellen. Bei der Bestrahlung entsteht ohne Kühlung auch am Kaninchen sehr leicht eine Brandblase. Die Ansichten von Scholtz werden von Reyn-Kopenhagen, Schmidt-Berlin, Ullmann-Wien bekämpft, von Freund-Wien anerkannt. Letzterer erklärt, dass man auf Fingers Klinik beginnt, den Kühlapparat fortzulassen.

Blaschko-Berlin theilt seine Erfahrungen über das Radium bei der Behandlung von Hautkrankheiten mit. Das Radium wirkt je nach der Bezugsquelle verschieden. Das jetzt noch in den Handel gebrachte Präparat scheint (wie in der Discussion Prof. Jadassohn bestätigt) wenig wirksam. Keloïde und alle anderen bindegewebigen Neubildungen werden nicht durch Radium beeinflusst. Bei ausgedehnten Hautkrankheiten verbietet sich die Anwendung des Radiums von selbst. Erfolge werden erzielt bei Angiomen und Teleangieectasien, Acne indurata, circumscripten in Narben eingebetteten Lupusherden, örtlich beschränkten Sycosisformen. Die Bestrahlung dauert 20—60 Minuten, kann ohne Gefahr mehrere Male täglich vorgenommen werden. Die inducirte Wirkung des Radiums ist nicht verwendbar. Die Pappschachtel, in der das Radium gelegen hatte, wurde nicht radioactiv. Scholtz-Königsberg glaubt, dass die leichte Anwendbarkeit des Radiums ein unschätzbarer Vorzug sei. Schiff-Wien rühmt das Radium bei Lupus erythematosus. Ihm gelang es, Leinwandstreifen radioactiv zu machen, wie deren Wirkung auf photographische Platten bewies. Neuberger-Nürnberg glaubt, dass das Radium speciell auf die autolytischen Enzyme einwirke,

die Reizung dieser Enzyme veranlasst den Zerfall und die Auflösung der Neubildungen. Holzknecht-Wien erkennt die Wirkung des Radiums auf Schleimhautlupus an. Die Wirkung auf Teleangieectasien ist so stark, dass an Stelle der Gefässneubildung eine papierweisse tiefe Narbe entsteht, die hässlicher ist als der ursprüngliche Krankheitszustand. Markwaldt-Berlin erklärt als Physiker die Unmöglichkeit der Radioactivität einer eine Radiumkapsel enthaltenden Pappschachtel (Blaschkos Versuch). Die inducirte Radioactivität entsteht durch Emanation, d. h. durch Ausströmung kleinster körperlicher Theile durch die Luft auf einen anderen Körper.

Berichtigung: Jadassohn-Bern wünscht seiner Discussionsbemerkung über Lepra, 13. September, Vormittagssitzung, folgende Form zu zu geben: Jadasssohn berichtet, dass in dem Fall von Lepra mit histologisch tuberculoiden Veränderungen, über den er 1898 in Strassburg berichtet hat, ein von Gemy geimpftes Meerschweinchen tuberculös geworden war. Es muss dahingestellt bleiben, ob es sich da um eine Stallinfection handelte. Jedenfalls hält J. trotzdem auf Grund der Literatur und eigener weiterer Erfahrung daran fest, dass auch die Lepra (wie die Syphilis) histologisch tuberculoseähnliche Veränderungen machen könne. Er vergleicht die Fälle von Lepra mit spärlichen Bacillen und tuberculoidem Bau und die tuberöse Lepra mit den verschiedenen Formen der Tuberculose und analogicirt auch mit secundärer und teritärer Syphilis. Ueberall sind die von uns künstlich geschiedenen Modificationen der ätiologisch einheitlichen Processe durch Uebergänge miteinander verknüpft. Die klinischen und histologischen Differenzen der einzelnen Formen müssen wohl wesentlich durch die Differenzen des Terrains erklärt werden. (Forts. folgt.)

II. Congress der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in München, 17. u. 18. März 1905.

Nachdem die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vor 2 Jahren in Frankfurt a. M. ihren ersten Congress mit grossem Erfolge abgehalten hatte, konnte sie jetzt, nachdem die Zahl ihrer Mitglieder auf 4000, die ihrer über ganz Deutschland vertheilten Ortsgruppen auf 21 gewachsen war, hoffen, dass die Oeffentlichkeit den Berathungen ihres zweiten, in München tagenden Congresses ein weitgehendes Interesse entgegenbringen würde. Diese Voraussetzung hat sich im weitesten Umfange erfüllt — unter officieller Betheiligung fast aller Bundesstaaten und Stadtverwaltungen, vieler Polizeibehörden, Landesversicherungsanstalten und der Centrale für das deutsche Krankenkassenwesen, besucht von zahlreichen Aerzten, Juristen, Verwaltungsbeamten, Volkswirten und von den Führerinnen der deutschen Frauenbewegung, sowie von den Vertretern der Sittlichkeitsvereine, hat der Congress zwei Tage in dem grossen Saale des alten Münchener Rathhauses getagt und, wie wir gleich vorweg bemerken wollen, sehr erspriessliche Arbeit geleistet. Auf der Tagesordnung des Congresses standen drei mit den Paragraphen 300, 180 und 184, 3 des Reichsstrafgesetzbuches in enger Verbindung stehende Fragen, deren Erörterung von Seiten der Gesellschaft im Hinblick auf die in den nächsten Jahren zu erwartende Novelle zu diesem Gesetzbuch als ein besonders glücklicher Gedanke bezeichnet werden muss. — Gegen den § 300 des Strafgesetzbuches, welcher die Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses unter Strafe stellt, ist schon von ärztlicher Seite eingewendet worden, dass seine stricte Anwendung oft zu sehr schweren Conflicten und Unzuträglichkeiten führe — eine Erfahrung, die besonders oft bei den Geschlechtskrankheiten gemacht wird. Der Vorsitzende der Gesellschaft, Geheimrath Neisser, welcher bekanntlich sich zur Zeit auf Java zur Erforschung der Syphilis aufhält, hatte für die Verhandlungen des Congresses ein Referat eingesandt, welche für gewisse besonders bezeichnete Fälle dem Arzt nicht nur ein Offenbarungsrecht zubilligen, sondern sogar eine Anzeigepflicht statuiren wollte. Das sollte namentlich in den Fällen Platz greifen, wo aus der Aufrechterhaltung der ärztlichen Discretion schwere Schädigungen dritter Personen oder der Allgemeinheit resultiren. In ähnlicher Richtung bewegten sich die Ausführungen des zweiten Referenten, Professor Flesch aus Frankfurt a. M., und des Dr. Chotzen-Breslau, während der juristische Berichterstatter, der bekannte Münchener Anwalt Justizrath Bernstein, die Anschauung vertrat, dass das Gesetz unmöglich von vornherein alle Fälle fixiren könne, wo das Offenbarungsrecht des Arztes als befugt und berechtigt zu gelten habe; hier habe in erster und wesentlicher Instanz der Tact und das auf freier Verantwortlichkeit fussende Urtheil des Arztes selbst und in zweifelhaften Fällen in zweiter Instanz ev. der Richter unter Beweiswürdigung des jedem einzelnen Falle zu Grunde liegenden Thatbestandes zu entscheiden. Der § 300 bedürfe daher in dieser Richtung keiner Einschränkung. Diese in scharfsinniger und überzeugender Weise vorgebrachten Ausführungen fanden vielfachen Beifall. Allgemein als dringend erforderlich wurde ferner die Ausdehnung der den Aerzten auferlegten Schweigepflicht auf die Verwaltungsbeamten der Krankenhäuser, die für die Verwaltung der öffentlichen Invaliden-, Unfall- und Krankenversicherung geschaffenen Organisationen, der Lebensversicherung sowie der Armenverwaltung erachtet; ein Antrag, bei den zuständigen Instanzen eine Erweiterung des § 300 in diesem Sinne zu befürworten, fand einstimmige Annahme. (Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 29. März 1905.
(Eigener Bericht.)

Wiedemann stellt einen 49jährigen Mann vor mit einem primären Carcinom der Voula, ferner einen 38 Jahre alten Patienten, bei dem ein grosser Theil des Pharynx und Larynx von einem weichen Rundzellensarkom ergriffen ist.

Westenhöffer demonstrirt eine Patientin mit Netzhautablösung, bei der er durch Druckverbandbehandlung Heilung erzielt hat.

Gutzmann stellt einen 14jährigen Patienten mit angeborener Insufficienz des Gaumensegels vor.

Brat demonstrirt einen neuen Sauerstoffathmungsapparat.

Stadelmann hält seinen Vortrag über Vergiftung mit Schwefelalkalien. Nachdem der Vortragende kurz die Phosphor-, Sublimat- und in letzter Zeit sehr häufig vorkommenden Lysolvergiftungen erwähnt hat, bespricht er einen von ihm vor längerer Zeit beobachteten Fall von Schwefelalkali-Intoxication. Der wirksame Bestandtheil ist nach Stadelmanns Ansicht bei diesen Vergiftungen der Schwefelwasserstoff, der sich unter Einwirkung der Salzsäure des Magens aus den Schwefelalkalien bildet. Die Wirkung des Schwefelwasserstoffes ist als eine centrale Lähmung aufzufassen. Zum Schluss bespricht Stadelmann kurz die therapeutischen Maassnahmen, die sich auf Magenausspülungen, Darreichung von Wismuth und analeptischen Mitteln beschränken.

In der Discussion berichtet Fürbringer über zwei von ihm beobachtete Fälle von Schwefelalkalivergiftungen, und zwar einmal veranlasst durch Schwefelammonium, das andere Mal durch Schwefelwasserstoff.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. März 1905.
(Eigener Bericht.)

Connstein: Ueber fermentative Fettspaltung. Vortragender berichtet über weitere Ergebnisse seiner Untersuchungen über die Spaltung der Fette durch das in den Samen der Eyphorbiaceen, speciell der Ricinuspflanze, enthaltene fettspaltende Enzym. Der früher erhobene Befund, dass dieses Enzym nur bei saurer Reaction wirkt, wurde vervollständigt durch vergleichende Untersuchung der Wirkung verschiedener Säuren. Dieselbe ergab, dass das Optinum der Concentration bei starken Säuren sehr viel niedriger liegt als bei schwachen organischen und dass bei den ersteren eine geeignete Ueberschreitung dieses Optimum schon eine sehr starke Schädigung der Wirkung herbeiführt, während die Curve der Schädigung bei den organischen Säuren ziemlich flach verläuft. Am günstigsten erwies sich die beim Keimen oder auch schon bei Wasserimbibition in den Samen selbst entstehende Säure, deren Natur noch nicht hat festgestellt werden können. Auf Grund dieser Erfahrung wird jetzt das Enzym zum technischen Gebrauch in der Art bereitet, dass man die mit etwa 30 % Wasser zerriebenen Samen nach einigem Stehen mit Wasser centrifugirt, wobei eine wirksame und relativ haltbare Sahne, in welcher das ganze Enzym enthalten ist, abgeschieden wird.

Hamburger: Bemerkungen zu den Theorieen des Aufrechtsehens. Vortr. berichtet über Versuche, welche zur Klärung der Theorie des Aufrechtsehens angestellt wurden. Besonders bemerkenswerth ist die Thatsache, dass von der richtigen Orientirung, welche alle Gegenstände beibehalten, wenn man mit gebeugtem Kopf zwischen den Beinen durchsieht, die vorher auf der Netzhaut erzeugten Nachbilder einfacher Figuren ausgeschlossen sind, dass z. B. ein aufrecht stehendes Dreieck bei dieser Stellung des Kopfes auf der Spitze stehend gesehen wird. — Bei neugeborenen und bis zu Beginn des Versuchs im Dunkeln gehaltenen Thieren konnte beim ersten Verbringen ins Helle bereits richtige Raumorientirung, Auffinden von Samenkörnern, Vermeiden von Abgründen nachgewiesen werden, was im Sinne der nativistischen Theorie verwerthet wird.

N. Zuntz: Zur Bedeutung des Blinddarmes für die Verdauung beim Kaninchen, nach Versuchen Ustjanzews. Bergmann und Landergren hatten bei Kaninchen den Blinddarm vom übrigen Darm isolirt und nach aussen abgeleitet. Sie fanden danach keine Verschlechterung der Verdauung, für die N-haltigen Stoffe sogar eine Verbesserung derselben. Vortragender zeigt, dass die analytischen Methoden dieser Experimentatoren sehr mangelhaft waren und berichtet über entsprechende Versuche Ustjanzews aus seinem Laboratorium. Diese Versuche ergaben eine etwa auf die Hälfte herabgesetzte Verdauung der Cellulose und der Pentosane nach Ausschaltung des Blinddarmes, während die Verdauung der übrigen Kohlehydrate und der Fette unverändert blieb, der N-Gehalt des Kothes gerade wie bei den schwedischen Forschern etwas vermindert war. Letzteres Resultat wird im Anschluss an die Thatsache, dass ein grösserer Theil des ausgeschiedenen Stickstoffs Darmsecret ist, aus dem Wegfall der Secrete des Blinddarms und eventuell aus der Ausschaltung der im Blinddarm massenhaft entstehenden Kothbacterien erklärt, Z—z.

Berliner gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. März 1905.
(Eigener Bericht.)

Demonstrationen. Brunet demonstrirt mikroskopische Präparate von Hohlräumen in

den Lymphdrüsen mit Epithelauskleidung bei gleichzeitig vorhandenem Carcinom des Uterus. Er behauptet, dass von diesen Hohlräumen aus bisweilen Carcinome ausgehen könnten. Diese Ansicht theilt auch R. Meyer in Folge diesbezügl. Beobachtungen an Thieren.

Prüsmann zeigt eine ausgetragene, in Beckenendlage geborene Frucht von einer 32jährigen IIpara. Während die früheren Geburten spontan verliefen, vermochte hier der behandelnde Arzt das bereits bis zum Steiss geborene Kind nicht zu extrahiren. Bei weiteren Extractionsversuchen zerbrach die Wirbelsäule und gleichzeitig entstand ein klaffender Hautweichtheilriss im Rücken, worauf die Geburt rasch zu Ende geführt wurde. Als Ursache des Geburtshindernisses stellte sich eine abnorme Dorsalflexion des Kopfes heraus, die auf einer Rhachitis der Halswirbelsäule beruhte.

Blumreich berichtet über einen poliklinischen Partus, bei welchem er in der linken Inguinalgegend eine wurstförmige, schwarzrothe Geschwulst vorfand, die sich während der Austreibungsperiode ständig vergrösserte, während sie sich nach völliger Ausstossung der Frucht wieder zurückzog. Es handelte sich um einen vor längerer Zeit wegen Rectalgonorrhoe angelegten Anus praeternaturalis, aus welchem intra partum immer mehr prolabirte Darmschleimhaut herausgepresst wurde. Die ersten Anfänge des Schleimhautprolapses zeigten sich in den letzten 3 Monaten vor der Geburt. Derartige Fälle seien äusserst selten. Bröse hat bei einer Patientin einen Anus praeternaturalis angelegt (Dünndarmfistel), der bei einem bald darauf eintretenden Partus keinerlei Erscheinungen der oben genannten Art zeigte.

Alsdann hält R. Meyer den angekündigten Vortrag: Zur Histogenese der mesodermalen und teratomatösen Mischgeschwülste des Urogenitalapparates. Der sehr ausführliche Vortrag — Redner erledigt in der heutigen Sitzung nur die Hälfte des Themas — ist zu einem kurzen Referat nicht geeignet. Cohn.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicin. Section. Sitzung vom 24. Febr. 1905.

Witte (Kudowa) stellt einen Patienten mit scheinbar paradoxer Pupillen-Reaction vor. Das Phänomen besteht darin, dass beim Oeffnen der Augen eine deutliche Pupillenerweiterung eintritt. Der seit Jahren ärztlich beobachtete Herr ist sonst frei von allen Krankheitserscheinungen. Bezüglich der Pupille war noch auffallend, dass die Verengerung derselben bei Convergenz und Accommodation sehr deutlich ausgesprochen ist. Hierin sieht Witte die Möglichkeit der Erklärung der scheinbar paradoxen Reaction. Bei Lidschluss tritt durch die dadurch bedingte Convergenz der Augäpfel eine sehr lebhafte Verengerung ein; bei Lidöffnung fällt die Convergenz fort und die stark verengten Pupillen erweitern sich zunächst. Sind die Augen längere Zeit offen und man belichtet sie dann, so tritt die gewöhnliche Verengerung auf Lichteinfall ein. Es handelt sich also im vorliegenden Fall um eine Lidschluss-Reaction. — Uhthoff erklärt das demonstrirte Phänomen als einen physiologischen Vorgang, nämlich nur als eine besonders deutlich ausgesprochene Lidschluss-Reaction, die nicht gar so selten zu beobachten wäre. Des Weiteren wendet sich Uhthoff gegen den Ausdruck paradoxe Pupillenreaction. Nach seiner Auffassung giebt es eine solche überhaupt nicht. Alle dahin gehenden Behauptungen beruhen auf Beobachtungsfehlern, zumal nicht so selten die Beobachtung der Pupillenerscheinungen nicht ganz leicht ist, z. B. wenn die Verengerung der Pupille auf Lichteinfall nur sehr kurz ist und sofort Erweiterung folgt, oder wenn der Patient nicht still hält, d. h. Augenbewegungen macht, die Veränderungen der Pupillenweite verursachen. Ferner giebt ein sehr lebhafter Hippus leicht zu Irrthümern Anlass. Bei der Lidschlussreaction könnte wohl, wie Witte annimmt, die Convergenz bei geschlossenen Augen eine Rolle spielen; man müsste aber auch an einen Zusammenhang zwischen Facialis und Oculomotorius denken.

Witte demonstrirt eine Käsemilbe, die er im Urin einer Kranken gefunden hatte. Dieselbe ist natürlich von der äusseren Haut gelegentlich in den Harn hineingelangt.

Heryng-Warschau spricht über eine neue Inhalations-Methode. Nach einigen einleitenden Bemerkungen über die experimentelle Begründung der Inhalations-Therapie überhaupt geht der Redner zu einer Kritik der bisherigen Inhalations-Apparate über, denen er folgende Fehler nachsagt: 1. Die Quantität der zerstäubten Flüssigkeit ist viel zu gering; 2. die Temperatur des Sprays ist viel zu gering, sie beträgt gewöhnlich nur 28—30° C. Da Dämpfe sich nur in kälteren Medien condensiren, sei bei den bisherigen Apparaten eine Einwirkung des Sprays unterhalb der Epiglottis kaum denkbar; 3. die Regulationsvorrichtungen sind mangelhaft oder fehlen ganz. Heryng stellt an einen guten Apparat folgende Anforderungen: a) er muss sehr fein pulverisiren; b) die Tröpfchen müssen längere Zeit in der Luft bestehen bleiben; c) es muss eine Temperatur-Regulirung möglich sein derart, dass der Strahl dicht vor dem Munde eine Temperatur von 54° C. hat; dann beträgt dieselbe vor der Epiglottis ca. 40° C.; d) der Apparat muss auch die Einathmung von gasförmigen Körpern gestatten. Diesen Anforderungen entspricht nun nach der Ansicht Heryngs der von ihm construirte Apparat, dessen detaillirte Beschreibung in einem Referat nicht gut möglich ist. Bemerkt sei nur, dass die von Heryng geforderte Temperatur-Regulirung auf folgende Weise zu Stande gebracht wird: Der Dampf wird durch einen Cylinder geführt, in den durch eine bezügl. ihre Grösse beliebig veränderliche Oeffnung die äussere Luft eintreten kann. Empirisch ist festgestellt, wie gross die Oeffnung sein muss, damit der Spray dicht vor dem Munde eine bestimmte Temperatur hat. Am Schlusse seines Vortrages hebt Heryng folgende Vortheile seines Apparates her: 1. Er gestattet eine Thermotherapie, eine Abhärtung der Schleimhäute des Athmungsapparates; 2. er ermöglicht eine medicamentöse Einwirkung auf die tieferen Luftwege, z. B. mittelst Pyramidon, Antipyrin, Salicyl etc. Für die Behandlung der Phthise komme der Apparat, beziehungsweise die Inhalationstherapie, überhaupt in geeigneten Fällen, namentlich zur Verhütung von Mischinfectionen in Betracht.

Nürnberg.

Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 16. Februar 1905.

Ottmar Müller hält seinen angekündigten Vortrag über Behandlung der Prostatahypertrophie.

Sitzung vom 2. März 1905.

Behrmann stellt einen Patienten vor, der an einer chronischen Erkrankung der Sehnenscheiden der Hand in Folge von hereditärer Lues leidet.

Gugenheim berichtet über einen Fall von Larynxtuberculose, entstanden auf der Basis einer alten Larynx lues und zeigt den von dem Pat. ausgehusteten Aryknorpel.

Thorel demonstrirt ein bei der Section gefundenes etwa bohnengrosses Rectumcarcinom mit enormen Metastasen in der Leber, die 14 Pfund wog. Als Nebenbefund Carcinom der Prostata, das mit dem ersteren in keinem ursächlichen Zusammenhang stand, da erstere sein Cylinder-, letzteres ein Platten-Epithelcarcinom war.

Herbst spricht über die Therapie der Gallenblasenerkrankungen und berichtet auf Grund der Kehrschen Statistik über 1000 operirte Fälle, über die Resultate der Operationen.

H.

Mannheim.

Mannheimer Aerzteverein.

Sitzung vom 13. März 1905.

Hoick: Demonstration einer Pat., bei welcher im Jahre 1901 ein Rückenmarkstumor entfernt wurde, der in der Gegend des 5. Brustwirbels sass. Die durch denselben hervorgerufenen Störungen sind jetzt fast völlig geschwunden. Es besteht z. Z. nur noch eine geringe Beweglichkeitshemmung der unteren Extremitäten.

Jacoby: Demonstration einer eineiigen Zwillingsplacenta, bei der die eine Placenta traubenmolig degenerirt ist, während die andere ein normales Aussehen zeigt.

Jacoby: Ueber den Riesenwuchs von Neugeborenen. Unter ca. 7000 Geburten des Mannheimer Wöchnerinnen-Asyls fanden sich 409 Kinder von 4000 g und darüber. Aetiologisch kommen für den Riesenwuchs folgende Momente in Betracht: 1. Ueberwiegen des männlichen Geschlechts; Knaben meist mehr entwickelt, grosse Kinder meist männlichen Geschlechts. 2) Grösse und Constitution der Eltern des Neugeborenen. 3. Alter der Mutter. 4. Anzahl der vorausgegangenen Geburten. 5. Das Zusammentreffen der Momente 3 und 4. 6. Ein Auseinanderliegen der beiden letzten Schwangerschaften über mehrere Jahre hinaus. 7. Vererbung bei wiederholten Geburten schwerer Kinder bei ein und derselben Mutter. 8. Einfluss der Jahreszeit. 9. Früher Eintritt der ersten Menstruation. 10. Uebertragung. Differentialdiagnostisch kommt Hydramnon in Betracht. Die Geburt erfordert oft Kunsthülfe. Besonders auffällig ist der grosse Ueberschuss an Zangengeburten den Geburten von Kindern mit normalem Gewicht gegenüber, 6,1 : 2,7 %. Bei schwerer Entwickelung der Schultern wird besonders bei abgestorbener Frucht die Kraniotomie empfohlen. Die Prognose für die Mütter ist gut, für Kinder von höherem Riesenwuchs absolut infaust, günstig dagegen bei mittlerem Riesenwuchs. Als Prophylaxe dient die Einleitung der künstlichen Frühgeburt und die von Prochownik angegebene Diätkur.

Giessen.

Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 21. Februar 1905.

Volhard: Ueber eine neue Methode der künstlichen Athmung. Vortragender giebt einen Ueberblick über die bisherigen Methoden der künstlichen Athmung und schildert das Unterdruckverfahren von Sauerbruch und das Ueberdruckverfahren von Brauer zur Vermeidung des Lungencollapses bei Pneumothorax. Er demonstrirt dann seine eigene neue Methode, bestehend in Ventilation der Trachea. Es gelingt, einen curarisirten Hund am Leben zu erhalten durch einfaches Einblasen von Sauerstoff in die Luftröhre vermittelst eines Oesophagusrohres, das die Luftröhre nicht ausfüllt. Zum Zwecke der Thoraxöffnung hat Volhard diese Methode im Sinne des Brauerschen Ueberdruckverfahrens folgendermaassen modificirt. Es wird ein doppelläufiges Rohr in die Trachea eingeführt und durch einen aufblasbaren Gummiballon in diese eingedichtet. Der ausströmende Sauerstoff, welcher aus der Trachea grosse Mengen von Kohlensäure mit sich führt, wird durch ein verschiebliches Steigrohr in ein Standgefäss voll Wasser geleitet. Durch dieses einfache Wasserdruckventil gelingt es leicht, den Lungencollaps bei Thoraxöffnung zu verhindern. Die Lungen stehen bei diesem Verfahren vollständig still,

was für den Experimentator eine grosse Annehmlichkeit bedeutet, und die Ventilation erfolgt in vollkommen ausreichender Weise. Diese Combination von Trachealüftung mit dem Brauerschen Ueberdruckverfahren bietet vielleicht auch dem Chirurgen einige Vortheile gegenüber dem complicirten Kastenapparat von Sauerbruch und dem Kopfkasten von Brauer. Die einfache Ventilation der Trachea durch Sauerstoff bei uneröffnetem Thorax hat, abgesehen von der Einfachheit, vor allen anderen Methoden den grossen Vorzug voraus, dass sie allein die Beibehaltung des normalen negativen Drucks im Thorax gewährleistet, und V. empfiehlt, in Fällen von Lähmung der Athemmusculatur, Landry-scher Paralyse, Opiumvergiftung, Narkoseasphyxieen u. s. w. davon Gebrauch zu machen.

ŒSTERREICH.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 16. Februar 1905.

(Eigener Bericht.)

Knöpfelmacher zeigt ein Kind, das Anfangs December an Diphtherie erkrankt ist, mit Zeichen einer Combination von spinaler und cerebraler Lähmung, ferner 3 Fälle von congenitalem Myxoedem.

Hochsinger zeigt 3 Kinder mit hereditärer Lues mit Hypertrophie der Tubera frontalia und parietalia.

Moser zeigt Präparate von Meningitis cerebrospinalis acuta, welche durch anaerobe Bacterien hervorgerufen wurde.

Escherich zeigt einen Fall von Lichen disseminatus.

Popper spricht über die „Entstehung der Colostrumkörperchen“. Dieselben finden sich bekanntlich nach Aussetzen der Lactation in grosser Anzahl in den Brustdrüsen der Mutter. Czerny hat auf Grund seiner Experimente am Frosche die Behauptung aufgestellt, dass die Colostrumkörperchen eingewanderte Leukocyten seien, welche Fett aufgenommen haben. Popper bekämpft diese Anschauung und weist nach, dass die Colostrumkörperchen mit den Leukocyten nichts zu thun haben, dass sie vielmehr fettig degenerirte Epithelzellen der Mamma seien. Nach beendeter Lactation erfolgt ein Schwund der Drüsenzellen, was nach Analogie mit anderen Organen am ehesten durch fettige Degeneration, nachherige Ausstossung und schliesslich Resorption der Zellen geschehen dürfte. H.

Prag.

Verein Deutscher Aerzte.

Sitzung vom 3. Februar 1905.

Wölfler demonstrirt einen 38 Jahre alten Mann, welcher sich bei einem Selbstmordversuche den r. Nervus hypoglossus durchschnitten hatte. 1/2 Jahr später Nervennaht. Nach vielen Monaten besserte sich der Zustand der Zungenmusculatur, Sprache und Bewegungen der Zunge wurden besser, Zunge wird nunmehr gerade vorgestreckt. Ferner stellt Wölfler ein Mädchen vor, bei welchem vor 8 Jahren wegen Blasenektopie die Einpflanzung der Ureteren in die flexura sigmoïdea gemacht wurde (von Maydl †). Das Mädchen kann den Harn gut halten, so dass sie tagsüber 2—3mal und in der Nacht gar nicht uriniren muss. W. bespricht anschliessend die verschiedenen Operationsmethoden für Blasenektopie (Subbotin, Manclavie-Gerenny, Boreling, Müller).

Rubritius berichtet über 2 operativ behandelte und geheilte Fälle von subcutaner Darmruptur. 1. 16 Jahre alter Lehrling, der von einem Gerüste aus der Höhe des 1. Stockwerkes mit dem Bauche auf eine Stufe fiel. Laparotomie 3 Stunden nach der Verletzung. Austritt von Koth aus einer 1 cm breiten queren Perforation des Ileum. Injection der Serosa. Naht. Heilung. 2. 34 Jahre alter Bahnarbeiter wird von einer Wagendeichsel in den Unterleib gestossen. 28 Stunden später Laparotomie. Fibrinös-eitrige Peritonitis, kleine, etwa 3 mm lange Perforation im Ileum, Austupfen aller Exsudatmassen, keine Spülungen, Drainage, Heilung. Anschliessend bespricht R. die Symptome, welche frühzeitig eine subcutane Darmruptur erkennen lassen, sowie die Behandlung dieser Verletzungen.

Doberauer spricht über die Behandlung von Lähmungen und Deformitäten der Extremitäten, in welchen besonders die Sehnentransplantation einen grösseren Geltungsbezirk sich erobert hat. An der Hand einiger paradigmatischer Fälle bespricht er die hauptsächlichsten Indicationen zur Sehnentransplantation, unter welchen besonders die spastischen Lähmungen als ein Gebiet bezeichnet werden, auf dem die besten und sichersten Erfolge zu erreichen sind. Die Sehnentransplantation ist hier der blossen Tenotomie unbedingt überlegen, denn sie giebt dauernd gute Resultate, während die Tenotomie der spastischen Muskeln bei anfänglich zufriedenstellendem Resultate doch gelegentlich Recidive giebt. O. W—r.

RUSSLAND.

Petersburg.

I. Congress der russischen Gynäkologen und Geburtshelfer.

Sitzung vom 13. Januar 1904.

Ileus in Folge von gynäkologischen Erkrankungen.

Zeidler führt aus, dass der acute Ileus als Complication bei gynäkologischen Erkrankungen keineswegs selten vorkommt: von 64 Patienten, welche Z. in Folge von acutem Ileus operirt hat, waren 16 Fälle (25 pCt.) durch pathologische Veränderungen, die von der weiblichen Genitalsphäre ausgingen, bedingt. Bevor Z. die einzelnen Formen von Ileus beschreibt, macht er einige allgemeine Bemerkungen. Der acute Ileus wird von Wahl in zwei grosse Gruppen eingetheilt: in den Strangulations- und Obturationsileus. Diese Eintheilung bedeutet einen grossen Fortschritt, indem sie häufig die weiteren Veränderungen, welche in dem betreffenden Darmabtheil entstehen würden, voraussehen lässt und somit eine bestimmtere Indication zur Operation ermöglicht. Von der Form des Ileus abgesehen ist es noch wichtig, den Mechanismus desselben und seine Localisation in der Bauchhöhle zu bestimmen. In dieser Beziehung ist diejenige Gruppe von Ileus, die durch Erkrankungen der weiblichen Genitalspäre bedingt wird, besonders günstig gestellt, da es in diesen Fällen Dank der gynäkologischen Untersuchung häufiger als sonst gelingt, im voraus ein genaues anatomisches Bild des Ileus aufzustellen. Da von der genauen Diagnose auch die Möglichkeit eines frühzeitigen operativen Eingriffs bedingt ist, so versteht es sich von selbst, dass die Resultate der operativen Intervention in den in Rede stehenden Fällen bessere sind. Die gesammte Mortalität hat in den 64 Fällen des Verf.'s 51,56 betragen, während sie in 16 Fällen von durch gynäkologische Erkrankungen bedingtem Ileus im Ganzen 31,25 pCt. betrug. Von den einzelnen Formen des Ileus, welche Z. beobachtet hat, nimmt die erste Stelle diejenige ein, welche sich unmittelbar nach der Laparotomie in Folge von consecutiv entstehenden Verwachsungen und Strängen entwickelt. Nach gynäkologischen Laparotomieen wird diese Complication häufiger beobachtet als nach Operationen, die vom Chirurgen am Magen, Darm etc. ausgeführt werden, was vielleicht dadurch bedingt wird, dass das kleine Becken günstigere Incarcerationsbedingungen bietet. Z. hat 3 derartige Fälle beobachtet, wobei der Ileus in sämmtlichen Fällen durch mehr oder minder alte Verwachsungen bedingt war. Fälle von frischem postoperativen Ileus hat Verf. nicht beobachtet, weil diese Fälle nicht in die Hände des Chirurgen gelangen, sondern der Gynäkologe selbst die secundäre Laparotomie vornimmt. Von den letztgenannten 3 Fällen betreffen zwei solche Patientinnen, die früher laparotomirt worden waren, wobei die eine Patientin per vaginam behufs Exstirpation einer intraligamentären Ovarialcyste operirt wurde. — Die zweite Gruppe (die häufigste: 8 Fälle) bilden die Fälle von Ileus in Folge von peritonealen Processen, die von den weiblichen Geschlechtsorganen ausgehen. In 2 Fällen wies die Anamnese puerperale Peritonitis auf; die Obturation der Darmschlinge war durch Compression derselben durch zwischen dem Omentum und den Darmschlingen verlaufende Stränge bedingt. Beide Patientinnen genasen. In den übrigen Fällen (6) lag die Ursache des Ileus in einer Peritonitis pelvea, wobei in drei Fällen Strangulation der Darmschlinge durch ältere Stränge im kleinen Becken (von diesen 3 Patientinnen starben 2 in Folge von schon während der Operation wahrgenommener Peritonitis), in den übrigen 3 Fällen durch ein derbes Exsudat, welches das gesammte kleine Becken ausfüllte und den Mastdarm comprimirte, bedingt war. In diesen 3 Fällen wurden Kothfisteln (zweimal am Blinddarm und einmal im S. romanum) angelegt. Mit dem Fortschreiten der Resorption der Exsudate stellte sich die Permeabilität des Darmes wieder her. Zweimal heilten die Fisteln spontan, einmal mittelst plastischer Operation. Sämmtliche 3 Patientinnen genasen. In 4 Fällen war der Ileus durch maligne Neubildungen der weiblichen Geschlechtsorgane bedingt, die nicht mehr operirt werden konnten; in 2 Fällen bestand Knickung des Dünndarms, der mit der Geschwulst verwachsen war. In einem Falle bestand die Operation in Ablösung des Darmes von der Geschwulst, in dem anderen in Bildung einer Anastomose zwischen den Enden der fest angewachsenen Darmschlinge. In zwei Fällen comprimirte die Neubildung den Mastdarm bis zu vollständiger Impermeabilität desselben, so dass am Colon descendens eine Kothfistel angelegt werden musste. Von 4 Patientinnen sind 3 sehr bald nach der Operation gestorben. Schliesslich steht ein Fall Z.'s vereinzelt da. Bei der betreffenden Patientin entwickelten sich im Anschluss an eine Contusion des Abdomens Erscheinungen von Peritonitis, die allmählich nachliessen; bald stellten sich Erscheinungen von Ileus ein, die eine operative Intervention erheischten. Bei der Laparotomie stellte es sich heraus, dass eine freie Peritonealhöhle fast garnicht mehr vorhanden war. Ueberall bestanden Verwachsungen, in denen stellenweise mit durchsichtiger grünlicher Flüssigkeit gefüllte Höhlen vorhanden waren. Das linke Ovarium war cystisch degenerirt, wobei die Cysten dieselbe Flüssigkeit enthielten. Man konnte daraus schliessen, dass unter der Einwirkung der Contusion bei der Patientin eine Ovarialcyste geplatzt und dadurch adhäsive Peritonitis herbeigeführt worden war. Die Patientin genas.

Alles in Allem glaubt Z. aus seinen Beobachtungen folgende Schlüsse ziehen zu können: 1. Der in Folge von gynäkologischen Erkrankungen entstehende Ileus kann eine ziemlich bedeutende Mannigfaltigkeit der Formen darbieten. 2. Die rechtzeitig eingeleitete operative Behandlung giebt ziemlich befriedigende Resultate, jedenfalls bessere als die abwartende und übliche Behandlung (Atropin, Opium, hohe Einläufe etc.).

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

W. Cowl-Berlin und **E. Rogovin**-St. Petersburg: Ueber die Einwirkung sauerstoffreicher Luft auf die Athmung dyspnoischer Thiere. Arch. für Anat. und Psychol. 1904, Physiol. Abthlg.

Entsprechend der Thatsache, dass die Theildrucke und Mengen von Sauerstoff und Kohlensäure, als gelöste Gase, in einem fortwährend schwankenden Verhältnisse stehen, muss man nach Cowl die Bedeutung des Gasaustausches beider Blutgase gerade in das Gewebe des Athemcentrums verlegen, und von da aus datiren sich die Aenderungen in Athemgrösse und Athemanstrengung, welche aus einer vermehrten Sauerstoffzufuhr resultiren. An der Hand einer neuen Combination von pneumographischen Mitteln prüften Cowl und Rogovin den Einfluss der äusseren Athmung mittelst sauerstoffreicher Luft — Sauerstoffwerke Th. Elkan — an Kaninchen und Katzen in natürlicher, sitzender Ruhestellung (wie im Rosenthalschen Calorimeter) und mit Zuhülfenahme des Gadschen Volumschreibers. Die Einwirkung von sauerstoffreicher Luft betrifft bei leichter Dyspnoe die Tiefe oder die Anzahl der Athemzüge, bei grösserer Athemnoth diese beiden. Ueberhaupt findet bei Gewebs-Dyspnoe verschiedenstem Ursprungs, mag das Athemcentrum vermehrt oder vermindert erregbar sein, eine bedeutende Veränderung der Athemanstrengung wie der Athemgrösse bei Uebergang von der Athmung atmosphärischer zu der sauerstoffreicher Luft statt und umgekehrt. Wenn in Folge der Einathmung sauerstoffreicher Luft die Athemgrösse sich vermindert, so ist dies ein Beweis für die Verminderung der Dyspnoe im Gewebe, zumal in dem des Athemcentrums. A. R.

VERMISCHTES.

Cöln. Die am 10. October 1904 ins Leben getretene Cölner Akademie für practische Medicin erblickt ihre vornehmste Aufgabe in der Fortbildung der practischen Aerzte. In dem auf die Eröffnung folgenden Wintersemester ist zunächst ein Fortbildungscursus für einheimische Aerzte abgehalten worden, für den sich 150 practische Aerzte eintragen liessen. Das ist die stärkste Betheiligung, welche jemals in Cöln bei einem Fortbildungscursus zu verzeichnen gewesen ist. Ende Januar dieses Jahres begann ein dreiwöchiger Cursus für Militärärzte. Zu demselben waren von dem Kriegsministerium 30 Stabs- bezw. Oberärzte commandirt; überdies nahmen 5 vom Cultusministerium entsandte Kreisassistenzärzte Theil. Am 15. Mai dieses Jahres beginnt ein zweiwöchiger Fortbildungscursus für auswärtige Aerzte. Es werden Vorträge und Demonstrationen gehalten über innere Medicin, Kinderkrankheiten, pathologische Anatomie, Chirurgie (hier besonders zu erwähnen die Extensionsbehandlung der Knochenbrüche von Bardenheuer und die Behandlung der tuberculösen Gelenkaffectionen mittelst Stauung von Bier), Orthopädie, Cystoskopie, Gynäkologie und Geburtshülfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Augenheilkunde, Psychiatrie, Hygiene und Biologie, endlich sociale Medicin. Den Vortragenden steht ein reiches und interessantes Krankenmaterial zur Verfügung, denn der Akademie sind 7 verschiedene Anstalten zugewiesen, von denen das städtische Bürger-Hospital 510 Betten, das Augusta-Hospital 480 Betten, die Krankenanstalt Lindenburg gleichfalls 480 Betten, das Kinder-Hospital 100 Betten, die Augenheilanstalt 50 Betten und die Hebsmmen-Lehranstalt 70 Betten (bei jährlich 2500 Entbindungen) umfasst. Jedem practischen Arzt, der sich zwei Wochen von seinen Berufspflichten frei machen kann, ist somit an der Cölner Akademie reichlich Gelegenheit geboten, die neuesten Errungenschaften der medicinischen Wissenschaft kennen zu lernen. Es sei nur nebenbei bemerkt, dass im Bürger-Hospital in letzter Zeit eine Operationskammer nach Sauerbruch eingerichtet worden ist und in dem Lichtinstitut der Krankenanstalt Lindenburg die Behandlung der Hautkranken mit Röntgenstrahlen, Radium und Finsenlicht durchgeführt wird.

ω **Ansbach.** Dr. Dreisch, Specialarzt für Augenheilkunde, hat das Baron von Thüngensche Anwesen, Theresienstr. 10, zu dem Zwecke käuflich erworben, um seine Augenklinik zu vergrössern.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Argenau: Dr. Botho Strauss. — Dortmund: Augenarzt Dr. Bodeewes. — Dresden: Dr. Renner. — Goslar: Dr. Brückmann. — Kaltennordheim: Dr. C. Spann. — München: Dr. Karl Ströbel. — Rodach: Dr. Sontag. — Stettin: Dr. Krafft.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Frida Karin Hoeck in Gothenburg (Schweden) mit Herrn Dr. Robert Gradenwitz in Breslau. — Frl. Aenny Kuhlmeyer in Düsseldorf mit Herrn Dr. Oskar Mühlhaus in Paderborn. — Frl. Lilli Hahn in Jüterbog mit Herrn Dr. Paul Haensler in Berlin. — Frl. Else Golze in Dessau mit Herrn Dr. Ferdinand Roloff in Halle a. S. — Frl. Paula Oppenheimer in Heilbronn mit Herrn Dr. Max Weil in Stuttgart. — Frl. Marie Mooger in Grunewald b. Berlin mit Herrn Dr. Alwin Besserer in Münster i. Westf. — Frl. Margarete Meissner in Leipzig mit Herrn Dr. Hans Dietlen, z. Zt. Alesheim (Bay.).

Vermählt:

ω Herr Stabsarzt Dr. Bludau mit Frl. Charlotte Schaff in Homburg v. d. H. — Herr Dr. Christ. Barth mit Frl. Luise Hetzel in Mannheim. — Herr Dr. Karl Koch mit Frl. Jenny Kauffmann in Mannheim.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Hügel in Oldenburg i. Grh.

Eine Tochter: Herrn Dr. Benno Huth in Bonn; Herrn Dr. E. Ibener in Blasewitz; Herrn Dr. Friedrich Wald in Halle a. S.; Herrn Dr. S. Boeters in Leipzig-Leutzsch.

Gestorben:

ω Kgl. Generalarzt a. D. Dr. Dr. Karl Fritzsche in Friedenau. — Dr. Quast in Hof (Bay.). — Dr. Wilhelm Schulek, Professor der Augenheilkunde an der Universität in Ofen-Pest. — Sanitätsrath Dr. Adam Schmitt in Mainz. — Dr. Johann Bierling in München. — Sanitätsrath Dr. Franz Servaes in Goslar a. Harz. — Dr. Heinrich Denecke in Kissenbrück.

PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

Patent-Ertheilungen.

159944. Subcutanspritze mit einem zur Canüle ausgebildeten Plungerkolben. H. Schmidtsche Waldwoll-Waaren-Fabrik. Remda i. Th.

159943. Zusammenklappbare Tragbahre; Zus. z. Pat. 111344. Dr. Kaspar Freuler, Zürich.

Gebrauchsmuster.

244474. Contactvorrichtung an Kystoskopen, dadurch gekennzeichnet, dass die beiden Contactstellen durch hohe Metallränder mit zwischenliegender Isolation voneinander getrennt sind. Reiniger, Gebbert & Schall, Berlin.

244465. Chirurgischer Verband aus dunkelfarbiger Steifgaze. Fa. P. Hartmann, Berlin.

244496. Mit nahtlosem Wirkstoff umhüllte Wattebinde. Paul Lotter, Zeulenroda.

244527. Träger-Leibbinde. Ferd. Schneider, Würzburg.

244568. Geradehalter, dessen Rückenstück aus einem einstellbaren Scheerenhebelpaar besteht. Gebrüder Drehmann, Stuttgart.

244570. Eisbeutel, dessen Füllöffnung mit einem elastischen Wulstrand versehen ist. Dr. R. Loewenhaupt, Hamburg.

244636. Suspensorium, dessen Leibgurt an der hinteren Seite durch Schulterbänder gehalten wird. Hermann Blome, Düsseldorf.

244566. Auf einem Gestell befestigte gepolsterte Mulde als Beinhalter. Heinr. Wilh. Meier, Bremen.

244460. Tascheninductionsapparat in flacher verschliessbarer Kapsel, deren Deckel die Elektroden aufnimmt. Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen.

244476. Metallkasten zur Sterilisation von Operationshandschuhen, mit verschliessbaren, im Deckel und im Boden befindlichen Löchern. Fa. Ludwig Dröll, Frankfurt a. M.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1458.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1459.

In Sachsen wird von Anf. März ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1461.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1470.

In Thüringen wird vom 1. April ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1480.

In Südwest-Afrika wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1482.

In der Mark wird von Mitte März ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1484.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1486.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1488.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unter No. 1489.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1499.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1501.

In Süddeutschland wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1520.

In Ostpreussen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1521.

In Süddeutschland wird von Ende Mai ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1522.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1523.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1524.

In Pommern wird von Ende März ein Vertreter ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1526.

In Holstein wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1528.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1530.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1531.

In Schlesien wird von Mitte April ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1533.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1536.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1537.

In Berlin wird von Mitte April ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1538.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1539.

In der Mark wird von Mitte April ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1540.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 15. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 275. 10. April 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62. Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. Benno Müller-Hamburg: Ueber den jetzigen Stand der Therapie der entzündlichen Erkrankungen des Uterus.
2. Feuilleton: Dr. E. Roth, Halle a. S.: Die Fruchtabtreibung durch Gifte.
3. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau (Fortsetzung.)
   5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
   2. Congress der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in München. (Schluss.)
   Deutschland (Berlin, Giessen).
   Oesterreich (Wien).
4. Bücherbesprechungen.
5. Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen.
6. Therapeutische Notizen.
7. Referate aus Zeitschriften.
8. Vermischtes
9. Familien-Nachrichten.
10. Patent- und Waarenzeichenliste.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Ueber den jetzigen Stand der Therapie der entzündlichen Erkrankungen des Uterus.

Von

Dr. Benno Müller-Hamburg.

Die entzündlichen Erkrankungen der Genitalien des Weibes bilden eine Reihe überaus wichtiger Krankheiten, welche nicht nur dem Specialisten alltäglich zur Behandlung kommen, sondern auch dem practischen Arzte in Stadt und Land ein weites Feld seiner Thätigkeit eröffnen, aber gerade oft von ihm recht stiefmütterlich behandelt werden. Ist es doch in einer recht bedeutenden Grossstadt Deutschlands vor ganz Kurzem passirt, dass eine an Retroflexio uteri und schwerer Endometritis leidenden Frau von dem Arzte ihrer Wahl, zu dem sie endlich, die Chêne überwindend, im Vertrauen auf sein als langjähriger practischer Arzt gesammeltes Können Hülfe und Heilung zu suchen gegangen war, als ganz gesund befunden und mit dem Bemerken, es fehle ihr nichts, wieder weggeschickt wurde. Man ersieht aus solchen Fällen, dass oftmals den entzündlichen chronischen Erkrankungen des Uterus noch nicht genügend Bedeutung beigelegt wird. Dem entgegen ist man in der Neuzeit auf gynaekologischem Gebiete bedeutend fortgeschritten, und auch die Therapie ist durch eine Reihe neuer Mittel und Behandlungsmethoden bereichert worden.

Die häufigste entzündliche Erkrankung der Genitalien des Weibes ist die Endometritis. Dieselbe stellt eine überaus schwere Erkrankung dar, die einerseits äusserst variabal in ihrer Aetiologie und Symptomatologie, andererseits oftmals recht hartnäckig ist und allen Behandlungsarten trotzt. Wie ja in allen Fällen in der medicinischen Wissenschaft besonders auf die Entstehung und Ursache der Krankheit geachtet werden muss, um erfolgreich therapeutisch eingreifen zu können, so ist es von ganz besonderem Werth geworden, bei den verschiedenen Endometritiden die Ursache zu beseitigen, ehe man auf die symptomatologische Behandlung eingeht, denn nur dann werden unsere Maassnahmen einen Erfolg haben, wenn der Anlass der Erkrankung beseitigt ist, und da haben wir zugleich oftmals eine recht schwierige Aufgabe zu lösen, welche von uns die Entscheidung fordert, zu bestimmen, welche Ursache der Endometritis zu Grunde liegt. Immerhin lässt sich in den meisten Fällen auch dieses Räthsels Kern finden. Für eine Endometritis kommen vor Allem zwei Ursachen in Betracht, nämlich erstens eine gonorrhoische Infection, zweitens ein vorhergegangener Abort. Eine grosse Menge von Kranken werden uns bei genaueren Fragen das Vorhandensein einer dieser Ursachen als richtig erklären und wir haben dann schon in diesen Fällen den erfolggekrönten therapeutischen Modus vor uns. Bei gonorrhoischer Infection wird zuerst dieselbe zu behandeln und noch durch Untersuchung festzustellen sein, wie weit die Genitalien gonorrhoisch afficirt sind, dann findet sich meist auch eine Salpingitis-, Oophoritis-, Vaginitis- und Endometritis gonorrhoica. Hierbei giebt es einen einfachen Katarrh und schwerere Entzündungen bis zur Eiterbildung und hierbei ist die Behandlung rein expectativ einzurichten, bis man deutlich Eiter in den Tuben erwarten kann. Dann wird man von Fall zu Fall entscheiden, ob man operirt oder noch weiter zusieht und den Eiter sich resobiren lässt. Die expectative Behandlung der Endometritis und Vaginitis besteht in Sitzbädern, Moorbädern, antiseptischen Irrigationen der Vagina, ev. Aetzungen der Uterusschleimhaut etc. Sehr vortheilhaft wirkt Bettruhe und Fixirung des Uterus durch

FEUILLETON.

Die Fruchtabtreibung durch Gifte.*)

Von Dr. E. Roth.

> Ach, das zu kräftige Kind, widerstand den arzneilichen Künsten.

Wenn schon vor Jahrhunderten oder Jahrtausenden bei civilisirten und uncivilisirten Völkern nicht der kleinste der Beweggründe für die Abtreibung in dem Zwange ungesunder socialer Verhältnisse lag, muss gerade diese Veranlassung in dem jetzigen Säculum und in den kommenden Angesichts der immer schwieriger sich gestaltenden Lebenshaltung in einem viel grösseren Umfang als früher zur Beseitigung des keimenden Lebens führen. Thatsächlich lässt sich denn auch für alle Länder eine rapide Zunahme der Abtreibung nachweisen.

Es ist nach der Meinung Lewins nicht besonders oder ausschliesslich eine bestimmte Schicht der Bevölkerung, welche das Zweikindersystem practisch mit allen, eventl. dem Strafgesetz zuwiderlaufenden Consequenzen durchführt, obschon beispielsweise in der Arbeiterklasse die Beweggründe, wenn auch nicht entschuldbar, so doch vielleicht menschlich begreifbar sind.

Die Verhütung der Conception theilen sich mit dem criminellen Abort in die Absicht, die Folgen des Beischlafes zu vernichten oder unmöglich zu machen. Der Gründe sind mehrere. Sociale Verhältnisse lassen das Anwachsen der Familie als unerwünscht, ja oft unmöglich erscheinen, Verführte fürchten den Makel der Zukunft oder die Last, welche das zu erwartende Kind ihnen sein würde, bei verheirateten Männern oder Frauen ist die Triebfeder, die Früchte nicht zur Reife kommen zu lassen, aus der Erkenntniss zu erklären, dass der Ehebruch schiesslich doch entdeckt würde. Weiterhin giebt es zahlreiche Frauen, die wohl empfangen, aber nicht gebären wollen, die nicht gewillt sind, die Schwangerschaft mit ihren Beschwerden und die Einbusse, welche sie durch dieselben an geselligem Vergnügen und vielleicht auch an Jugendfrische und Schönheit erleiden, zu ertragen.

Psychologisch regt sich wohl bei jedem weiblichen Wesen, das einen Abtreibungsversuch unternimmt, die selbstentschuldigende Vorstellung, welche ja im Alterthum sogar die Straflosigkeit der Fruchtabtreibung bedingte, dass dieses Vorgehen keine Tödtung herbeiführe, da ja der werdende Mensch eben noch kein Mensch sei.

Das Einzigste, wovon nach Lewins Ausführungen ein, wenn auch kleiner Erfolg gegen die Fruchtabtreibung zu erwarten sei, scheint die Errichtung von genügend zahlreichen Gebärasylen zu sein. In diesen Zufluchtsorten, in denen jede Schwangere Unterkommen zu finden berechtigt sein sollte, müsste die Sicherheit der Anonymität der Asylistinnen in jeder Beziehung gewährleistet sein; eine solche Anstalt müsste auch mit den Mitteln versehen sein, um, falls die Abgabe des Babys in ein Kinderasyl nicht gewünscht wird, der Mutter für die Erhaltung ihres Kindes beizuspringen.

Und wenn solche Gebärasyle zum Staunen derer, welche die wirklichen Verhältnisse nicht kennen, stets überfüllt sein werden, und wenn die Zahl der unehelichen Geburten plötzlich erschreckend hoch gegen früher sich darstellen würde, dann wolle man annehmen, was der Wahrheit entspräche, dass dieser Zuwachs kein Zeichen plötzlich gewachsener Unmoralität darstelle, sondern einen Bruchtheil der zur Welt gekommenen Kinder, welche ohne derartige Einrichtungen in irgend einem Stadium ihres intrauterinen Lebens vernichtet worden wären.

Was nun die Verbreitung der criminellen Aborte im Altertum anlangt, so war er ver-

*) L. Lewin. Die Fruchtabtreibung durch Gifte und andere Mittel. Ein Handbuch für Aerzte und Juristen. 2. Aufl. Berlin 1904. A. Hirschwald. 8°. VIII. 375 S.

feste Tamponade der Vagina. Dieselbe wird täglich bis alle 2 Tage je nach der Menge des Secrets mit Jodoform, Xeroform- oder der sehr günstig wirkenden Isoformgaze vorgenommen und öfters gewechselt. Man wird daneben auch noch antiseptische Spülungen des Uterus versuchen können, doch muss grosse Vorsicht dabei beobachtet werden. Meist kann man dieselben vermeiden.

Ganz anders zu behandeln ist die Endometritis post partum et post abortum. Dieselbe ist ebenfalls als eine infectiöse Erkrankung aufzufassen, deren Erreger Staphylococcen und Streptococcen meist sind. Hierbei findet man meist sehr starken gelblich eitrigen Ausfluss, Haemorrhagien, starke Menses, Kreuzschmerzen und Leibschmerzen.

Diese Endometritis hat zweierlei Unterarten, einerseits diejenigen, welche durch geringe Infectionen nach Geburten oder Aborten, durch Retention von Placentar- oder Eihautresten, durch Blutgerinnsel, bei deren Gegenwart Bacterien, die aus der Vagina in den Uterus, sei es bei der Entbindung, dem Abort oder nach demselben durch irgend welche Umstände gelangt sind, wuchern und die Schleimhaut zur Entzündung bringen. Meist sind die Verhältnisse so, dass wohl nichts von der Geburt, sei es bei einer normalen oder einer Frühgeburt zurückgeblieben ist, sondern die Placentarwundfläche ist nicht ganz abgeheilt, ist vielleicht noch nach dem Partus in den nächsten acht Tagen inficirt worden und hat dabei unreine Granulationen gebildet, die schliesslich zwar mit Schleimhaut überdeckt sind, aber erst, nachdem sie die ganze Uterusserosa inficirt hatten. Oft ist aber auch der Vorgang abweichend, anders, oft sind Eihautstücke etc. zurückgeblieben und haben die Entzündung verursacht.

Die andere Art ist die Endometritis, die neben einer Retroflexio uteri besteht. Hierbei ist die Uterushöhle zunächst steril geblieben nach der Geburt oder dem Abort, aber die Gebärmutter hat sich nach hinten mehr oder weniger verlagert. Durch diese Lageveränderungen werden die Blut- und Lymphbahnen beeinflusst, so dass Stauungen entstehen, es bildet sich Hyperaemie sowohl im Corpus uteri, in der Musculatur wie in der Schleimhaut.

Durch diese Hyperaemie der Schleimhaut wird die letztere mit der Zeit hypertrophisch, aufgelockert, und wenn nun durch irgend welchen Umstand in den Wochen nach der Entbindung Bacterien aus der Vagina in die Uterushöhle gelangen, finden sie einen geeigneten Platz für ihr Wachsthum, es entsteht eine Endometritis. Diese Endometritis hängt mit der Retroflexio direct zusammen, es giebt Fälle, die sofort heilen, wenn die Verlagerung gebessert ist. Diese stellen solche dar, bei denen keine Bacterien sehr gefährlicher Art, oder überhaupt keine vorhanden sind, sondern wo allein eine Hypertrophie der Schleimhaut des Uterus mit stärkerer Secretien in Folge der Hyperaemie besteht.

Die Therapie dieser Erkrankungen ist ganz verschieden, die Gruppen, welche ohne Retroflexio bestehen, werden am besten mit einem Curettement zunächst behandelt. Ist eine Ausschabung nicht möglich, so ätzt man die Schleimhaut intensiv oder verwendet den Thermokauter vorsichtig. Je nach der Intensität der Endometritis beginnt man mit Abrasio oder Aetzen. Die Abrasio hat nur Erfolg, wenn sie recht intensiv ausgeführt wird, wenn die Cervix gut dilatirt und offen erhalten und die Schleimhaut gleichmässig intensiv abgeschabt wird. Im Anschluss daran wird zunächst die Vagina einige Tage tamponirt, um den Uterus zu fixiren, dann werden Irrigationen der Vagina, Sitzbäder etc. verwendet. Die zweite Art der Endometritis kann nur erfolgreich behandelt werden, wenn die Verlagerung gehoben ist. Heilt sie dann noch nicht von selbst, so wird man durch Aetzungen, selbst durch Curettement Besserung schaffen. Auch die Vaporisation leistet gute Dienste.

Seit einiger Zeit habe ich die Endometritiden, die hauptsächlich haemorrhagische waren, mit Tamponaden der Uterushöhle mit Suprareningaze[1]) erfolgreich behandelt. Es wurde in die Uterushöhle nach Dilatation der Cervix ein Streifen Suprarenin- oder Adrenaliegaze eingelegt, so dass der ganze Uterus ausgefüllt war und diese Tamponade wurde alle zwei Tage erneuert. Die Besserung trat sehr schnell ein.

Es giebt nun eine Menge von Uebergängen zwischen diesen Krankheitsarten und man muss die Therapie je nach dem einzelnen Falle individualisiren.

Nun kommen wir zu dem grossen Complex von Endometritiden, welche ohne vorhergegangene Entbindung oder Abort sich gebildet haben, man hat da eine haemorrhagische Form, die mit starken Dysmenorrhöen und Menorrhagien einhergehen. Diese werden mit Suprarenintamponade, Aetzen, Curettement je nach Intensität und Verhältnissen behandelt. Eine grosse Menge von solchen Endometritiden ist mit Lageveränderungen des Uterus vergesellschaftet und man muss dann stets diese zuerst beseitigen. Einen grossen Einfluss bei der Behandlung aller Endometritiden hat die permanente Tamponade der Vagina, falls sie durchführbar ist, da sie das Organ ruhig stellt und die Lage ändert, bessert. Bäder, Irrigationen, Umschläge, Aetzungen etc. müssen je nach den Verhältnissen verwendet werden.

Neben den Entzündungen der Schleimhaut des Uterus geht stets eine Metritis einher und in vielen Fällen auch eine mehr oder weniger starke Peri-, Parametritis und Pelveoperitonitis Die Entzündungen der Parametrien haben vor Allem grosse Bedeutung, denn von ihnen hängt viel ab. Bei einer Parametritis muss man zunächst untersuchen, ob dieselbe das primäre oder secundäre Leiden ist, denn es kann geschehen, dass eine Parametritis die Ursache der Endometritis ist. Dann zeigt sich der Ausgang der Parametritis in Eiterung, es bilden sich Abscesse, welche man incidiren muss. Es giebt aber auch einen grossen Theil primärer Para- und Perimetritiden, welche nur seröse Infiltrationen der Para- und Perimetrien darstellen, Erkrankungen, welche aus unbekannten Ursachen auftreten, aber doch hier und da vorkommen. Man fühlt dann die betreffende Stelle neben oder hinter dem Uterus resistent, teigig infiltrirt, auch prallelastisch bisweilen. Man hat so auch seröse Exsudate im hinteren Duglas. Dieselben gehen in den meisten Fällen durch eine palliative Behandlung in wenigen Wochen ganz zurück, die Hauptbehandlungsweise ist hier Bettruhe und dann Eis auf den Leib, Sitzbäder, Irrigationen der Vagina, heisse Douchen etc.

[1]) Suprarenin- oder Adrenalingaze von Max Arnold in Chemnitz (Sachsen). Verbandstofffabrik, zu beziehen.

---

hältnissmässig noch mehr in Uebung, als zu unserer Zeit, nicht allein deshalb, weil es in früheren Abschnitten desselben noch keine Gesetze gab, welche denselben verboten, sondern weil auch hervorragende Geister, wie ein Plato und ein Aristoteles, ihn aus nationalökonomischen und socialen Gründen empfahlen. Plutarch sagt: Viele greifen zu verderblichen Arzneien, gleich den unzüchtigen Weibern, die, um die Wollust ununterbrochen zu geniessen, Abtreibungsmittel verwenden, und viele römische Schriftsteller haben diesen moralischen Defect des ganzen Volkskörpers, welcher bis in das Kaiserhaus ging, eingehend und offen dargelegt. Wiederholt finden wir die Fruchtabtreibung als etwas ganz Gewöhnliches hingestellt. Als Ursachen der ausserordentlichen Verbreitung des künstlichen Aborts im griechischen wie römischen Alterthum liegen so wohl im gesteigerten allgemeinen Sittenverfall, als auch in dem Mangel einer Bestrafung dieser Procedur. Es ist vielleicht auch nicht zu viel gesagt, wenn man behauptet, dass an dem Untergang von Griechenland und Rom wesentlich das Ueberhandnehmen des Hetärenthums und die Abtreibungsmittel als Ursache gewirkt haben.

Bei den Juden scheint die Fruchtabtreibung im Alterthum unbekannt gewesen zu sein, während das Christenthum bereits bald nach seinem Entstehen gegen dieses Uebel Stellung zu nehmen hatte.

Die vorhandenen Gesetze zeigen dann weiter, dass durch das ganze Mittelalter und die neuere Zeit hindurch die Fruchtabtreibung in allen Culturstaaten reichlich oft vorgekommen sein muss. Die civilisirten Länder unterscheiden sich in dieser Beziehung wohl wenig von einander, und keines vermag sich tugendhafter als das andere zu nennen. Alle umschlingt das Band der harten Nothwendigkeit, welche oft die Fruchtabtreibung zur Folge hat. Dabei lässt uns die Statistik hier vollständig im Stich; alle angegebenen Zahlen sind nahezu als werthlos in dieser Beziehung zu betrachten; sie zeigen indirect nur die grössere oder geringere Geschicklichkeit, mit welcher die Fruchtabtreibung in den einzelnen Ländern verheimlicht wird. So wird beispielsweise die Ziffer der criminellen Aborte in New-York auf rund 80000 pro Jahr geschätzt, aber nur ein Fall unter 1000 kam zur Kenntniss der Behörde. Mindestens 500 Personen betreiben in dieser Weltstadt das Abtreiben der Frucht berufsmässig.

In England liegen die Verhältnisse vielleicht nicht anders.

Nicht viel besser war es früher und scheint es jetzt in dieser Hinsicht in Paris zu stehen. In ganz Frankreich wurden — um wenigstens einige Zahlen anzugeben — von 1851—1865 wegen Fruchtabtreibung 1193 Menschen angeklagt, unter denen sich allein 148 Aerzte und Hebammen befanden. Von 1865—69 verhandelte der Staat gegen 187 Weiber und 67 Männer wegen Abtreibung. Seit 1881 ist eine stete Zunahme der Anklagen erfolgt, ähnlich wie es für Deutschland feststeht.

Für Deutschland lassen sich genaue Zahlen nicht ermitteln; die Thatsache der Zunahme des Verbrechens gegen das keimende Leben lässt sich aber nicht leugnen. Es bestehen verhältnissmässig grosse Differenzen bezüglich des gerichtsnotorischen — wohlverstanden nicht des wirklichen — Vorkommens in den deutschen Staaten, wobei sich wohl Vermuthungen über diese Unterschiede hegen, aber nicht beweisen lassen. Baden kommt in dieser Hinsicht schlecht fort (0,165 Verurtheilte auf 1000 Einwohner), Hamburg zeigt 0,16, Hessen 0,11, dito Sachsen, Preussen 0,1, wie Württemberg; Bayern soll nur 0,063, Oldenburg 0,05 auf 1 Mille aufweisen.

In der Criminalität der Fruchtabtreibung überwiegt das weibliche Geschlecht, immerhin giebt es aber genug Männer, die als berufsmässige Abtreiber oder als Schwängerer an dem Verbrechen theilnehmen.

Es würde zu weit führen, hier auf den Umfang des criminellen Aborts bei den ein-

Weniger harmlos verhalten sich die Pelveoperitonitiden purulenter Natur, d. h. solche, welche durch Bacterien hervorgerufen werden und im Laufe der Behandlung meist in Eiterbildung übergehen. Es giebt Fälle, die durch palliative Behandlung im Anfang coupirt werden können und somit ohne Eiterung heilen, doch sind dies die weitaus selteneren. Die Ursache zu solchen purulenten Para- und Perimetritiden sind stets Infectionen, welche theils von der Uterusschleimhaut, theils von der Vaginalschleimhaut resp. Cervix ausgehen. Diese Erkrankungen können mit Phlegmonen der Extremitäten etc. verglichen werden. Durch irgend eine Continuitätstrennung der Schleimhaut der Vagina oder Gebährmutter sind Bacterien in die Lymphbahnen und somit in die Parametrien gelangt. Die häufigste Eingangspforte ist die Uterusschleimhaut im Zustande der Endometritis. Von derselben aus wandern die Bacterien entlang den Lymph- oder auch den Blutbahnen; hier bilden sie Thrombosen, in die Parametrien, woselbst sie ein geeignetes Feld für ihr weiteres Wachsthum finden. So finden sehr oft nach Aborten, nach Entbindungen, ja selbst ohne Bildung einer Endometritis durch die Uterusschleimhaut die Infectionen statt. Namentlich bei den schweren puerperalen Infectionen werden auch die Parametrien mit afficirt und die Abscessbildung daselbst verursacht nur zu oft schwere Complicationen. Dieselben bestehen darin, dass die Venen, welche seitlich vom Uterus verlaufen, periphlebitisch erkrankend zunächst thrombosirt werden. Diese Thromben stellen septisch inficirte Blutgerinsel dar, in denen die Bacterien in grossen Mengen wuchern. Einerseits entstehen nun neben den thrombosirten Venen Abscesse, Eiterungen und heftige Entzündungen, die natürlich schwere Störungen der Gesundheit erzeugen, anderentheils können sich Theile der septischen Thromben loslösen von den grossen Thrombenmassen, indem dieselben eitrig zerfallen, und in die Blutbahn übergehend nach anderen inneren Organen (Lunge, Niere, Gehirn etc.) transportirt werden, woselbst sie Embolien hervorrufen, die in kurzer Zeit septisch zerfallend Abscesse in den Organen erzeugen und so die schwersten pathologischen Zustände hervorrufen. Man hat in neuerer Zeit nach den Angaben Trendelenburgs die thrombosirten Venen exstirpirt, und durch die Entfernung der septischen Thromben und thrombosirten Venen einzelne schwere Fälle puerperaler Septicaemien gerettet. Freilich ist es oft sehr schwer, den richtigen Zeitpunkt für diese Operation zu finden, oft auch schwer, im Anfang die Thrombosirung auf der betr. Seite zu entdecken etc. Aber auch die chronisch verlaufenden Infectionen der Parametrien nach puerperalen Erkrankungen machen uns oft viel Sorge, es bilden sich an verschiedenen Stellen Abscesse und die Krankheit verläuft äusserst langsam.

Hier ist ein Haupterforderniss für die Frau die Verhütung. Um die Erkrankung zu verhüten, kann sie viel dazuthun, auch der Arzt kann viel dazu beitragen, indem er die Entometritiden etc. zeitig behandelt, diagnosticirt etc. Weitaus seltener gehen die Infectionen von der Vagina aus.

Die Pelveoperitonitiden und Parametritiden geben uns auch noch viel Arbeit, nachdem sie längst abgeheilt sind. Die nach ihnen zurückbleibenden Verwachsungen zwischen Uterus und Nachbarorganen verursachen in vielen Fällen noch nach Jahren Beschwerden und Schmerzen, und oftmals werden sie erst lästig und störend, wenn nach Jahren gelegentlich eine neue Entzündung des Uterus ausbricht. Dann findet man in den Residuen der Pelveoperitonitis sehr unerwünschte Verbündete der neuen Erkrankung. Man sollte daher nach dem Abheilen dieser Beckenbauchfell etc. Entzündungen stets die entstehenden Verwachsungen behandeln. Hierzu ist dem Arzte in der Massage ein vorzügliches Mittel in die Hand gegeben, welches in vielen Fällen auch schon veraltete Fälle bessern und heilen kann. Es ist ja leicht erklärlich, dass nach Para- und Perimetritis Narben in den Parametrien entstehen, welche verschiedenerlei Beschwerden machen, dass nach den Entzündungen der Adnexe und des Bauchfelles des Beckens neben den Narben feste, oft sehr stramme Verwachsungen des Uterus mit Därmen, mit dem Netz, mit dem Rectum, ferner den Tuben oder Ovarien mit Därmen, Mastdarm, Uterus etc. sich bilden und so Anlass zu Schmerzen und Beschwerden geben. Vor Allem bilden Verwachsungen, welche zwischen beweglichen Organen entstehen viel Beschwerden, da ja nach der Erkrankung durch die Bewegungen des Körpers auch die verwachsenen Organe bewegt werden und somit an den Verwachsungen zerren. So kann die Verwachsung des Uterus mit hochgelegenen Darmschlingen, mit dem Netz, mit dem Ovarium starke Schmerzen beim Bewegen erzeugen. Ausserdem erhält der Uterus meist durch die Verwachsungen anormale Lage und durch diese wird er selbst geschädigt, oft entstehen feste Retroflexionen, der Uterus ist dann so fest am Rectum fixirt, dass an eine Reposition überhaupt nicht zu denken ist. In allen diesen Verhältnissen kann man durch Massage sehr viel bessern. Die Massage für diese Zwecke ist ja bekanntlich der Thure-Brandtschen Methode sehr ähnlich. So gelingt es meist durch Eingehen der rechten Hand in die Vagina und Gegendrücken mit der linken von Seiten des Abdomens, die Organe zwischen beide Hände nehmend in ihren Verwachsungen zu lockern. Natürlich ist dies eine Methode, die nur mit der Zeit und viel Geduld von Seiten des Arztes sowohl, wie der Patientin zu einem guten Resultate führt, aber die auch bei richtiger Ausführung meist sehr viel Erfolg hat, indem die Narben und Verwachsungen gedehnt, gelockert und dadurch die Beschwerden gebessert und schliesslich ganz gehoben werden. So kann man eine fixirte Retroflexio lockern und den Uterus dauernd durch ein Pessar in normaler Lage fixiren, kann die verwachsenen Ovarien von den Adhaesionen befreien, kann Schwielen und feste Stränge in den Parametrien vor und hinter dem Uterus etc. lockern, verlängern und dadurch der Gebährmutter mit ihren Nachbarorganen ihre normale lockere und leicht bewegliche, quasi hängende Lage wieder geben. Bäder und Spülungen sind dabei gute Hülfsmittel.

Allerdings sind nicht alle Fälle für die Massage geeignet, nicht immer hat man mit derselben den gewünschten Erfolg. Hierbei sind vor Allem die unangenehmen Eingriffe, die man während mehrerer Wochen resp. Monate mehrmals wöchentlich vornehmen muss der Grund, weshalb von den Patientinnen von Anfang an oder nach einigen Sitzungen Schwierigkeiten gemacht werden, und in der That sind diese Sitzungen für eine Frau nicht

---

zelnen Völkern näher einzugehen, doch soll hervorgehoben werden, dass diese Zustände bei den wilden Naturvölkern zum Theil noch trauriger sind, von denen manche, wesentlich in Folge der bei ihnen allgemein üblichen Fruchtabtreibungen, von denen Reisende berichten, bereits ihren Untergang gefunden haben oder demselben nahe sind. Als Zeichen der Zeit wollen wir bemerken, dass eine 45jährige Crow-Indianerin erzählt, sie habe sich selbst bereits 33 Mal die Leibesfrucht abgetrieben! In Calcutta sollen im Monat 1000 criminelle Aborte vorkommen. Von Ceylon lautet eine Ueberlieferung, dass jede Frau, welche vor ihrem 36. Jahre schwanger geworden war — man erinnere sich dabei der relativen Frühreife des weiblichen Geschlechts in jenen Breiten unserem Lande gegenüber , sich der Frucht entledigt habe. Doch genug der Beispiele, weitere Daten gibt das Werk Lewins.

Einen grossen Abschnitt (S. 99—139) umfasst die Gesetzgebung über die rechtswidrige Fruchtabtreibung, welchen wir hier übergehen können.

Dabei hebt unser Gewährsmann hervor, dass die Fassung des deutschen Strafgesetzbuches hinsichtlich der Abtreibung den realen Verhältnissen nicht entspricht. Seine Definition lautet: Abtreibung ist die zu irgend einer Zeit zu Stande kommende Ausstossung der in der Bildung begriffenen oder ausgebildeten menschlichen Frucht aus dem Mutterleibe, als Folge von krankmachenden oder tödtlichen, die Mutter oder ihre Frucht treffenden, unerlaubten Eingriffen irgend welcher Art. Es ist theoretisch und practisch nicht richtig, von Abtreibungsmitteln nur im Sinne einer bald erfolgenden Ausstossung der Frucht durch einfache Erregung von Wehen zu sprechen.

Jedenfalls kennt die Pharmakologie genügend Stoffe, denen, falls individuelle Verhältnisse dieses nicht hindern, bei zweckentsprechender Beschaffenheit, Dosirung und Anwendung, die Eigenschaft zukommt, die Abtreibung des Foetus zu veranlassen. Und selbst, wenn eine solche Erkenntniss nicht direct zu erlangen gewesen wäre, so würde eine geläuterte, toxikologische Auffassung acuter wie chronischer Infectionskrankheiten, welche Abort veranlassen, dazu führen, einen solchen Abort auf die Wirkung der entsprechenden Krankeitsstoffe zurückzuführen.

Die Erfahrung lehrt, dass Mehrgebärende solchen Einflüssen leichter als Erstgebärende unterliegen, während bei dem eigentlichen Fruchttod drei Acte zu unterscheiden sind: 1. Die allgemeine oder uterine Schädigung der Mutter und consecutiv der Frucht oder die parallel laufende Beeinflussung beider. 2. Die Lockerung bezw. Loslösung des Eies oder der Frucht von ihren Ernährungsorganen. 3. Die Ausstossung des Eies oder der Frucht.

Die zur Hervorrufung von Abort bei den verschiedenen Völkern in den verflossenen Zeiten benutzten medicamentösen Stoffe sind sehr verschiedenartig. In der neueren Zeit werden vielfach ganz andere Mittel zu diesem Zwecke gebraucht, als im Alterthum. Fast jedes Land hat seine besonderen Abortivmittel, fast jedes Volk bevorzugt andere, wobei, da es sich hier wesentlich um Pflanzen handelt, die Flora der betreffenden Länder eine Hauptrolle spielt.

Es kann nun nicht Sache dieser Zeilen sein, die Abtreibungsmittel hier namhaft zu machen, es muss dem Leser überlassen bleiben, sich im Einzelnen aus dem vortrefflichen Werke Lewins selbst zu unterrichten. Nur auf einige springende Punkte kann hier hingewiesen werden.

So wird uns von den Indern überliefert, dass sie für die einzelnen Schwangerschaftsmonate gar verschiedene Gewächse verwandten.

In den Hippokratischen Werken, dieser Fundgrube, stellt die Fülle der mitgetheilten Mittel sicherlich das zusammengefasste Ergebniss einer uralten Volks und Aerztetherapie dar. Neben anderen Schriftstellern führt namentlich Dioskorides, der bedeutendste Pharmakologe des Alterthums, viele Abortiva auf.

angenehm, sondern sogar höchst lästig. Weiter finden sich oftmals auch so feste, häufig nicht dehnbare Schwielen und Stränge, dichte und ausgedehnte Verwachsungen der Organe, vor Allem des Uterus, welche von Anfang an einen Erfolg durch Massage höchst zweifelhaft erscheinen lassen. Dann ist auch nicht erst ein Versuch zu machen, sondern man schreitet besser sofort zur Operation. Diese kann per vaginam oder laparatomiam erfolgen, und man muss nach den bestehenden Verhältnissen sich für den richtigen Weg entscheiden. In vielen Fällen, wo es sich darum handelt, Verwachsungen des Uterus bei Verlagerungen desselben zu trennen, wird man mit der stumpfen Trennung derselben mit dem Finger durch eine Eröffnung der Bauchhöhle von der Vagina aus Erfolg haben. Man eröffnet das hintere Scheidengewölbe, bei besonderen Verhältnissen auch das vordere, und geht mit dem Finger in die Bauchhöhle ein, indem man stumpf den Uteruskörper vom Rectum loslöst. Bestehen noch andere Verwachsungen, oder sind längere schwielige Stränge zu fühlen, in denen man Gefässe erwarten kann, welche ev. nach stumpfem Durchtrennen zu Nachblutungen Anlass geben könnten, so versucht man den Uterus in die Vagina resp. vor die Vulva zu ziehen, was nach einigen Versuchen meist gelingt, wobei man einzelne Verwachsungdn zerreisst, während die grösseren Stränge intact bleiben und nunmehr umstochen und an geeigneten Stellen durchschnitten werden können. So kann man jeder Complication durch Nachblutung begegnen und auch die Organe ausgiebiger trennen. Es besteht nämlich nach einer operativen Trennung solcher Verwachsungen die Gefahr, dass die Organe genau so wieder verwachsen, der Uterus sich wieder in sein altes Bett verlagert und fest von Neuem verwächst etc. Dies zu verhüten gelingt einmal durch die Durchtrennung der Stränge ganz an der Basis und Vernähen des Peritoneums daselbst, weiter aber durch die Nachbehandhandlung nach der Operation, die in Massage und Fixiren des Uterus in seiner richtigen Lage durch Pessare etc. geschieht.

Oftmals aber ist es nicht möglich, die ausgedehnten Verwachsungen von der Scheide aus zu durchtrennen, man muss dann von der Bauchhöhle aus vorgehen und dazu das Terrain durch Laparatomie freilegen. Diese Operation ist ja immerhin ein gefährlicher Eingriff und muss genügend gerechtfertigt sein. Es ist aber doch schon mancher Fall beobachtet worden, der solch hochgradige Beschwerden durch Verwachsungen bot, dass selbst eine Laparatomie mit Recht vorgenommen werden musste. Ich habe vor Kurzen einen so hochgradigen Fall behandelt, der eine Frau betraf, die vor 2 Jahren von anderer Seite wegen Pyosalpinx operirt worden war. Die Frau consultirte mich wegen heftiger Beschwerden, Schmerzen stechender und zerrender Art im Leib und auch ebensolchen in Kreuz und Becken. Die Untersuchung ergab, dass diese Beschwerden, welche so hohgradig waren, dass die Frau vollkommen erwerbsunfähig war, nur durch Verwachsungen der Darmschlingen und des Netzes mit den Genitalien und vor Allem des Blinddarmes mit den Narbensträngen der Parametrien verursacht wurden. Alle palliativen Behandlungsmethoden waren erfolglos, während die operative Durchtrennung der Adhäsionen und verwachsenen Organe völlige Heilung brachte. Solche Fälle sind zwar nicht allzu häufig, doch sieht man sie bisweilen. Diese Folgen der entzündlichen Erkrankungen sind keineswegs zu unterschätzen. Sie können aber nicht nur durch die genannten Methoden geheilt werden, sondern der Arzt kann auch einen grossen Einfluss bei der Behandlung der entzündlichen Leiden zur Verhütung solcher Verwachsungen ausüben. Bei der Behandlung dieser Zustände kann der Arzt dem Kranken viel Leiden ersparen, indem er die Verwachsungen der Organe in abnormen Lagen etc. nach Möglichkeit zu verhüten sucht, sei es durch Pessare, sei es durch zeitige Bewegungen, Massage in den gegebenen Grenzen, sei es durch Bäder und dergleichen Maassnahmen.

Bei den Römern lassen sich drei Gruppen von abtreibenden Mitteln unterscheiden, die vielfach auch von dem letztgenanten Schriftsteller angegeben sind. 1. Mittel, welche auf Aberglauben beruhen und ärztlicherseits auch so aufgefasst werden. 2. Solche, welche äusserlich an und in den Genitalapparat eingebracht werden sollen. 3. Stoffe, die, innerlich aufgenommen, die Frucht abtreiben.

Soranus von Ephesus beurtheilt sehr richtig die Wirkungseinrichtung aller damals gebrauchten Abortiva als Entzündung erregend und räth nach erfolgter Abtreibung anzuwenden, was als entzündungswidrig in Frage kommt. Als ersten Eingrift, um die erfolgte Conception zu nichte zu machen, empfiehlt er starke passive Bewegungen, Salbungen und Reibungen der Unterbauch- und Lendengegend, Bäder, scharfe Klystiere, wie Geniessen saurer Speisen.

Galen ignorirt bereits alle abergläubischen Angaben über abtreibende Mittel, aber die hippokratischen Mittel spielen immer noch die Hauptrolle.

Aus dem Mittelalter berichtet uns namentlich Aetius von Amida, doch erscheint in den nächsten Jahrhunderten neues Material über Abortiva nicht. Auch Avicenna, der Fürst der Aerzte, welcher weit über das elfte Jahrhundert hinaus einen Einfluss auf das ärztliche Thun ausübte, lässt auf unserem Gebiete Originalität vermissen.

Ebu Baithar stellte um die Mitte des 13. Jahrhunderts Alles zusammen, was an pharmakologisch und therapeutisch Wissenswerthem bekannt und angewandt wurde.

Aus dem 16. und 17. Jahrhundert liegen dann mancherlei Aeusserungen über Abortiva vor.

Für die Abtreibungsmittel der Gegenwart hat Lewin eine geographische Anordnung gewählt und bespricht der Reihe nach Europa, Asien, Afrika und Amerika. Für Australien scheint der Stoff zu mangeln.

Die Casuistik der Abtreibung der Gifte mit einem unendlichen Reichthum an Literaturangaben bringt zunächst anorganische Stoffe, Kohlenstoffverbindungen, Pflanzen und Pflanzenproducte, zusammengesetzte Abortivmittel, thierische Stoffe und metabolische Gifte.

Im Zusammenhang mit diesen innerlichen Abtreibungsmitteln hat es selbstverständlich auch ein Interesse, diejenigen Methoden der Vollständigkeit halber und des Vergleichs wegen anzuführen, die als mechanisch-chemische oder rein chemische zum criminellen Abort oder zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt Verwendung gefunden haben oder noch finden.

Man muss dabei Methoden unterscheiden, welche direct auf den Uterus gerichtet sind oder Anregung der Wehenthätigkeit durch Erweiterung des Cervicalcanals beabsichtigen. Eine weitere Reihe umfasst Einwirkungen auf Vaginalportion und Vagina. Den Schluss bieten zweckmässig Mittel, deren Angriffspunkte ausserhalb der Vagina liegen.

Dass bei der Genauigkeit eines Lewin ein Namen- wie ausführliches Sachregister nicht fehlt, ist wohl kaum hervorzuheben.

Jedenfalls muss man dem Werke nachrühmen, dass es eine Lücke ausfüllt und in den betheiligten Kreisen der Aerzte, Botaniker wie Socialökonomen hochgeschätzt wird. Auch für weitere Kreise kann das Buch nur von grossem Nutzen sein, wobei nicht zum wenigsten an die Hebammenschulen gedacht werden muss.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Sitzung vom 21. September 1904, Vorm.

(Fortsetzung.)

Sellheim-Freiburg i. Br.: Die mechanische Begründung der Haltungsveränderungen und Stellungsdrehungen des Kindes unter der Geburt. Der Geburtscanal ist ein von elastischen Weichtheilen allseitig umgebener Schlauch, der durch die Beckenknochen wie durch ein Gerüst vielfach gestützt ist. Im Anfangstheil verläuft er gerade, dann kommt ein ziemlich scharfes Knie, den Schluss bildet ein in sanftem Bogen auslaufendes Endstück. Die Progessivbewegung, die Haltungs- und Stellungsänderungen bilden zusammen die Geburtsmechanik. Die Hauptsache bei der Haltungsveränderung des Kopfes unter der Geburt ist, dass er bei der Hinterhauptlage durch Senkung des Hinterhauptes aus einer mässigen Flexion, die seine „natürliche Haltung“ darstellt, in eine ausgesprochene „starke Flexion“ übergeht, die erst gegen Ende der Geburt einer immer stärker werdenden Deflexion Platz macht. Die unter der Geburt sich ausbildenden Haltungsveränderungen des übrigen Fruchtkörpers sind Geraderichtung der Wirbelsäule aus ihrer C-förmigen Krümmung, Zusammendrängung der Oberarme auf der Brust, zu gleicher Zeit das Emporsteigen der Schultern nach dem Kopfe zu und schliesslich gegen Ende der Austreibung die Ausstreckung der unteren Extremitäten. Die Haltungsänderung des Kopfes wird durch seine ellipsoide Gestalt erklärt. In dem geraden Theil des Geburtscanales stellt er sich so ein, dass die Längsachse des Ellipsoides mit der Längsachse des Geburtscanales zusammenfällt. In dem gebogenen Theil bildet die Längsachse des Ellipsoides jeweils eine Tangente an der gebogenen Achse des Canales. Streckung der Wirbelsäule, paralleles Zusammenführen der Arme auf der Brust, Verschieben der Schultern kopfwärts, Ausstreckung der unteren Extremitäten werden durch Schnürung in dem elastischen Geburtsschlauch, bezw. durch Verminderung des Gebärmutterquerschnittes hervorgerufen. Die Frucht wird dadurch cylindrisch gestaltet, Fruchtcylinder. Der Hauptfactor für die Stellungsdrehung ist in den Eigenthümlichkeiten des Kindskörpers, und zwar in seiner ungleichmässigen Biegsamkeit zu suchen. Das primäre „Biegungsfacillimum“ des Fruchtkörpers liegt an der Halswirbelsäule nackenwärts, an der Brustwirbelsäule schulterwärts, an der Lendenwirbelsäule hüftwärts. Dazu kommt durch die Geburtshaltung an der Halswirbelsäule bei Hinterhauptslage eine Verstärkung des primären Biegungsfacillimum durch eine „Deflexionstendenz“ und bei Gesichtslage eine das primäre Facillimum übercompensirende „Flexionstendenz“. Das mechanische Problem ist ein ziemlich einfaches geworden. Wir haben es bei dem Geburtsobject mit einem Cylinder zu thun, der sich unter der Geburt dem Knie des Geburtscanales entsprechend biegen muss, in dessen einzelnen Abschnitten aber eine ungleichmässige Biegsamkeit herrscht. Es lässt sich durch mathematische Construction und physikalisches Experiment beweisen, dass ein jeder ähnlich wie der Fruchtcylinder situirter Cylinder mit einem Biegungsfacillimum und Diffi-

cillimum, wenn die verbiegende Kraft in irgend einem Winkel zu dem Facillimum zieht, sich so lange um seine lange Achse dreht, bis das Facillimum mit der Richtung der verbiegenden Kraft zusammenfällt, ehe er, bezw. während er die Biegung annimmt. Thatsächlich wälzt sich auch der Fruchtcylinder immer so lange um seine Längsachse herum, bis sein Biegungsfacillimum mit der Ebene, in welcher der Geburtscanal gebogen ist, zusammenfällt. Es wird weiter durch mechanische Berechnung und physikalisches Experiment bewiesen, dass für die Drehung des Kopfes noch ein zweiter besonderer Mechanismus in Betracht kommt, welcher sich durch Einzelkräfte erklären lässt. Die wirksame Kraft ist bei Hinterhauptslage die „Deflexionstendenz“ und bei Gesichtslage die „Flexionstendenz“. Diejenige Parthie des Kopfes, welche das Bestreben hat, aus der ihm aufgezwungenen Geburtshaltung sich zu heben, geräth nach vorn. Nach diesen durch vielfache Demonstrationen erläuterten Untersuchungen liegt der Hauptgrund für die Stellungsänderungen der Frucht unter der Geburt in den ungleichen Biegungsverhältnissen des Fruchtcylinders. In Folge der ungleichmässigen Biegsamkeit der einzelnen Abschnitte des Fruchtcylinders nach verschiedenen Richtungen erfolgen bei der in dem Knie des Geburtscanales nothwendiger Weise eintretenden Verbiegung elastische Spannungen, welche durch das Verbiegen in ungünstigem Sinne immer von Neuem erzeugt werden und den Fruchtcylinder an der betreffenden Stelle so lange um seine Längsachse drehen, bis die Stellung erreicht ist, in welcher die Abbiegung des Fruchtcylinders im Sinne des Geburtscanales am leichtesten erfolgen kann. Bei dem Kopf wird dieser Drehmechanismus noch unterstützt (Hinterhauptslage) bezw. abgeändert (Gesichtslage) durch elastische Kräfte, welche durch die unter der Geburt nothwendiger Weise eingenommene Zwangshaltung hervorgerufen werden (Deflexions- und Flexionstendenz). Durch zahlreiche Radiogramme und durch Vorführung von physikalischen Apparaten, sowie durch Nachbildung von Kindskörpern wird der Ablauf des Geburtsmechanismus gezeigt, so dass man die Ueberzeugung bekommt, dass der Ablauf der Geburtsmechanik in der That so stattfinden muss, wie Sellheim es anführt. Mit Recht lohnte reicher Beifall Sellheims Ausführungen. (Forts. folgt.)

5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Sitzung vom 17. September 1904.

Vorsitzende: Rille, Sommer, Finger, Allen.

Kreibisch-Graz schildert neue Versuche bei einer an Zoster hysterica leidenden Kranken über vasomotorische Phänomene. Alle Symptome sind der Ausdruck einer vasomotorischen Neurose mit hochgradig gesteigerter Erregungsfähigkeit des vasomotorischen Systems. Die Hautsymptome sind psychisch unbeeinflusst entstanden. Durch elektrische Reizung (faradisch und galvanisch) entstehen an den Aufsatzstellen der Elektroden Hyperämie, die in 1—2 Stunden zurückgeht, Temperatursteigerung mit geringem Oedem, die verschieden intensiv 1—3 Tage bestehen bleibt und dann ohne zurückbleibende Pigmentirung schwindet, entzündliches Erythem mit tiefem Oedem, Modification der Hornschicht, Symptome, die erst nach 8 bis 10 Tagen unter Hinterlassung von Pigment schwinden. Zwei solcher Herde zeigten Ausgang in Atrophie. Durch warme Bäder sind Hyperämieen, Temperatursteigerungen, Oedeme von 1—3 Tagen Dauer, zuweilen im Verlauf cutaner Nerven hervorzurufen. Durch Nadelstiche, Reizung mit Brennnessel entstehen Hyperämieen (Quaddelbildung, Blasenbildung, Nekrose). Die letzten Veränderungen stehen nicht in directer Beziehung zu den Nerven, sondern sind als reflectorisch hervorgerufen aufzufassen. In den durch Nervenreizung hyperämisirten Bezirken ist die Empfindlichkeit gegen äussere Reize grösser, als an anderen Hautstellen; je länger der äussere Reiz dauert, desto stärker ist die Hautveränderung; längere Zeit hindurch wirkende äussere Reize (Xylol, Zinkpflaster) können direct Ekzeme erzeugen.

Lenglet-Paris berichtet über die „Pseudo-Pelade“. Auf der Kopfhaut treten plötzlich isolirte haarlose Flecke auf, die event. zusammenfliessen können. Die Kopfhaut ist nicht geröthet, zeigt auch sonst keine Veränderung. Der Haarausfall ist nicht total, wenigstens Anfangs bleiben einzelne Haare stehen. Nach Ausfall der Haare zeigt sich sehr bald, dass die Kopfhaut an der erkrankten Stelle in eine glatte, oberflächliche Narbe umgewandelt ist. Differentiell-diagnostisch ist Sklerodermie en plaques, Lupus erythematodes, Keratosis pilaris, Favus leicht auszuschliessen. Histologisch finde tsich entzündliche Infiltration um die Gefässe und Haare und innerhalb der Haarbälge. Das Bindegewebe ist entzündet, das elastische im Schwinden begriffen. Die Haare mit ihren Wurzelscheiden sind ausgestossen. Der pathologische Process erinnert sehr an Lupus erythematodes.

Bettmann-Heidelberg hat die Versuche Buschkes über Thallin alopecia mit positivem Erfolg nachgeprüft. Es gelang ihm aber auch, durch innerliche Vergiftung mit Abrin beim Kaninchen eine nach Form, Localisation und Verlauf gesetzmässige Alopecie hervorzurufen. Die mikroskopische Untersuchung ergab keine wesentlichen Resultate. Entzündliche Reizung der erfahrungsgemäss stets erkrankenden Hautpartheieen verhinderte den Haarausfall.

Buschke-Berlin betont, dass entgegen einem von Heller gemachten Einwand seine Versuchsthiere trotz der Allgemeinvergiftung nicht schwer krank gewesen seien.

Heller-Charlottenburg führt viele Beispiele aus der vergleichenden Pathologie über fleckförmige Kahlheit bei allen möglichen Krankheiten des Organismus an (Schwangerschaft, Lymphangitis, Quecksilbervergiftung, Verdauungsstörungen) und mahnt zur vorsichtigen Deutung der Versuchsergebnisse. (Fortsetzung folgt.)

II. Congress der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in München, 17. u. 18. März 1905.

(Schluss.)

Zweiter Berathungspunkt war die Frage nach der Kasernirung der Prostitution. Schon auf dem ersten Congress hatte sich die Gesellschaft vorübergehend hiermit beschäftigt, und es war eine Umfrage an die deutschen Grossstädte und Mittelstädte beschlossen worden, um Material über die Wohnungsverhältnisse der Prostituirten daselbst zu erhalten. Dieses Material, welches von fast allen befragten Stadtverwaltungen in entgegenkommender Weise geliefert und von Paul Kampffmeyer in der von der Gesellschaft herausgegebenen „Zeitschrift zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ in Form einer besonderen Denkschrift niedergelegt worden ist, lag den Verhandlungen zu Grunde. Die Erörterungen sollten, wie dies der Generalsecretär der Gesellschaft, Dr. Blaschko, auf dem Congress des Näheren ausführte, der Frage dienen, welche Schäden sich aus den heute bestehenden Wohnungsverhältnissen der Prostituirten in Deutschland ergeben hätten, in wieweit der § 180 des Strafgesetzbuches und die aus ihm resultirende Rechtsprechung — welcher auf der einen Seite das Bestehen zahlreicher Bordelle in Deutschland ermögliche, andererseits schon das blosse Vermiethen an Prostituirte unter Strafe stelle — an diesen Schäden Schuld sei, welche Reformen nach dieser Richtung und welche Aenderungen des § 180 zu diesem Behufe erforderlich seien. Bei aller Verschiedenheit nun der in der Discussion zu Tage tretenden Anschauungen ist das Eine wenigstens als feststehendes Ergebniss derselben zu betrachten, dass nach einstimmigem Urtheil aller auf dem Congress vertretenen Richtungen die Aufhebung bezw. Abänderung des § 180 für die unerlässliche Vorbedingung jeder Reform auf dem Gebiete der Prostitutionsüberwachung erklärt wurde. Während das eigentliche Bordellsystem nur vereinzelt (so z. B. von Prof. Wolff-Strassburg und Polizeirath Hopff-Hamburg befürwortet wurde, fand das System der sogenannten Kasernirung, d. h. der Unterbringung der Prostituirten in gesonderten, ausschliesslich von ihnen bewohnten Strassen, wie es in Bremen, Dortmund, Halle u. s. w. zum Theil eingeführt ist, mehrere Verfechter; doch wurde zugegeben, dass auch dieses System in kleinen Städten schädlich, in grossen Städten (wegen der theuren Bodenpreise) unmöglich und auch in Mittelstädten nur in sehr beschränktem Umfange durchführbar sei und daher nicht als allgemeingültige Lösung der Prostituirten-Wohnungsfrage betrachtet werden könne. Dass die Prostituirten, da sie nun einmal vorhanden seien, irgendwie und irgendwo wohnen müssten, und dass es besser sei, wenn die Polizei auf diese Dinge ein Auge habe, als wenn sie sie völlig ignorire, wurde allerseits zugegeben, auch von den deutschen Abolitionisten, welche überhaupt auf diesem Congress wesentlich mehr Concessionen an die zur Zeit doch nun einmal herrschenden Zustände zu machen schienen. Eine bestimmte Lösung der Wohnungsfrage der Prostituirten konnte Niemand geben; es herrschte die Meinung vor, dass hier mit den localen Verhältnissen gerechnet werden müsse. Dr. Blaschko betonte, dass man den Prostitutionsmarkt sehr wohl von der Strasse wegschaffen könne, ohne gleich zum Bordellsystem überzugehen; er, sowie andere Redner, insbesondere die Referenten Prof. Düring-Kiel und Frau Fürth, betonten die grosse Rolle, welche bei der Reform dieser Zustände die Wohnungsinspection, die Betheiligung der Frauen an dieser, ferner die Erziehung der Prostituirten zu freiwilliger Inanspruchnahme der in Krankenhäusern und Polikliniken gebotenen Hülfen spiele; eine Ausdehnung der Krankenversicherung, die auch von den Vertretern der deutschen Krankenkassen, Alb. Cohn und Simanowski, gefordert wurde, sei hierzu wünschenswerth. Während von dieser Seite, welche einen vermittelnden Standpunkt einnimmt, zugegeben wurde, dass in einzelnen Fällen auch eine zwangsweise Behandlung kaum entbehrlich sei, beharrten die extremen Reglementaristen und Abolitionisten beiderseits unversöhnlich auf ihrem Standpunkt.

Völlige Einmüthigkeit herrschte bei der Berathung des dritten auf der Tagesordnung stehenden Punktes: Strafbarkeit der Ankündigung der Schutzmittel zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten als Mittel, die zu „unzüchtigem Gebrauch bestimmt“ seien auf Grund des § 184, 3 (Lex Heinze); beide Referenten, Dr. Neustätter-München und G. Bernhard-Berlin, letztere auf Grund von Anregungen aus dem Lisztschen kriminalistischen Seminar, ebenso alle Discussionsredner, darunter Prof. Lesser-Berlin, hoben hervor, dass man dieser Mittel im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten zur Zeit absolut nicht entrathen könne; selbstverständlich müssten Ankündigungen indiscreter oder gar schamloser Art, wie sie leider gerade bei diesen Gegenständen nicht selten vorkommen, auf Grund des § 184, 1 als „unzüchtige Schriften“ strengstens bestraft werden; auch soll gegen marktschreierische und betrügerische Annoncen auf Grund des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb energisch vorgegangen werden; § 184, 3 sei auch nicht aufzuheben, da es wohl Gegenstände gebe, die zu unzüchtigem Gebrauche dienten; doch müsste Angesichts der Recht-

sprechung des Reichsgerichts ausdrücklich im Gesetz hervorgehoben werden, dass Schutzmittel zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten nicht unter diesen Begriff fallen. Von Dr. Neustätter wurde nicht nur für diese Schutzmittel, sondern ganz allgemein für die Ankündigung von Schutz- und Heilmitteln eine von einer obersten Sanitätsbehörde (etwa dem Reichs-Gesundheitsamt) auszuübende Praeventivzensur vorgeschlagen.

Neben diesen drei hauptsächlich auf der Tagesordnung des Congresses stehenden Berathungsgegenständen verdient noch auf Grund des erstatteten Geschäftsberichts besonders hervorgehoben zu werden, dass die Gesellschaft durch ihre über ganz Deutschland in grosser Zahl verbreiteten Flugschriften eine stille, aber eindringliche Aufklärungsarbeit leistet, dass zu dem schon in fast einer Million Exemplaren erscheinenden „Merkblatt" demnächst ein für das weibliche Geschlecht bestimmtes Merkblatt treten soll und dass die Gesellschaft in Zukunft auch wissenschaftliche Enquêten veranstalten will. Auf die Tagesordnung des nächsten Congresses, für den von Mannheim und Königsberg Einladungen ergangen waren, soll die Frage der sexuellen Pädagogik gesetzt werden; der Gegenstand soll inzwischen durch eine Subcommission eingehenden Vorberathungen unterzogen werden.

In ihrem Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten darf die D. G. ihren zweiten Congress, dem durch das hochherzige Entgegenkommen der Münchener städtischen Körperschaften auch äusserlich ein glänzendes Gewand geschaffen worden war, als eine neue und wichtige Etappe bezeichnen. Die Gesellschaft ist aus dem Stadium der theoretischen Discussionen in die Zeit fruchtbarer und erspriesslicher practischer Thätigkeit getreten, an der sich die Angehörigen der verschiedensten Berufe und Volksschichten in erfreulicher Weise aufs angelegentlichste betheiligen.

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 29. März 1905.
(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt Brat in Ergänzung seines Vortrages, wie man mit seinem Apparat künstliche Athmung erzeugen kann ohne mechanische Thoraxbewegungen und ohne Tracheotomie.

Tagesordnung: Gutzmann: Zur Physiologie und Pathologie der Athmungsbewegungen. Die Registrirung der Athmungsbewegungen giebt feinere Resultate als die Inspection und Palpation. Bisher selten versucht, da einfache Vorrichtungen zur Aufnahme der Curven fehlten. Er benutzt einen einfachen Apparat, einen Athmungsgürtel, dessen Bewegungen auf ein Sphygmographion übertragen werden, und zeigt die Anwendung an sich selbst. Es empfiehlt sich, die Curven von Thorax und Abdomen gleichzeitig aufzunehmen. Er demonstrirt alsdann eine grosse Zahl von Curven, die die physiologischen Athembewegungen beim Säugling, Kind, Erwachsenen in der Ruhe, bei Erregungen, beim Sprechen und Singen darstellen. Dann Curven, die die Veränderungen der Athmung zeigen bei pathologischen Sprachstörungen, so beim Stottern, bei der Aphonia spastica, bei der Taubstummheit und besonders bei einer Reihe von Störungen, wie sie gewisse Berufe, Geistliche, Lehrer, Officiere, Sänger, häufiger zeigen. Gerade bei diesen ist die Beobachtung der Athembewegungen von besonderer Bedeutung. Die locale Therapie vermag hier häufig nichts; es kommt auf eine Coordination der Athmung, Stimmgebung und Articulation an; und hierfür sind die Athemübungen die Grundlage. G. glaubt, dass bei der Einfachheit der Vorrichtungen die Registrirung der Athembewegungen auch für die Klinik zu verwenden sein wird und neue Gesichtspunkte zur Geltung bringen dürfte. — Discussion: Hansemann.

Unger und Pick: Beiträge zur Lehre vom Hermaphroditismus. Unger bespricht zwei in der Bergmannschen Klinik beobachtete Pseudohermaphroditen, von denen der eine zur Autopsie kam und bei äusseren weiblichen Genitalien innerlich neben erhaltenen Müllerschen Gängen als Hoden anzusprechende Gebilde aufwies. An einer Reihe von Bildern zeigt er sodann die verschiedenen in Betracht kommenden Möglichkeiten und Verhältnisse.

Pick berichtet über interessante anatomische Befunde in den Keimdrüsen bei Zwittern.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 3. April 1905.
(Eigener Bericht.)

Katzenstein berichtet über seine im vorigen Jahre beschriebene Methode der Functionsprüfung des Herzens.

Strauss demonstrirt das Präparat eines Falles von Sigmoiditis haemorrhagica granulosa chronica.

Albu demonstrirt einen hühnereigrossen spontan abgegangenen Gallenstein von 49 g Gewicht.

Discussion zu dem Vortrag von Karewski: Behandlung und Verhütung des perityphlitischen Anfalls. Benda hält für die Ursache des eigentlichen, schweren perityphlitischen Anfalles eine Erscheinung, welche analog ist dem Ileus; der Ileus des Wurmfortsatzes entsteht entweder durch einen proximal gelegenen Kothstein oder in Folge entzündlicher Erscheinung, wenn nach einem früheren, leichten Anfall schon eine Stenose im Wurmfortsatz vorhanden ist. Therapeutisch erklärt er sich mit Karewski für einverstanden. — Becker hält im Allgemeinen die Operation nicht für nothwendig, da er noch nie einen Todesfall an Perityphlitis erlebt habe. — Bloch berichtet über einen Fall von hämorrhagischer Gastroenteritis mit nachträglicher Appendicitis. — A. Fraenkel tritt für eine zunächst abwartende Therapie unter Opiumbehandlung ein. Darauf entspinnt sich eine längere Debatte, ob Morphium, Opium oder keines von beiden indicirt sei, an der sich Becker, Strauss, Fraenkel betheiligen. — Ruhmann hält die Perityphlitis vom epidemiologischen Standpunkt zur Zeit in einem Stadium besonderer Gefährlichkeit befindlich, so dass man die augenblicklichen Erfahrungen der Chirurgen nicht für alle Zeiten gelten lassen darf.

Karewski (Schlusswort). Mi.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. März 1905.
(Eigener Bericht.)

Lewandowsky: Ueber posthemiplegische Bewegungsstörungen. Vortragender bespricht auf Grund eines grossen klinischen Materials die Erscheinungen der Contracturen nach Hemiplegie. Er hat in Bestätigung der Ergebnisse von Wernicke und Mann stets nur da Contracturen sich entwickeln sehen, wo ein gewisses Maass von willkürlicher Bewegung erhalten war, und fand, dass stets die stärker innervirten Muskelgebiete in Contracturen verfielen. Er betrachtet intacte Parthieen des motorischen Gebietes der Hirnrinde als die ausschliessliche Ursprungsstätte der betreffenden Innervation, hält die Mitwirkung subcorticaler Centren für wenigstens nicht erwiesen.

Katzenstein und R. du Bois-Reymond: Versuche über Stimmbildung. Vortragende haben den bekannten Müllerschen Anblaseversuch des Kehlkopfes am lebenden Thier derart wiederholt, dass sie das obere Ende der durchschnittenen Trachea mit einem Druckgefäss in Verbindung brachten, um den Kehlkopf mit constantem und beliebig variirtem Druck anblasen zu können. Durch gleichzeitige Reizung der nervi laryng. sup. et recurrens wurde die Bedeutung der Innervation einerseits und des Anblasedrucks andererseits für die Tonhöhe studirt.

Nicolai: Einfluss der Spannung auf die Erregbarkeit des Muskels. Es ist bekannt, dass die Leistung eines quergestreiften Muskels mit der Belastung bis zu einer gewissen Grenze wächst. Dagegen war bisher nicht eindeutig festgestellt, ob auch die Anspruchsfähigkeit des Muskels, also die Reizschwelle desselben, von der Belastung beeinflusst wird. N. demonstrirte eine Versuchsanordnung, durch welche das untere Ende des Muskels mit Hülfe eines Elektromagneten beliebig angespannt und im Moment der Reizung freigelassen werden kann. Das geschieht dadurch, dass der den Oeffnungsreiz auslösende primäre Strom zugleich den Elektromagneten in Thätigkeit setzt. Die vorgelegten Curven lassen unzweifelhaft erkennen, dass die Reizschwelle bei den verschiedenen Graden der Spannung des Muskels unverändert bleibt.

Giessen.

Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 28. Februar 1905.

Osterroht stellt eine Patientin mit doppelseitigem Cataract bei Tetanie vor. Die 45jährige Frau hat stets in grösster Armuth gelebt, 8 Kinder sehr lange Zeit selbst gestillt und leidet seit ihrer ersten Entbindung vor 19 Jahren an Krämpfen. Seit 7 Jahren will sie blind sein. Zum Theil bestehen die typischen Symptome der Tetanie, ferner Contracturen an Rumpf- und Beinmuskeln. Patientin leidet ausserdem an Magendilatation, verschiedenen Eingeweidewürmern und hat im Urin 1 % Albumen sowie hyaline Cylinder. Die Schilddrüse ist kaum fühlbar, mindestens sehr klein. Am Auge besteht beiderseits Cataract. Der Zusammenhang zwischen dieser und der Tetanie mit der Verkleinerung der Schilddrüse wird besprochen, Vortragender vermuthet, dass ein Ausfall bezw. eine zu beschränkte Function der Schilddrüse sowohl zu der Ernährungsstörung am Auge wie zu der Tetanie Anlass gebe.

Kroemer: Geburtsstörungen durch narbige Scheiden- und Vulvaverengerung. Vortragender demonstrirt eine Patientin, die als 6jähriges Kind mit einem Zimmerofen umstürzte und als Folge der schweren Brandwunden an den Oberschenkeln eine feste Verwachsung der Innenfläche beider Oberschenkel im Bereich des oberen Drittels davontrug. Die Hautsynechie betrifft noch die Vulva, so dass es unmöglich war, Vagina und Portio abzutasten. Trotzdem hatte Schwängerung stattgefunden. Bei der Geburt wurde die Hautsynechie in Narkose getrennt und das Kind mit Zange entwickelt. Das functionelle Resultat der Operation der Hautsynechie war ausgezeichnet. — Zwei weitere Fälle von hoher Scheidenatresie, sowie zwei, bei denen auswärts wegen Retroflexio die feste vaginale Fixatio uteri gemacht worden war, geben dem Vortragenden Anlass zu folgenden Schlüssen: 1. Bei allen narbigen Verengerungen der weichen Geburtswege ist die Spontangeburt abzuwarten. 2. Vorsichtige Dilatationen mit oder ohne Incisionen genügen meist zur Beseitigung des Hindernisses und ermöglichen den weiteren Spontanverlauf. 3. Die lose vaginale Fixation des Uterus macht keine Geburtsschwierigkeiten, die feste kann unter der Geburt schwere Störungen machen, doch wird Kunsthülfe stets auf vaginalem Wege auskommen.

Mönckeberg zeigt den Magen einer 65jährigen Frau mit doppeltem Carcinom, einem der Cardia und der kleinen Curvatur, mikroskopisch von solidem medullären Bau, und einen weiteren an dem Pylorus, mikroskopisch Carcinoma adenomatosum. Das Pyloruscarcinom

war noch nicht exulcerirt und hatte keine Metastasen gemacht, die vorhandenen Metastasen zeigten den Bau des Cardiacarcinoms. Doppelte Carcinome desselben Organes gehören zu den grössten Seltenheiten, was um so merkwürdiger ist, als keine der bestehenden Theorieen der Carcinomentstehung hierfür eine Erklärung giebt.

Reinewald demonstrirt mit Rücksicht auf ihre ganz aussergewöhnliche Menge Nasenpolypen, die bei einem Patienten nach Fractur des knöchernen Nasendachs entstanden waren.

ŒSTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 24. Februar 1905.
(Eigener Bericht.)

Schiff demonstrirt eine experimentell an sich vorgenommene Radiumverbrennung; dieselbe ist nach sechsstündiger Einwirkung einer auf die Haut gelegten Radiumkapsel entstanden.

Eiselsberg führt eine Kranke mit Angiom des Schädeldaches vor, die operirt ist, ferner einen Mann, dem durch ein Trauma der rechte Mittelfinger vernichtet worden ist. Eiselsberg hat den Defect durch Transplantation der rechten zweiten Zehe ersetzt; die Sensibilität des angeheilten Gliedes ist bereits zum grössten Theile wiedergekehrt.

Lorenz stellt ein in kurzen Intervallen zweimal laparotomirtes Mädchen vor, beide Male wegen Volvulus mit Stenosenerscheinungen nach der ersten Operation, die eine zweite nothwendig machten.

Stegman zeigt den kosmetischen Effect von subcutanen Vaselininjectionen an mehreren Kranken mit Hemiatrophia faciei.

Enterich demonstrirt ein Kind mit Lichen strophulus, einer Affection, welche aus kleinen, derben, über den ganzen Körper verstreuten Knötchen besteht, die auf ihrer Kuppe ein gelbliches Bläschen tragen; die Bläschen belästigen den kleinen Patienten durch heftigen Juckreiz.

Kürt hält einen Vortrag über „die Grenzbestimmungen des Herzens und seiner Abschnitte mittelst indirecter Palpation des Impulses." Er construirt die Grenzen des Herzens in dem Bereiche, in welchem dasselbe mit der Brustwand in Berührung ist, durch Palpation des Impulses; dazu benutzt er ein stethoskopähnliches Stäbchen, welches den Herzimpuls vergrössert auf die palpirende Hand überträgt. Kürt glaubt nach dieser Methode Schlüsse auf die Beschaffenheit des Herzens, der Herzkraft, der Herztöne, sowie auf Verrückungen der einzelnen Herztheile ziehen zu können. H.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Runge. Das Weib in seiner geschlechtlichen Eigenart. V. Auflage. Bei Julius Springer, Berlin 1904.

Der Verfasser hat schon des Oefteren seine Ansicht über die moderne Frauenbewegung zum Ausdruck gebracht und mit erdrückender Klarheit nachgewiesen, dass den heute üblichen frauenrechtlerischen Bewegungen eine physiologische Berechtigung nicht zukommt. Dass der vorliegende, ursprünglich vor Collegen gehaltene Vortrag bereits in V. Auflage erscheint, beweist zur Genüge das grosse Interesse, welches sein Inhalt hervorgerufen hat. Runge steht auf dem Standpunkt, dass in allererster Linie das Weib als Erhalterin des Geschlechtes, als Mutter thätg zu sein hat. Er erkennt wohl die Berechtigung der modernen Bestrebungen insofern an, als eine Reihe von Mädchen unversorgt bleiben, aber diese Bestrebungen sollen nicht auf einen Ausgleich der geschlechtlichen Charaktere zwischen Mann und Frau hinauslaufen und das Weib nicht von seinem höchsten und edelsten Beruf, dem der Mutter, abziehen. M.

Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen.

Unentgeltliche Fortbildungscurse für practische Aerzte in Berlin und Provinz Brandenburg.

Dauer jedes einzelnen Cursus 2—3 Monate.

Disciplin	Lehrer	Ort	Tag	Stunde	Beginn
		Allgemeine Disciplinen.			
1. Allgemeine Therapie (mit bes. Berücksichtigung der Ernährungstherapie)	Geh. Med.-Rath Prof. Dr. von Leyden	Auditorium der I. med. Klinik Kgl. Charité	Donnerstag: 11. Mai 18. Mai 25. Mai 8. Juni	12—1	11. Mai
2. Innere Medicin	Prof. Dr. Stadelmann	Städt. Krankenhaus am Friedrichshain	Donnerstag	$^1/_2$1—2	4. Mai
3. Chirurgie	Prof. Dr. Gluck	Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinder-Krankenhaus	Montag	$^1/_2$2—3	1. Mai
4. Gewerbehyg. (ausgew. Kapitel) mit Excursionen i. z. verabredenden Stunden	Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Rubner zusammen mit Prof. Dr. Wolpert	Kgl. hygienisches Universitäts-Institut, Hessischestr. 4.	Freitag	12—$^1/_2$2	12. Mai
5. Sociale Medicin (ausgew. Kapitel)	Geh. Ober-Med.-Rath Prof. Dr Kirchner	Kl. Saal d. Langenbeckhauses, Ziegelstr. 10/11	Freitag	$^1/_2$7—$^1/_2$8	5. Mai
6. Medicinal- und Standesgesetzgebung	San.-Rath Dr. Alexander und Dr. Mugdan	Kl. Saal d. Langenbeckhauses, Ziegelstr. 10/11	Dienstag	$^1/_2$7—8	2. Mai
		Specielle Disciplinen.			
7. Augenleiden	Privatdocent Dr. Helbron	Kgl. Univ.-Augenklinik, Ziegelstr. 5/9	Montag	1—$^1/_2$3	1. Mai
8. Frauenleiden	Dr. Abel	Privatklinik Potsdamerstr. 92	Dienstag	$^1/_2$7—8	2. Mai
9. Geburtshülfe	Privatdocent Dr. Henkel	Kgl. Univ.-Frauenklinik, Artilleriestr.	Montag	6—$^1/_2$8	15. Mai
10. Hals- und Nasenleiden	Prof. Dr. Heymann	Poliklinik Luisenstr. 17	Mittwoch	$^1/_2$12—1	10. Mai
11. Harnleiden (u. Gonorrhoe)	Prof. Dr. Casper	Poliklinik Friedrichstr. 125	Sonnabend	12—$^1/_2$2	6. Mai
12. Hautleiden (und Syphilis)	Privatdocent Dr Buschke	Städt. Krankenhaus am Urban	Dienstag	$^1/_2$1—2	2. Mai
13. Impfung und Impfwesen	Geh. Med.-Rath Dr. Schulz	Der Kurs wird ca. 14 Tage dauern; nähere Angaben werden später mitgetheilt.			Mitte September
14. Kinderkrankheiten	Dr. Roeder	Poliklinik Friedrichstr. 131 a	Freitag	6—$^1/_2$8	5. Mai
15. Krankenpflege	Dr. Jacobsohn	Kl. Saal des Langenbeckhauses, Ziegelstr. 10/11	Donnerstag	6—$^1/_2$8	4. Mai
16. Magen- und Darmleiden	Prof. Dr. Rosenheim	Poliklinik Friedrichstr. 131 d	Mittwoch	$^1/_2$11—12	3. Mai
17. Nervenleiden und Electrotherapie	Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Bernhardt	Kgl. Poliklinik Luisenstr. 18	Sonnabend	6—$^1/_2$8	6. Mai
18. Ohrenleiden	Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Passow	Auditorium der Ohrenklinik Kgl. Charité	Freitag	$^1/_2$12—1	5. Mai
19. Die thierischen Parasiten des Menschen	Dr. Koch	Pathol. Museum d. Kgl. Charité	Sonnabend	$^1/_2$7—8	6. Mai

Stundenplan

Tag	Stunde	Curslehrer
Montag	1—$^1/_2$3	Helbron
	$^1/_2$2—3	Gluck
	6—$^1/_2$8	Henkel
Dienstag	$^1/_2$1—2	Buschke
	$^1/_2$7—8	Alexander—Mugdan
	$^1/_2$7—8	Abel
Mittwoch	$^1/_2$11—12	Rosenheim
	$^1/_2$12—1	Heymann

Tag	Stunde	Curslehrer
Donnerstag	12—1	von Leyden
	$^1/_2$1—2	Stadelmann
	6—$^1/_2$8	Jacobsohn
Freitag	$^1/_2$12—1	Passow
	12—$^1/_2$2	Rubner—Wolpert
	6—$^1/_2$8	Roeder
	$^1/_2$7—$^1/_2$8	Kirchner
Sonnabend	12—$^1/_2$2	Casper
	6—$^1/_2$8	Bernhardt
	$^1/_2$7—8	Koch

Bemerkungen für die Theilnehmer.

1. Berechtigung zur Theilnahme: Zur Theilnahme an den Fortbildungscursen ist jeder Arzt des Stadtkreises Berlin und der Provinz Brandenburg gegen Lösung nicht übertragbarer Karten berechtigt. Jede Karte gilt für einen einzelnen Fortbildungscurs und wird gegen eine Einschreibegebühr von je M. 2.— verabfolgt. Diese Einschreibegebühr wird, sofern die Karte aus irgend welchen Gründen unbenutzt bleibt, nicht zurückerstattet. 2. Art der Meldung: Die Karten, sowie die Verzeichnisse der Fortbildungscurse sind im Directionsbureau der Kgl. Charité zu erhalten, wo auch Auskunft über die Curse ertheilt wird (nur schriftlich, oder wochentäglich 10—3 Uhr persönlich). Schriftlichen Bestellungen sind ein frankirtes Couvert mit der Adresse des Bestellers und die Einschreibegebühr für die gewünschten Karten beizufügen (in Briefmarken zu 5 oder 10 Pfennigen oder durch Postanweisung, nicht in Metallgeld im Couvert). Alle schriftlichen Bestellungen und etwaige Postanweisungen sind zu richten an: Herrn Rechnungsrath Traue, Königl. Charité, NW. 6, Schumannstr. 21. Persönliche Meldungen werden wochentäglich von 10 Uhr Vorm. bis 3 Uhr Nachm. angenommen. Hierbei ist ein offenes frankirtes Couvert abzugeben, welches mit der Adresse des Bestellers versehen ist und die schriftliche Bestellung enthält; zugleich ist die Einschreibegebühr zu erlegen. Telephonische Bestellungen von Karten und Verzeichnissen können nicht berücksichtigt werden. 3. Termine der Meldungen: a) Bei Vormerkungen: Es haben Diejenigen, welche sich bei einem früheren Cyklus

von Fortbildungscursen für eine bestimmte Disciplin vorgemerkt haben, für dieselbe in der Zeit vom 6. bis 8. April (incl.) das Vormeldungsrecht. b) Beginn der neuen Meldungen am 10. April. c) Schluss der Meldungen und Vormerkungen am 1. Juni. Die Vormerkungen gelten stets für den nächsten Cyklus, in welchem die betreffende Disciplin vertreten ist. 4. Art der Kartenausgabe: Vom 10. April an werden täglich aus allen bis 3 Uhr Nachmittags eingelaufenen schriftlichen und persönlichen Meldungen durch Ausloosung die Theilnehmer festgestellt, welchen hierauf die Karten zugesandt werden. Die Uebrigbleibenden (nach Erreichung der jeweiligen Maximalzahlen) werden für den nächsten Curs-Cyklus vorgemerkt und erhalten die Einschreibegebühr zurück. 5. Zuschriften für das Centralcomité: Alle Zuschriften, welche sich nicht auf die Bestellung von Karten und Verzeichnissen beziehen, sind zu richten an das Bureau des Centralcomités, W. 30, Elssholzstrasse 13.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Neurol.

Neurol ist ein Sauerstoff-Eisen-Phosphor-Nährpräparat, eines der wenigen Präparate, welches darum eine so epochemachende Bedeutung gewonnen hat, weil dasselbe direct auf die Speisen im Magen auflösend wirkt. Dies beruht hauptsächlich auf seinem fermentativen Aufbau. Die Bestandtheile sind vorher in ihrem Zusammenhange auf diese hochbedeutsame katalytische Wirkung geprüft worden und es hat sich herausgestellt, dass auch dem schwächsten menschlichen Körper die wirksamen Bestandtheile der Speisen sowohl, wie aber auch des Neurols aufnahmefähig gemacht werden, und zwar ohne dabei eine schädliche Nebenwirkung zu zeigen. Nach neuester Forschung kann an der Hand des Mikroskops dieser Process auf experimentalem Wege beobachtet werden. Die hervorragende Wirkung ist bereits durch zahlreiche Untersuchungen bestätigt worden.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Uibeleisen-Thalkirchen-München. Ueber „Bornyval", ein neues Baldrianpräparat. (Deutsche Praxis, 1904, No. 4.)

Als eine Zusammensetzung der Baldriansäure und des therapeutisch höchst wirksamen Borneols ist das Bornyval recht vortheilhaft in die erste Reihe der Baldrianpräparate getreten. An der Hand von Krankengeschichten skizzirt U., wie das Bornyval, gewissermaassen als verstärktes und dazu als genau dosirbares Baldrianpräparat gerade bei Hysterie (besonders bei hysterischen Krämpfen) und als Beruhigungsmittel bei nervösen Angstzuständen (insbesondere bei nervösem Herzklopfen) ganz entschiedene Wirksamkeit gezeigt hat. Die einzige, kaum bedeutsame Nebenwirkung war Aufstossen, das bei Darreichung von lauwarmer Milch fast sofort schwand. Eine Gewöhnung an Bornyval trat nie ein. A. R.

Plachte-Berlin: Zur Therapie der acuten Gonorrhoe mit Protargol. (Pharmakol- und therap. Rundschau No. 1 und 2, 1904.)

Dr. Plachte ist kein Freund der Verwendung von Protargol in 20 pCt. Lösung für die Abortivkur. Er hat sich vielmehr überzeugt, dass man ausnahmslos mit viel dünneren Concentrationen zu dem Ziel gelangt, und beginnt, sobald Patient wegen einer suspecten Infection bei ihm erscheint, mit der Injectionskur, für welche er die ersten Male Lösungen von 0,1 und 0,2 pCt. Protargol benützt. Wird diese Concentration gut vertragen, so geht er noch in der gleichen Sitzung auf 0,3 bis 0,4 pCt. vor. Jede Injectionsflüssigkeit lässt er mindestens eine Minute lang einwirken und wiederholt das Verfahren in der Sitzung dreimal, bis sich der Verfasser überzeugt hat, dass der Patient selbstständig zu injiciren vermag. Es wird dann drei Mal täglich gespritzt, also insgesammt 9 bis 10 Mal, weil in jeder Sitzung hintereinander 3 Injectionen vorgenommen werden. Nach und nach geht er mit der Concentration wieder bis auf 0,2 und 0,1 pCt. zurück. Verfasser hat in jedem Fall, vorausgesetzt, dass derselbe sich rechtzeitig vorstellte, einen vollen Erfolg von dieser Anwendung des Protargols gesehen.

VERMISCHTES.

Göttingen. Am 30. März verstarb hier der Senior der medicinischen Facultät, Geheimrath Prof. Dr. G. Meissner. Der berühmte Physiologe gehörte 45 Jahre der hiesigen Universität an und war bis zum Jahre 1901 als Lehrer thätig.

Berlin. Der Cultusminister hat auch in diesem Jahre dem Central-Krankenpflege-Nachweis für Berlin und Umgebung eine sehr dankenswerthe materielle Beihülfe im Betrage von M. 500.— zur weiteren Durchführung der humanitären Aufgaben des Instituts bewilligt und dem Ausschuss-Vorstande mitgetheilt, dass er der gedeihlichen Fortentwicklung dieser Centralstelle besonderes Interesse entgegenbringe. Die Inanspruchnahme des Nachweis-Institutes durch das Publicum und die Aerzte Berlins und der Vororte hat in den ersten Monaten des Jahres 1905 wiederum eine erhebliche Steigerung erfahren und seine Bemühungen um die schnelle und zuverlässige Versorgung der Bevölkerung mit tüchtigem Krankenpflege-Personal finden in allen Kreisen vollste Anerkennung. Das Institut, welches der Centrale der Rettungsgesellschaft im Langenbeckhause, Ziegelstr. 10/11, angegliedert ist, besitzt keinerlei Filialen und ist für das Publicum durch Amt III, No. 63, 64 und 65 bei Tag und Nacht telephonisch erreichbar.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Danzig: Dr. Jeckstadt. — Darmstadt: Dr. Rudolf Dietz. — Dortmund: Dr. Alfred Schmidt. — Düsseldorf: Dr. Nolten. — Friedland (O.-S.): Dr. Joseph Rosenberg. — Gelsenkirchen: Dr. Hugo Cohen. — Heilbronn: Dr. Arthur Bing. — Karlsruhe: Dr. Theodor Schwab. — Lauter: Dr. Mönch. — Metz: Dr. A. L. Schneider.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Käthe Laffert mit Herrn Dr. Ewald Kunow in Stargard i. Pomm. — Frl. Sophie Kohlweiler in Heidelberg mit Herrn Dr. Frdr. Hüttenbach in London. — Frl. Flora Simon in Magdeburg mit Herrn Dr. Julius Sommer in in Altona. — Frl. Margarethe Zeissler in Norden mit Herrn Dr. H. Rahusen in Thalheim i. Erzgeb. — Frl. Grete Meyer mit Herrn Dr. Hugo Selter, beide in Bonn. Frl. Minna Berta Sollmann in Koburg mit Herrn Dr. August Bauer in Nürnberg. — Frl. Karoline Eugenie Laubinger mit Herrn Dr. Friedrich Wenzel in Bonn. — Frl. Emma Raphaelsohn in Allenstein mit Herrn Dr. Louis Kaminski in Rastenburg. — Frl. Emilie Kugel in Wiesbaden mit Herrn Dr. Maximilian Scheuer in München.

Vermählt:

ω Herr Dr. Karl Schnoor mit Frl. Helene Koch in Lübeck. — Herr Dr. Paul Gusmann mit Frl. Marie Roth-Schlutup in Lübeck. — Herr Dr. Wilhelm Schüffner mit Frl. Johanna van Vollenhoven in Penang.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Wilhelm Köhne in Weidenau; Herrn Dr. J. Koch in Hagen i. W.; Herrn Dr. Martini in Hagen i. W.; Herrn Dr. R. Klinke in Quaritz; Herrn Dr. Karl Schmelz in Wiesbaden.

Eine Tochter: Herrn Dr. Grospietsch in Liegnitz; Herrn Dr. Schiltz in Wurzen; Herrn Oberarzt Dr. Adolf Dannemann in Giessen; Herrn Dr. Luebcke in Vollmerhausen (Bezirk Köln); Herrn Bataillonsarzt Hermann Sachse in Königsberg i. Pr.

Gestorben:

ω Sanitätsrath Dr. Mennenga in Norden (Ostfrsl.). — Dr. Otto Hausner in Saargemünd. — Dr. Hans Leonhardt in Arolsen. — Oberstabsarzt Dr. Uhl in Bayreuth. — Medicinalrath Dr. Paul Böttger in Dessau. — Dr. A. Bruggisser in Wohlen. — Dr. Joseph Lipp in Darmstadt. — Dr. Rudzki in Posen. — Dr. Gottlob Heinzmann in Friedrichshafen. — Dr. Reibig in Naumburg a. S. — Dr. H. Joens in Heidelberg.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von $^1/_2$1—$^1/_2$2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1461.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1470.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1480.

In Südwest-Afrika wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1482.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1484.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1486.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1488.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unter No. 1489.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1499.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1501.

In Süddeutschland wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1520.

In Ostpreussen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1521.

In Süddeutschland wird von Ende Mai ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1522.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1523.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1524.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1530.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1531.

In Schlesien wird von Mitte April ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1533.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1537.

In Berlin wird von Mitte April ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1538.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1539.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1541.

In Westfalen wird von Mitte April ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1542.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1543.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1544.

In Berlin wird von Mitte April ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1545.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1546.

In einem Berliner Vororte wird von Mitte April ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1547.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1548.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 16. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 276. 17. April 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. **Prof. Giuseppe Mya, Florenz: Ueber Meningitis cerebrospinalis, bedingt durch den Pfeiffer-schen Bacillus.**
2. **Feuilleton: Dr. Paul Schenk-Berlin: Paracelsus.**
3. **Sitzungsberichte:**
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin).
   Oesterreich (Wien, Prag).
4. **Literarische Monatsschau**
5. **Bücherbesprechungen.**
6. **Referate aus Zeitschriften.**
7. **Vermischtes.**
8. **Neu niedergelassen.**
9. **Familien-Nachrichten.**
10. **Patent- und Waarenzeichenliste.**
11. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**

12. **Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.**

Ueber Meningitis cerebrospinalis, bedingt durch den Pfeiffer'schen Bacillus.

Von
Prof. Giuseppe Mya*),
Vorstand der pädiatrischen Klinik in Florenz.
Uebersetzt von
Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.

Im verflossenen Jahre hatte ich Gelegenheit, drei Fälle von Meningitis purulenta, die durch den Pfeiffer'schen Bacillus bedingt waren, zu beobachten. Ueber zwei dieser Fälle hat mein Assistent auf der pädiatrischen Klinik, Dr. Pacchioni, in unserer Akademie berichtet. Der dritte diesbezügliche Fall, welcher der Privatpraxis von Dr. Caccia angehörte, wurde in unserm Kinderkrankenhaus bacteriologisch und experimentell studirt, und ich hatte auch Gelegenheit gehabt, ihn als Consiliarius klinisch zu verfolgen. Die zwei Fälle aus meiner Klinik hatten einen letalen Ausgang, und die pathologisch-anatomische Section hatte die Diagnose bestätigt. Der Fall von Dr. Caccia hatte, nach einer langen Krankheitsdauer, einen Ausgang in Heilung; in diesem letzten Falle stützte sich die bakteriologische Diagnose ausschliesslich auf die Untersuchung des Liquor cerebrospinalis, der durch wiederholte Punctionen erhalten worden war. Ich hatte seinerzeit die drei in Frage stehenden Fälle vereinigt und sie zum Gegenstand einer klinischen Mittheilung auf dem XII. italienischen Congress für innere Medicin gemacht. In der letzten Zeit konnte ich einen vierten diesbezüglichen Fall beobachten, der, da er sich unter ganz besonderen Bedingungen abgespielt hat, mir mittheilenswerth erscheint. Im Uebrigen sind die durch den Pfeiffer'schen Bacillus verursachten Fälle von Meningitis im Allgemeinen ziemlich selten anzutreffen. Wenn man die von Ghon gesammelten 12 Fälle, ferner die 3 Fälle aus der pädiatrischen Klinik in Florenz, sowie einen von Hecht im Jahrbuch für Kinderheilkunde unlängst beschriebenen Fall zusammenstellt, und wenn man auch annimmt, dass der eine oder andere Fall der statistischen Zusammenstellung entgangen sei, so würde sich die Casuistik dieser Form von Meningitis immer als eine spärliche darstellen, und es würde angezeigt sein, sie durch andere Fälle zu bereichern. Die Krankengeschichte des von mir beobachteten vierten Falles von Meningitis cerebro-spinalis, bedingt durch den Pfeiffer-schen Bacillus, lautet in Kürze wie folgt:

Das Kind P. D., ein Jahr alt, in Florenz geboren, wurde am 6. Mai auf das Ambulatorium der pädiatrischen Klinik gebracht, wobei die Mutter des Kindes folgende Angaben machte: Das Kind kam zu normaler Schwangerschaftszeit, als das zweitgeborene einer Zwillingsgeburt, zur Welt. Es wurde von der Mutter gestillt, jedoch sehr unregelmässig, und war häufig gastro-enterischen Catarrhen unterworfen. Es war seit der Geburt ziemlich blass, und die Anämie nahm, nachdem das Kind im Monat April Varicellen durchgemacht hatte, an Intensität zu. Am 19. April fiel das Kind, mit einem starken Aufschrei, aus der Wiege auf den Fussboden, wobei es auf die Regio occipito-parietalis dextra auffiel. Nach Angabe der Mutter, welche das Kind sehr sorgfältig beobachtet hatte, war sofort nach dem Sturze gar keine Erscheinung von Seiten des Nervensystems zu beobachten; am darauffolgenden Tage war jedoch an der betreffenden Region des Schädels ein weicher, pastöser Tumor, von der Grösse eines Truthahneies, zu bemerken. Auch die Bildung des Kephalo-Haematoma externum hatte keine, irgendwelche in Be-

*) Vortrag, gehalten in der Accademia Medico-Fisica Fiorentina

FEUILLETON.

Paracelsus.

Von
Dr. Paul Schenk-Berlin.

Die sagenumwobene Persönlichkeit des mittelalterlichen Arztes Paracelsus hat auch für uns Moderne ein hohes Interesse. In einer Zeit, in welcher Galen und sein arabischer Nachschreiber Avicenna in der Medicin abgöttische Verehrung genossen, trat Paracelsus stolzerhobenen Hauptes ein für das practische Selbststudium des Arztes in dem grossen Buche der heilkräftigen Natur. Als er 1527 sein Professoramt in Basel antrat, verbrannte Paracelsus, ein Lutherus medicorum, öffentlich den „Kanon" Avicennas. Vor Hippokrates dagegen hatte er grosse Hochachtung. Als ein würdiger Schüler des Altmeisters der Medicin war Paracelsus bemüht, das Gebäude der medicinischen Wissenschaft aufzubauen auf dem Grundstein: Treues und emsiges Studium der Natur und namentlich des kranken Menschen ist für den Arzt das Wichtigste. Er selbst wanderte, nachdem er die Hochschulen Deutschlands, Italiens, Frankreichs besucht, „gen Granada, gen Lissabon, gen Hispanien, durch Engelland, durch die Mark, durch Preussen, Littauen, Polen, Ungarn, Wallachei, Siebenbürgen, Croatien, Crain" und viele andere Länder und verschmähte es nicht, selbst von alten Weibern, Badern und Zigeunern practisch die Heilkunst zu lernen. Ein rastlos thätiger Geist, legte er sich oft genug mit Stiefeln und Sporen zu einem dreistündigen Schlaf aufs Bett, um dann wieder an sein schriftstellerisches oder ärztliches Wirken zu gehen.

Die Heilkunst, wie sie Paracelsus übte, zeigt einen seltsamen Widerspruch. Der Mann, welcher zuerst es mit Entschiedenheit als die Hauptaufgabe der Chemie bezeichnete, Krankheiten zu heilen, ist gleichzeitig ein energischer Vertreter der Naturheilkunde. Der Mann, welcher den Arzt einen Knecht der Natur nennt, ist gleichzeitig der eigentliche Vater der Pharmacie. Paracelsus zuerst wendete Quecksilber, Arsen, Antimon, Blei und Zink in grösserem Umfange an und erweiterte den Kreis der dem Pflanzen- und Thierreiche entlehnten Mittel ganz wesentlich. Seerosen, Nachtschatten, Melisse, Schöllkraut, Cichorien, rothe Korallen, Graswasser, Schusterschwärze, Firniss, Honig und Feigen gebrauchte er ebenso wie den Saft von Krebsen und Fröschen in bunter Mannigfaltigkeit. Er scheute sich sogar nicht, beim Panaritium das Auflegen von lebenden Schnecken oder Regenwürmern zu verordnen. Und bei alledem glaubte er, seine Praxis stehe unter dem Zeichen: „Die rechte Thüre der Arznei ist das Licht der Natur." Paracelsus fühlte sich leider zu sehr als Vertreter „originaler" Ideen, um auch nur der geringsten Selbstkritik fähig zu sein.

So hoch, als sein übertriebenes Selbstgefühl ihn stellte, stand Paracelsus nicht. Man weiss, dass sein Schädel vorzeitige Verknöcherung der Nähte zeigte und in die Gruppe der prognathischen Mikrocephali gehörte. Indessen bei allem Unmuth, den ich über seine wunderliche Prahlerei und seine häufig unverständliche Naturphilosophie empfinde, bleibt Paracelsus für mich ein dem Hippokrates congenialer Geist. Selbst die herbste Kritik muss ihm mit Haeser das Lob spenden: „Kaum jemals hat ein Arzt mit reinerer Begeisterung die Aufgabe seines Lebens erfasst, mit treuerem Herzen ihr gedient, mit grösserem Ernste die sittliche Würde seines Berufes im Auge gehalten, als der Reformator von Einsiedeln." Mit urwüchsigem Mutterwitz nicht minder als mit geistreicher Phantasie ausgestattet, übersah Paracelsus das Gebiet der Heilkunde von einer höheren Warte als von dem Standpunkt des Chemikers, des Chirurgen oder gar des „Naturarztes".

tracht kommenden Erscheinungen von Seiten des Nervensystems im Gefolge. Auf der Klinik wurde ein ausgedehntes Kephalo-Haematoma externum constatirt, welches die Regio occipito-parietalis dextra einnahm; die Untersuchung ergab jedoch nicht das Vorhandensein von Fracturen der knöchernen Schädeldecke. Ausser den Merkmalen einer Oligohämie mittleren Grades, fand man eine mässige Milzvergrösserung, ohne Symptome des Rachitismus. Man legte dem Kinde einen Compressivverband am Kopfe an, und die Mutter wurde angewiesen, das Kind zu überwachen, und es im Bedarfsfalle wieder auf die Klinik zu bringen. Am 15. Mai wurde das Kind abermals auf das Ambulatorium gebracht, und zwar im fiebernden Zustande und mit Erscheinungen der Intoxication. Ausser dem Kephalo-Haematom, welches an Volumen beträchtlich abgenommen hatte und um ein Minimales consistenter war, konnte man an der Basis der linken Lunge die Zeichen einer broncho-pneumonischen Infiltration constatiren. Es sei hier noch bemerkt, dass die Mutter in der Zwischenzeit das andere Zwillingskind, welches vorher Symptome eines grippeartigen Bronchialcatarrhs dargeboten hatte, der Amme entzog. Das nun in Rede stehende Kind wurde auf die Klinik aufgenommen und dort in Beobachtung gehalten. Die vorgenommene Blutuntersuchung ergab, ausser einer bemerkenswerthen Verringerung des Haemoglobingehaltes und der Zahl der rothen Blutkörperchen, das Vorhandensein einer mässigen neutrophilen Polynucleoose (11 925 Leukocyten, darunter 8586 neutrophile, polynucleäre Zellen), welche wir mit der broncho-pneumonischen Infiltration in Zusammenhang brachten. Der Urin war frei von Albumen, und enthielt Spuren von Aceton und von Urobilin. Das Kind hatte an jenen Tagen eine Febris continua mit Maximaltemperaturen von 39,2 ^{0} C., und Minimaltemperaturen von 38 ^{0} C. Am Abend des 18. Mai, d. h., 4 Tage nach der Aufnahme auf die Klinik, und 29 Tage nach dem erlittenen Trauma am Kopfe, verfiel das Kind um 4 Uhr Nachmittags plötzlich in Collaps, so dass eine drohende Lebensgefahr zu bestehen schien. Nach einigen subcutanen Coffeïninjectionen erholte sich das Kind, wurde jedoch kurze Zeit darauf (um 7 Uhr Abends) von klonischen Convulsionen ergriffen, welche sich an den Muskeln der Mimik, sowie an denjenigen der linksseitigen Extremitäten lokalisirten. Die Convulsionen, welche dieselbe Lokalisation und denselben Character beibehielten, dauerten die ganze Nacht an. In der Nacht stellte sich intercurrentes Erbrechen ein. Gegen 10 Uhr Morgens des folgenden Tages (19. Mai) wurden auch die Extremitäten der entgegengesetzten Seite von Convulsionen ergriffen; es bestanden überdies eine Deviatio oculokephalica, und zwar war zuerst nach links, und hernach nach rechts, sowie eine Steigerung der Hautreflexe und der tiefen Reflexe, Dermographie, Hypertonia muscularis, die Kernigschen und Babinskischen Phänomene. Unter diesen Verhältnissen war die Diagnose eine unzweifelhafte. Angesichts der Coëxistenz eines Kephalo-Haematoma externum mit einer hinzugetretenen broncho-pulmonären Infiltration, erschien es mir rationell, anzunehmen, dass in einem ersten Moment der pneumonieerregende Keim, nachdem er in den Blutkreislauf gelangt war, den pericraniellen Blutsack inficirt hatte, und dass hierauf, in einem zweiten Momente, auf dem Wege der directen Verbindungsbahnen des Blutkreislaufs, eine Infection der Leptomeningen stattgefunden habe. Das Auftreten der ersten convulsivischen Phänomene auf der linken Körperseite wies auf eine cortiale Reizung rechterseits hin, d. h., in dem Theile des Gehirns, welcher dem Sitze des Kephalo-Haematoms entsprach, — und bekräftigte somit die gedachte Diagnose. Allmälig hatte sich die Meningitis auf die ganze Oberfläche des Myeloenkephalon ausgebreitet. Es war natürlich nicht möglich, eine aetiologische Diagnose zu stellen; aber, angesichts des bestehenden epidemischen Characters der Krankheit, der Natur des broncho-pulmonären Herdes, und, bis zu einem gewissen Grade, des Alters des Kindes, so erschien es mir angemessen, eine Infection durch den Pfeifferschen Bacillus anzunehmen. Es wurde sofort, d. h. am 19. Mai, des Morgens, die Lumbarpunction, die Punction des Kephalo-Haematoms und des bronchopulmonären Herdes vorgenommen. Aus dem meningealen Sack ergoss sich in Menge eine stark getrübte Flüssigkeit, welche die Diagnose einer eitrigen Meningitis allsogleich bestätigte. Aus dem Kephalo-Haematom konnte man nur mit Mühe einen sehr dichten und zähen Eiter, also einen Eiter von längerer Dauer extrahiren. Mittelst der extrahirten Blutstropfen, sowie mittelst der meningealen Flüssigkeit und des Eiters aus dem Kephalo-Haematom wurden Culturen auf Agar, in einfacher Brühe, und ebensolche Culturen unter Zusatz von Blut vorgenommen. Die unmittelbare Untersuchung des meningealen Exsudates und des pericraniellen Eiters ergab die Anwesenheit eines in reichlicher Menge vorhandenen Mikroorganismus, welcher vorzugsweise die Form eines kleinen und kurzen Bacillus, jedoch auch die Form von Diplokokken und von Filamenten darbot. Der fragliche Mikroorganismus widersteht nicht der Entfärbung mittelst der Gramschen Methode, und gedieh ausschliesslich in den mit Blut versetzten Culturmedien. Wenn man das meningeale Exsudat in die Venen und unter die Haut von Kaninchen, Ratten und Meerschweinchen injicirte, so bewirkte dies nicht den Tod irgend eines dieser Thiere, sondern hatte nur ein zeitweiliges Ergriffensein der in die Peritonealhöhe injicirten Ratten zur Folge. Ein Kaninchen hingegen, dem die Injection in das Cavum der Medulla oblongata beigebracht worden war, verschied im Verlauf von 30 Stunden unter convulsivischen Erscheinungen. Auf Grund all' der soeben angeführten Charaktere bin ich geneigt, den im meningealen Exsudat und im pericraniellen Eiter angetroffenen Keim als den Pfeifferschen Bacillus oder hämophilen Bacillus oder Bacillus der Influenza anzusprechen, da durch die genannten Charaktere die pyogene Kraft des in Rede stehenden Keimes bestätigt wird. Auch aus dem intra vitam aus dem pneumonischen Herde er-

---

Er setzt die Medicin über die Diät. „Die rechte Kur liegt allein in der Medicin und nicht im Essen.“ Doch sagt er auch: „Der Arzt sei verständig, erfahren, und nicht allein ein Scribent der Recepten.“ „Die Apotheker sind meine Feinde, weil ich ihre Büchsen nicht leere, meine Recepte sind einfach und simpel . . . . meine Pflicht ist, den Kranken zu helfen, und nicht die Apotheker zu bereichern.“ Die Diät liess er keineswegs ausser Acht, sondern gab seinen Kranken genaue Diätvorschriften. Einem Patienten mit Neigung zu Gicht und Arteriosclerose ertheilte er die folgenden allgemeinen Vorschriften: „Ihr sollt Euch hüten, dass Ihr kein Purgation einnehmt, das auf einmal über sechs oder sieben Stuhlgänge macht, und solche Purgation sollt Ihr über zwei Mal im Jahre nicht gebrauchen. Denn durch solche Arzneien werdet Ihr zuviel der natürlichen Kräfte beraubt. Ihr sollt Euch auch hüten vor allen hitzigen Bädern, wie Schwefel und dergleichen. Unter Allen ist Pfeffers und Wildbad das Best und Euch am gesündesten. So Ihr badet, so sollt Ihr Euch gar abstinenter halten mit Speis und Trank und mit Frauen gar nichts oder sehr wenig handeln. Und Euch fürsehen, dass Ihr nicht verstopft werdet. Der Rotwein ist Euch gesünder als der Weisse, kein Gewürzwein, kein gemischter Wein ist Euch gut; Bier schadet Euch nichts, kein Meth, kein Speis, die viel Wind macht, wie Obst etc. Uebt Euch fleissig mit Reiten oder in anderer Weise. Und Ihr sollt das Haupt nicht sehr brauchen als mit viel Sinnen und Denken, Schreiben oder dergleichen Trachten, denn die Ding machen von selbst bösen Magen und führen zum Schlag und Schwindel. Fische sind Euch nicht gesund, doch gebraten schaden sie am meisten, und hütet Euch, dass Ihr nicht Fisch und Fleisch zusammen esset, kein gediegen Fleisch, kein Schweinefleisch. Auch vor gemeinem Wasserbaden hüten, aber Schweissbäder in Kamillen, Salbei, Rosmarien, Liebstöckel, Wohlgemuth sind Euch gesund. Auch sollt Ihr Euch insonderheit hüten vor Nebel und Regen wetter. — —“

Paracelsus betonte namentlich, wie wichtig es bei der Ernährung der Kranken sei, „oft etwas zu reichen, aber immer nur wenig.“ „Speis und Trank über die Gabe genossen wird zum Gift, das beweist der Ausgang.“ Paracelsus sagt auch bereits: „Ein Arzt in der Diät soll die Bereitung ordnen.“ Als Getränk, meinte er, hat das Wasser grosse Tugenden, obwohl es wenig geachtet wird. „Bier ist gesünder denn Wein, das ist: minder Krankheit giebt Bier denn Wein.“ Bei allen Kranken verboten ist nach Paracelsus Schweinefleisch, Gänsefleisch und was von Wasservögeln ist. Bei Patienten mit schwachem Magen verbot er ausserdem Fische und Krebse, Rindfleisch, fette und gebackene, sowie stark gewürzte Speisen und vor Allem rohes Obst.

Die Abhängigkeit der Krankheiten von Klima und Witterung, den Nutzen der natürlichen Heilquellen erkannte der vielgewanderte Paracelsus ebenso genau wie Hippokrates. Besonders viel hielt er von den Wildbädern wegen der angeborenen Wärme, welche der menschlichen so nahe kommt. An die erste Stelle setzt er Pfäfers-Ragatz, dann Wildbad, Töplitz, aber auch Baden. Für den besten Sauerbrunnen erklärte er den zu St. Maurice im Engadin. Wer an Gries, Stein, Podegra leide, der müsse an jener Quelle Gesundheit trinken. Uebrigens könne man die natürlichen Wässer auch nachmachen und als künstliche mit gutem Erfolge gebrauchen.

Sehr interessant ist, wie Paracelsus sich über die Diät in Kurorten ausspricht. Die traditionelle Auffassung vieler Badeärzte war und ist theilweise noch jetzt die, dass sich die Diät nach der Natur des Badeortes richtet. Je nachdem es sich um eine Eisen-, Schwefel-, Kohlensäure-Quelle handelt, wird eine verschiedene, für jedes einzelne Bad streng geregelte Diät vorgeschrieben. Neuerdings wird dem gegenüber bei der Verordnung der Diät mehr die Natur der Krankheit als der Quelle berücksichtigt. Paracelsus stand weise in der Mitte zwischen beiden Auffassungen. „Die Diät muss geordnet werden nach Inhalt einer jeglichen Krankheit in Sonderheit und in der Weise gereicht werden, dass des Bads Eigenschaft und die Diät zusammenstimmen. (Schluss folgt.)

haltenen Blute konnte der Pfeiffersche Bacillus in Reincultur gezüchtet werden. Durch diese becteriologischen Resultate erschien somit die Diagnose einer durch den Pfeifferschen Bacillus bedingten Meningitis cerebrospinalis bestätigt, und es wurde somit auf diese Art für die Wissenschaft ein neuer Fall von Infection durch den Pfeifferschen Bacillus gewonnen, in welchem der aus einem broncho-pulmonären Herde in den Kreislauf hineingerathene Keim in einem ersten Momente ein prä-existirendes Kephalo-Haematom inficirt hatte, in welchem die Natur der Flüssigkeit, sowie die Verhältnisse der Stagnation einen für das Gedeihen des Keimes ausgezeichneten Nährboden dargeboten haben. Nachdem der Keim die Eiterung des Kephalo-Haematoms bewirkt hatte, gelangte er auf dem Wege der directen Blutbahnen in das Innere der Schädelhöhle und bedingte dort eine Meningitis cerebro-spinalis, welche auf der rechten Hirnhemisphäre, d. h. auf der, der einen Monat vorher durch ein Trauma betroffenen Gegend entsprechenden Seite ihren Anfang nahm. Das Kind starb am Abend desselben Tages. Die Autopsie ergab die Anwesenheit eines putriden Sackes auf dem Pericranium der Regio occipito-parietalis dextra, einer ausgebreiteten Meningitis cerebro-spinalis fibrino-purulenta, sowie auch das Vorhandensein seiner lineären Fractur, mit vollkommener Verwachsung der Knochenränder. Die Dura Mater war intact. Es war somit die Annahme einer directen Infection auf dem Wege der Fractur —, welch' letztere vollkommen verwachsen war — ganz ausgeschlossen. Es bestand weder eine Thrombose der Gehirn-, noch der Nierenvenen. Dieser Fall beweist immer mehr die hohe Bedeutung des Pfeifferschen Bacillus als eines Meningitis erzeugenden Agens. Ich bin der Ueberzeugung, dass diesem Bacillus in Zukunft, hinsichtlich der Entstehung der Meningitis cerebro-spinalis, wenn nicht gleicher, so doch um Weniges geringerer Werth, als dem Meningococcus vom Weichselbaum, und dem Pneumococcus von Fraenkel wird beigemessen werden müssen.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Sitzung vom 21. September 1904, Vorm.

(Fortsetzung.)

Kleinhaus-Prag: Experimentelles zur Corpus luteum-Frage. Kl. berichtet über die Ergebnisse von Versuchen, die er gemeinsam mit Schenk-Prag in Hinsicht auf die von Born-Fraenkel dem Corpus luteum vindicirte Function unternommen hat, nach denen 1. die Ovarien im Ganzen die Function haben, nicht nur die Eier auszustossen, sondern auch die Insertion zu überwachen, und nach denen ferner 2. diese Function an die Corpora lutea gebunden ist, so dass nach Ausbrennen der Corpora lutea die Schwangerschaft zurückgehen müsste. Die Versuche, über die K. berichtet, umfassen ausschliesslich Fälle, in denen während der Gravidität die Corpora lutea beider Ovarien entfernt wurden. Sein Bestreben war dahin gerichtet, die Methodik möglichst schonend zu gestalten, und zwar folgendermaassen: 1. Ausführung des Versuchs ohne Narkose. 2. Flankenschnitt anstatt des Medianschnittes. 3. Ausschaltung der Fernwirkung des Thermocauters durch einfaches Herausheben der Corpora lutea aus ihrem Bette. Resultate: Unter im Ganzen 25 solcher Versuche 6 positive, d. h. Erhaltenbleiben der Schwangerschaft trotz Entfernung der Corpora lutea. Diese wurden in 2 Fällen am 9. Tage, in 1 Falle am 11. Tage, in 3 Fällen am 13. Tage nach dem befruchtenden Coitus entfernt. Von den 25 Versuchen wurden 11 nach Fränkelscher, 14 nach vereinfachter Methode vorgenommen. Von der ersten Serie gaben 2, von der zweiten 4 ein positives Resultat, was zur Vermuthung berechtigt, dass der theilweise Wegfall der Operationstraumen von einigem Einfluss sein konnte. Controlversuche liessen die „Empfindlichkeit" des schwangeren Kaninchenuterus gegen Eingriffe überhaupt hervortreten. Aus den Versuchen geht jedenfalls mit Sicherheit hervor, dass Entfernung der Corpora lutea die Gravidität nicht zu unterbrechen braucht, wenigstens nicht vom 9. Tage ab. Es hat somit die Corpora lutea nicht die Function, der Weiterentwickelung der Schwangerschaft vorzustehen, zumindest nicht über den 9. Tag hinaus.

L. Fraenkel: Dasselbe Thema. In der diesjährigen Generationszeit der Hasen wurden den bisherigen ca. 120 Experimenten weitere 60 hinzugefügt. Es kommen demnach hinzu a) 3 Ausbrennungen der Corpora lutea vor der Infection der Eier, 2 partielle — Gravidität geht weiter, 1 total — Rückgang der Gravidität; b) 2 Totalausbrennungen der Corpora lutea, die sich sämmtlich auf dem einen Ovarium befinden (einseitige Ovulation), das andere bleibt unberührt — es trat eine Rückbildung aller Eikammern ein; c) von 20 Thieren, denen Corpora lutea tief ausgebrannt wurden, werden später 18 von Neuem gravide; d) von 19 graviden Kaninchen, die zwischen 9—16 Tage post coitum castrirt wurden, hat kein einziges ausgetragen und geworfen. Stehen diese Experimente in vollem Einklange mit der supponirten Function des Corpus luteum, so zwingen uns die Resultate von Kleinhaus und der Umstand, dass e) unter 29 Fällen mit Ausbrennungen nach der Insertion 6 austrugen und warfen, zu der Annahme, dass der zeitliche Einfluss das Corpus luteum auf die Gravidität bei Thier und Mensch vermuthlich nur noch kurze Zeit nach der Eiinsertion vorhanden ist. (Fortsetzung folgt.)

5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Sitzung vom 17. September 1904.

(Fortsetzung.)

Herxheimer-Frankfurt a. M.: Ueber Orientbeule. H. behandelte einen Krenken, bei dem auf einer Reise in Mesopotamien im Anschluss an einen Fliegenstich am Ellenbogen eine Furunkel gleichende, aber den charakteristischen Pfropf nicht zeigende Geschwürsbildung entstanden war, die H. die Diagnose Orientbeule nahe legte. Nach theilweiser Entfernung der Neubildung durch das Messer heilte der Rest durch Röntgenbestrahlung. Histologisch wurden in den Zellinfiltraten Protozoen gefunden, die Schaudinn als Trypanosomen bestimmte. Die Wirkung der Röntgenstrahlen erklärt sich vielleicht dadurch, dass in einem aus der Confluenz mehrerer Efflorescenzen entstandenen Herde eine in die Tiefe gehende Epithelwucherung festgestellt wurde; die Wirkung der Röntgenstrahlen auf Epithelneubildungen ist ja bekannt.

Demetriades-Jassy empfiehlt zur Behandlung des Lupus vulgaris Umschläge von übermangansaurem Kali (1 : 50 bis 1 : 200) als einfaches, häufig radical wirkendes Mittel. Allerdings muss der Patient während der Zeit der Umschläge sich dem Sonnenlicht aussetzen. D. glaubt, dass die grosse Kraft des Sonnenlichtes in Rumänien eine Rolle bei der Therapie spielt.

Ledermann-Berlin spricht über einen Fall von Pyodermite végétante (Hallopeau). Er hält die Affection, die frühere Dermatite pustuleuse chronique et végétante en foyers à progression excentrique, für eine besondere, dem Pemphigus und der impetigo herpetiformis verwandte Allgemeinerkrankung.

Müller-Wiesbaden giebt einige Grundzüge zur Diätetik der Syphilis. Die Diät ist im Allgemeinen bei der Syphilis nicht zu verändern. Bei anormalem Stoffwechsel, z. B. Adipositas, ist Unterernährung, ev. blande Diät zu empfehlen. Bei Syphilis innerer Organe, Nieren, Darm, Pharynxulcerationen sind entsprechende Modificationen erforderlich. Die sogenannte Trockenkur, in abgeschwächter Form, wirkt bei Uebersättigung mit Hg zuweilen günstig. Bei Syphilis der Greise soll man der Arteriosklerose Rechnung tragen, bei prophylactischen Syphiliskuren, bei denen der durch die Syphilis bedingte Eiweisszerfall fortfällt, wird man gut genährte Kranke auf etwas knappe Diät setzen. Auch bei Jodipin-Injectionen ist eine einschränkende Diät zur Erhöhung der therapeutischen Effecte von grossem Vortheil.

Risso-Genua empfiehlt das Auro-Mercur-Colloid zur Behandlung der Syphilis.

Werler-Berlin hat in 6 Jahren über 1000 Fälle von Syphilis mit dem Hydrargyrum colloidale behandelt. W. weist auf die feine Vertheilung des Quecksilbers in den Hydrargyrum colloidale-Salben hin und rühmt die guten Erfolge des Präparates.

Baum-Berlin berichtet über experimentelle Untersuchungen über die Urticaria. Ausser Urticaria urens rufen viele andere Stoffe auf der Haut typische Quaddeln hervor. Sehr geeignet für Versuche ist Aethylenbicolls. B. versuchte nun an der durchsichtigen Schwimmhaut des Frosches die Pathogenese der Aethylenbicoll-Quaddel festzustellen, insbesondere die Lehre Unnas vom Venenspasmus zu controliren. Bei den entsprechend behandelten Fröschen konnte man deutlich der experimentellen Reizung eine Trübung der Durchsichtigkeit der Haut, bedingt durch eine acute Flüssigkeits-Exsudation, folgen sehen. Eine Stase in den Gefässen, die etwa für einen Venenspasmus hätte sprechen können, wurde nicht festgestellt. (Schluss folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 5. April 1905.

(Eigener Bericht.)

Rawitz: Ueber das Auge der Wale. Die makroskopische und mikroskopische Untersuchung des Auges verschiedener Walarten ergiebt Unterschiede gegenüber allen anderen Säugethieren. So besteht am Uebergang von der Cornea zur Sklera eine Verdickung. Die Processus ciliares sind in hohle, Blut führende Gebilde umgewandelt; die Linse beim Bartenwal ist kugelrund. Die verschiedenen Punkte werden durch mikroskopische Präparate erläutert, ferner ein Durchschnitt durch das ganze Auge eines Bartenwals gezeigt.

R. du Bois-Reymond: Zur Demonstration der Aufhellung des Blutes. Die Versuchsanordnung soll zeigen, dass die sogen. Deckfarbe des Blutes auch bei aufgelösten Blutkörperchen durch Beimengung irgend welcher das Licht stark reflectirenden Theilchen zu Stande kommt. Er benutzt zu diesem Zweck farbloses Paraffinöl, welches nach Schütteln mit dem lackfarbenen Blut diesem wieder das normale Aussehen arteriellen Blutes giebt.

N. Zuntz: Ueber die Wirkungen des Sauerstoffmangels im Hochgebirge. Zur Erklärung der pathologischen Erscheinungen, die beim Aufenthalt in grossen Höhen auftreten, schien der in den bisherigen Untersuchungen nachgewiesene geringe Sauerstoffmangel nicht ausreichend. Eine genauere Analyse der Ergebnisse der letzten Expeditionen im Jahre 1901 und 1903 auf den Mt. Rosa hat aber gezeigt,

dass es zwar nicht zu einem erheblichen Sauerstoffmangel für den gesammten Organismus, wohl aber für gewisse, besonders empfindliche oder, wie der Muskel bei der Arbeit, besonders viel Sauerstoff beanspruchende Organsysteme kommt. In diesen führt die mangelhafte Oxydation zur Entstehung unvollkommener Verbrennungsproducte — Milchsäure u. A. — und diese sind die Ursachen der verschiedenen Erscheinungen. Für das Auftreten solcher Stoffe spricht einmal das Verhalten des calorischen Quotienten des Harns, d. h. des Verhältnisses des ausgeschiedenen Stickstoffes zur Verbrennungswärme des Harns. Derselbe war bei allen Personen in der Höhe erheblich gesteigert. In demselben Sinne, Circuliren von Säuren im Blut, ist die von Galeotti festgestellte Herabsetzung der Alkalescenz des Blutes zu deuten. Besonders prägnant ist aber die stets zu beobachtende Steigerung der Athemgrösse. Auf das Athemcentrum wirkt neben Kohlensäureüberladung des Blutes Sauerstoffmangel erregend, aber nicht direct als solcher, sondern durch die Producte unvollkommener Oxydation. Es ergab sich nun, dass mit steigender Meereshöhe die Athemgrösse, berechnet auf 1 mm CO^2-Spannueg in den Alveolen, also gleiche CO^2-Anhäufung, ganz erheblich wächst. Diese Vermehrung der Athmung kann nur auf einen Reiz des Athemcentrums durch die Producte ungenügender Oxydation geschoben werden.

ŒSTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 3. März 1905.

(Eigener Bericht.)

Haberer demonstrirt ein Mädchen, welches wegen incarcerirter Treitzscher Hernie operirt worden ist.

Bakes hält einen Vortrag über die „operative Therapie des callösen Magengeschwüres“ in dem er für die radicale Operation eintritt. Eiselsberg tritt ihm entgegen und hält die Gastroenterostomie für zweckmässiger.

Sitzung vom 10. März 1905.

Schmorda demonstrirt einen Knaben mit traumatisch entstandenem Hirnabscess nach Operation desselben.

Exner zeigt einen Mann, bei dem sich nach einem Trauma ein Hämatom des Pankreas und aus diesem eine Pankreascyste entwickelt hat.

Tauber stellt einen Mann mit einem Angiom der rechten Schläfengegend vor.

Aberle zeigt ein Mädchen, das wegen hochgradiger Senna vulga mit Erfolg operirt worden ist.

Riehl demonstrirt ein Mädchen mit einem Adenoma sebaceum des Gesichtes. Die Affection besteht in kleinen adenomähnlichen persistirenden Geschwülstchen.

Fränkel hält einen Vortrag über Enzyme.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 23. Februar 1905.

(Eigener Bericht.)

Schrötter jun. demonstrirt einen aus dem rechten Bronchus entfernten Fremdkörper. Ferner berichtet er über die Entfernung eines eisernen Schuhnagels aus dem rechten Bronchus eines 4 jähr. Knaben, welchen der Knabe durch 12 Tage drin hatte. Derselbe wurde unter directer Bronchoskopie mit einer Pincette entfernt, nachdem ein Versuch mit einem Magneten misslungen war. Nach 3 Tagen war der Knabe vollkommen geheilt.

Lenitzer hält einen Vortrag über Trypanosomen, die Erreger der Schlafkrankheit, und erwähnt eine neue Therapie. Chinin ist gegen Trypanosoma wirkungslos; bessere Resultate erzielt man durch Injection von Arsenik, namentlich in Verbindung mit Trypanroth, welches die Trypanosomen zwar in vitro nicht tödtet, sie aber aus dem Blute zum Verschwinden bringt, die Injection muss aber nach einiger Zeit wiederholt werden, da die Parasiten bald wieder im Blute erscheinen. Diese Therapie befindet sich aber auch erst im Stadium der Laboratoriumsversuche.

Sternberg demonstrirt eine Schnittfärbung nach Romanowsky, welche für die Untersuchung der Protozoen grosse Vortheile bietet.

Ueber den Vortrag Kaufmanns „Magenchemismus und Magenatonie“ entwickelte sich eine längere, doch uninteressante Discussion, an der Strasser, Zweig, Holzknecht, Spiro und Weinberger theilnahmen. H.

Prag.

Verein Deutscher Aerzte.

Sitzung vom 10. Februar 1905.

von Jacksch: „Ueber Röntgendiagnostik und Therapie“. v. Jacksch bespricht die Röntgendiagnostik auf Grund seiner an 300 Fälle umfassenden Erfahrungen und empfiehlt vor Allem die ventro-dorsale Aufnahme in Rückenlage als eine Methode, die sich ihm besonders bei fieberhaften Lungenkranken bewährt hat. Er hebt weiter hervor, dass die Radiographie eine nothwendige Ergänzung der Radioskopie bildet, dass aber für die Beurtheilung von Lungenbefunden die Radiographie der Radioskopie unbedingt überlegen ist, während die letztere wiederum für die Untersuchung des Herzens, insoweit es der Zustand des Kranken erlaubt, unentbehrlich ist. Mittelst eigener, von ihm construirter Guckkästen zeigt er eine Reihe von Röntgenplatten, welche die verschiedenen Formen der Lungentuberculose veranschaulichen, insbesondere einen Fall von Pyopneumothorax-Tuberculose vor und nach der Drainage, weiter eine Gruppe von Aufnahmen, welche von Fällen geheilter Tuberculose stammen, und schliesslich Beobachtungen, aus denen hervorgeht, dass mittelst des Röntgenverfahrens Veränderungen nachgewiesen werden können zu einer Zeit, in welcher die physikalische Untersuchung noch ein negatives Resultat ergiebt. Es folgen dann Platten, welche von den verschiedensten Pneumonieen herrühren. Als Resultat dieser zwölf fortlaufende tägliche Beobachtungen umfassenden Studien hat sich ergeben, dass erstens die Schatten grösser sind, als die Dämpfungen, die die physikalische Untersuchung bietet, dass weiter die Lösung einer Pneumonie fast immer central in dem betroffenen Lappen beginnt und von da nach der Peripherie fortschreitet, und endlich, dass eine Abnahme des Schattens schon stattfindet, wenn weder das Fieber noch die Percussion die beginnende Krise anzeigt. Ueber die Natur des Processes geben die Röntgenaufnahmen keinen Aufschluss, da Infiltration und Atelektase im Ganzen dieselben Bilder geben, doch glaubt er beobachtet zu haben, dass die Atelektase immerhin weniger intensive Schatten liefert, als die pneumonische Infiltration. Weiter demonstrirt er mittelst Platten den Ablauf pleuritischen Exsudats und endlich 3 Fälle von Tumoren der Lunge und des Mediastinalraumes, wobei er bemerkt, dass primäre Lungentumoren von solchen, die im vorderen Mediastinalraume entspringen, nicht immer aus dem Röntgenbilde differencirt werden können, und führt einen Fall von Mammacarcinom an, der auf Grund des Bildes als Lungentumor imponirte. Es folgen dann Platten von Lungengangrän und Fremdkörperpneumonie, wobei v. J. es nicht unterlässt, die Nothwendigkeit der Untersuchung solcher Fälle in den verschiedensten Projectionsrichtungen zu betonen. Das Bild eines Asthma bronchiale ergiebt Schatten, die ungefähr der Vertheilung der Bronchien entsprechen. Er geht dann zu den Herzkrankheiten über. So wichtig die Röntgenaufnahmen für die Diagnose sind, so geben sie doch nicht die absolute Grösse des Herzens wieder, sofern sie nicht mit dem Orthoradiograph aufgenommen sind, gestatten aber immerhin einen Vergleich. Demonstrationen von Herzhypertrophieen und Aneurysmen beschliessen diese Auseinandersetzungen, während eine Serie von Aufnahmen das Atherom peripherer Arterien, derunter der art. tib. postic. von einem Falle von intermittirendem Hinken veranschaulichen. Ebenso instructiv sind die Bilder von Knochenveränderungen bei Morbus Basedowii, Akromegalie und Periostitis multiplex. Endlich wird ein Fall von hepatitis interstitialis vorgeführt, bei dem die durch Compressionsblende sichtbar gemachten Narbenzüge für die syphilitische Natur der Erkrankung sprechen. Der Vortragende räumt schon heute der Radiologie einen hervorragenden Platz unter den klinischen Untersuchungsmethoden ein, glaubt aber, dass ein eingehendes Studium der gewonnenen Bilder, sowie ein Vergleich mit den pathologisch-anatomischen Befunden vorerst nothwendig ist. Einen wesentlichen Fortschritt für die Methode verspricht er sich von der allgemeinen Einführung seiner Projectionsmethode, d. i. der ventrodorsalen unter bestimmten Kautelen. Nachdem noch die grosse Brauchbarkeit des Holzknechtschen Radiometers hervorgehoben, berichtet er in Kürze über radiotherapeuthische Erfolge.

O. W—r.

LITERARISCHE MONATSSCHAU.

Innere Medicin.

Zur Behandlung des Typhus abdominalis hat Valentini die systematische Anwendung des Pyramidons empfohlen und seine Erfahrungen mit dieser Behandlungsmethode dahin zusammengefasst, dass bei allen Fällen von Abdominaltyphus durch Tag und Nacht fortgesetzte Dosen von Pyramidon, 2stündlich 0,3—0,4 g, die Temperatur völlig oder fast auf die Norm herabgedrückt werden kann, wodurch Puls und Sensorium günstig beeinflusst werden, dass ungünstige Nebenwirkungen des Mittels nicht vorkommen und so, wenn die Wirkung auch keine specifische zu sein scheint, doch eine wesentlich günstige Beeinflussung des ganzen Krankheitsverlaufs zu Tage tritt. An einem grösseren Krankheitsmaterial (66 Fälle) hat Krannhals (Münch. med. W. No. 49) eine Nachprüfung vorgenommen. Die Entfieberung liess sich in allen Fällen sicher und schnell erzielen; eine Besserung des Allgemeinbefindens ging damit in den leichteren Fällen, wenigstens vorübergehend, einher, in den schwereren wurde dieselbe aber nur selten erreicht. Unangenehme Nebenerscheinungen: Erbrechen, Uebelkeit, Schweisse, Collapse wurden öfters beobachtet. Bezüglich der Dosirung fand er wesentlich geringere Dosen als Vallentini ausreichend: 0,1 g 4stündlich Tag und Nacht genügte meist. Er fasst seine Anschauung über die Pyramidonbehandlung des Typhus dahin zusammen, dass man beim Abdominaltyphus wie bisher auch weiter gut ohne Antipyretica auskommen wird, dass jedoch ein Versueh mit Pyramidon am Platze ist, wo es gilt, die Beschwerden eines Kranken zu lindern und die Pflege zu erleichtern, dass also das Pyramidon als eine wesentliche Bereicherung der Rüstkammer im Kampfe mit dem Typhus zu begrüssen ist. Viel günstiger noch äussert sich Hoedlmoser (Wien. klin. W.). Er hat mit Dosen von 0,2 g, 3stündlich fortgesetzt gereicht, wie beigefügte Temperaturcurven zeigen, stets das Fieber erfolgreich bekämpfen können und damit einhergehend eine auffallend günstige Beeinflussung der nervösen Allgemeinerscheinungen be-

obachtet; auch die Erscheinungen von Seiten des Darms schienen sich in milderer Form zu äussern und Lungencomplicationen seltener aufzutreten. Collapserscheinungen hat er nicht beobachtet. Wichtig für den Erfolg dürfte das möglichst frühzeitige Beginnen mit der Pyramidonbehandlung sein. Dann glaubt er, der bisher ein überzeugter Anhänger der Wasserbehandlung des Typhus gewesen ist, dem Pyramidon wesentliche Vorzüge gegenüber dem Wasser einräumen zu müssen.

Die Serumbehandluug des Typhus befürwortet Einhorn (Ztschr. f. diät. u. physik. Ther. VIII. Heft 7). Er hat das von Jez aus den Organen von gegen Typhus immunisirten Kaninchen gewonnene Serum verwandt. Damit hat er starke Fieberremissionen erzielt und günstige Beeinflussung des Allgemeinzustandes, so dass nervöse Erscheinungen, wie Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, Delirien kaum auftraten. Eine Abkürzung der Krankheitsdauer war nicht zu constatiren. Die Dosirung war Injection von 6 - 12 ccm des Antityphoidserum subcutan täglich, bis die Temperatur unter 38 blieb.

Bei den Widersprüchen in den Angaben der Autoren über die agglutinirenden Eigenschaften des Serums Typhuskranker auf dem Typhuserreger verwandte Bacterien haben Grünberg und Kolly (Münch. med. W. 3) die Agglutinationsfähigkeit des Serums von klinisch sicheren Typhuskranken auf der Höhe der Erkrankung gegenüber dem Bacter. typhi, dem Bacter. paratyphi A und B, dem B. coli, B. enteridis und B. botulinis geprüft und kommen zu dem Ergebniss, dass der Gruber-Widalschen Reaction eine streng specifische Wirkung nicht zukommt, dass das Blutserum Typhöser unter Umständen auch die dem Bact. typhosus Eberth verwandten Bacillen ebenfalls, selbst in stärkerer Verdünnung noch zu agglutiniren vermag. Daraus erhellt wieder, dass das wichtigste diagnostische Hülfsmittel, welches unter Umständen allein die richtige Aetiologie eines Falles erkennen lässt, die bacteriologische Blutuntersuchung in den typhusverdächtigen Fällen ist. Bei den zu diesen Untersuchungen herangezogenen Fällen ergab die Blutuntersuchung in 80 % ein einwandfreies, sicheres Resultat. Ueber die Schwere eines Falles giebt weder die Anzahl der Bacterien im Blute, noch die Höhe der Verdünnungen bei der Agglutination irgendwie sicheren Anhalt; da entscheidet in erster Reihe immer das gesammte klinische Bild.

Wenn nun auch die Gruber-Widalsche Reaction nicht immer einwandsfreie Resultate für die Diagnostik giebt, so bleibt doch ihr Werth ein bedeutender. Das zeigt namentlich das Interesse, das dem Fickerschen Typhusdiagnosticum, durch das die Anstellung der Reaction jedem practischen Arzt ermöglicht wird, entgegengebracht wird. Güttler (Berl. klin. W. 52) glaubt, dass die Vortheile, die dasselbe gegenüber dem Gruber-Widalschen Verfahren bietet, durch eine Reihe von Nachtheilen weit überwogen werden. Es muss versagen, wo es sich um eine specielle ätiologische Diagnose handelt; es kann von Seris Icterischer in positivem Sinne beeinflusst werden, trotzdem kein Typhus besteht, noch vorangegangen war. Eine typhöse Erkrankung auszuschliessen auf Grund der mit dem Fickerschen Diagnosticum erhaltenen Resultate, hält er nicht für zulässig. Deshalb will er dasselbe nur als Nothbehelf für den practischen Arzt, dem kein Laboratorium zur Verfügung steht, gelten lassen. Zu günstigerem Schluss kommt Selter (Münch. med. W. 3). Die Reaction mit dem Typhusdiagnosticum hat unsere diagnostischen Mittel beim Typhus um ein wichtiges vermehrt. Sie ermöglicht auch dem practischen Arzt, auf der Höhe einer fieberhaften Erkrankung in zweifelhaftem Falle mit der gleichen Sicherheit wie die Gruber-Widalsche Reaction die Diagnose auf Typhus zu stellen. Dennoch ist es verfehlt, zu sagen, dass das Fickersche Verfahren das Widalsche ersetzen könne. Letztere Reaction tritt im Allgemeinen wesentlich prompter auf und giebt sicherere Resultate in den ersten Stadien der Typhuserkrankung sowie in der Reconvalescenz. Wo also die Vorrichtungen vorhanden sind (Laboratorien, Krankenhäuser), da bleibt es auch für den practischen Arzt empfehlenswerth, hier in entsprechenden Fällen nach dem Gruber-Widalschen Verfahren untersuchen zu lassen. Dass das Fickersche Typhusdiagnosticum durchaus im Stande ist, die lebende Typhuscultur, den Original-Widal, zu ersetzen, ist das Ergebniss, zu dem Flatau und Wilke (Münch. med. W. 3) auf Grund einer grösseren Untersuchungsreihe kommen. Bei der Einfachheit der Anwendung, ohne Laboratorium, Brutschrank, Mikroskop und der völlig eindeutigen Reaction glauben sie seine ausgedehnteste Anwendung in der Praxis angelegentlichst empfehlen zu sollen. Ein Nachtheil der Fickerschen Modification der Gruber-Widalschen Reaction für die Praxis: die Lästigkeit der Gewinnung des Serums mittelst des Schröpfkopfes und die Schwierigkeit des Transportes des Blutes und Serums vom Krankenbett zum Laboratorium, lässt sich nach Tiling (Münch. med. W. 48) umgehen, indem man einige Blutstropfen aus einer kleinen Stichwunde am Finger auf einem Objectträger oder einem Stückchen Fliesspapier auffängt, trocknen lässt und dann im Laboratorium später in steriler physiologischer Kochsalzlösung in gewünschter Verdünnung löst. Die röthliche Farbe der Flüssigkeit erhöht noch die Deutlichkeit der Reaction. Dass man an die Haltbarkeit des Fickerschen Diagnosticum hohe Anforderungen stellen darf, beweist Eichler (Münch. med. W. 3). Derselbe nahm ein Quantum mit auf eine grössere Seereise, zum grössten Theil in tropischen Gegenden; unterwegs konnte er mehrmals mit Erfolg Reactionen anstellen; und auch nach der Rückkehr, nach einer Reihe von Monaten, erwies sich das Fickersche Präparat noch als völlig brauchbar.

Auf Grund eines sehr grossen Materials bacteriologisch sicherer Diphtheriefälle (1000) giebt Cohn (Grenzgeb. der Medic. u. Chirurg. VIII, 4) eine Reihe von statistischen Daten, die interessante Vergleiche über den Verlauf der Krankheit vor und nach Einführung der Serumbehandlung erlauben. Während in der Vorserumzeit 60 % zur Tracheotomie kamen und von diesen 71 % starben, wurden unter der Serumbehandlung nur 28 % tracheotomirt mit einer Mortalität von 30 %. Dieser gewaltige Umschwung ist dem Behringschen Serum zu verdanken und nicht einer Aenderung des Genius epidemicus. Die Injectionen müssen möglichst frühzeitig gemacht werden, so lange die Wirkung der Toxine noch keine allgemeine geworden ist; von den in den ersten 3 Tagen gespritzten Kindern starben 9,8 %, während die Mortalität der später Behandelten 23,5 % betrug. Frühzeitige Anwendung grosser Dosen verspricht den meisten Erfolg. Von Nebenwirkungen wurde öfters ein Serumexanthem, scarlatinaähnlich, beobachtet; eine Schädigung der Nieren durch das Serum ist nicht zu erweisen. Die Nephritiden haben in der Serumperiode nicht zugenommen, wogegen eine Abnahme der Pneumonieen zu constatiren ist.

Der practisch recht wichtigen Frage nach der günstigen Einwirkung des Urotropins auf die Verhütung und Heilung von Scharlachnephritis, wie sie von verschiedener Seite behauptet worden ist, ist Burghart (Rhein.-westf. Ges. f. i. Med., ref. Münch. med. W. 51) in einer grösseren Versuchsreihe nähergetreten. Er hat 64 Scharlachkranken, die in den ersten Tagen nach Beginn der Krankheit in seine Behandlung kamen, Urotropin resp. Helmitol systematisch in verschiedener Dosirung verabreicht. Das Facit seiner Beobachtungen fasst er dahin zusammen, dass zum mindesten eine deutliche prophylactische Wirkung der Urotropindarreichung nicht besteht. Auch bezüglich der heilenden Wirkung des Urotropins war irgend ein eclatantes Resultat nicht zu constatiren. Bei länger fortgesetzter Urotropinverabreichung mahnt er zur Vorsicht.

Die Einwirkung der Salicylpräparate auf die Nieren hat Quenstedt (Ther. d. Gegw. III) durch ausgedehnte Urinuntersuchungen geprüft und nachgewiesen, dass bei Anwendung von Salicylsäure in den gewöhnlichen mittleren Dosen nach kurzer Zeit Zeichen von Reizung des Harnapparates auftreten, die aber bald nach Aussetzen des Mittels wieder schwinden, ohne Folgen zu hinterlassen. Diese leichte Salicylnephritis giebt deshalb keinen Anlass, auf die günstige therapeutische Wirkung der Salicylsäure zu verzichten. Bei schweren acuten Fällen braucht man auch vor hohen Dosen nicht zurückzuschrecken. Eine Einschränkung empfiehlt sich nur bei den chronischen Fällen, die so wie so nicht viel auf Salicyl reagiren.

Die Bedeutung der Leukocytenzählung bei Appendicitis für Prognose und Indication zur Operation sieht Berndt (Münch. m. W. 50 u. 51) im Allgemeinen für eine sehr beschränkte an, wie alle Vertreter der stricten Frühoperation. Werthvoll erscheint sie ihm in wenigen besonderen Fällen, wenn es sich um Differentialdiagnose zwischen Epityphlitis und Typhus handelt, wobei niedrige Leukocytenzahl sicher für letztere Erkrankung spricht. Viel wichtiger als die Leukocytenzählung im Frühstadium der Epityphlitis ist die Beobachtung des Pulses. Ein beschleunigter Puls, namentlich wenn er nicht der Temperatur entspricht, ist im Beginn der Erkrankung das sicherste Zeichen, dass der Fall ein schwerer ist. Dem gegenüber fasst Ledermann (Münch. med. W. 50) nochmals die Erfahrungen, die er an dem reichen Sonnenburgschen Material sammeln konnte, zusammen und kommt zu folgenden Schlusssätzen: 1. Jede Perityphlitis, bei der durch Perforation oder Gangrän eine intensive Infection stattfindet, zeigt hohe Leukocytose von 20000 und darüber in den ersten Krankheitstagen. Diese Leukocytenzahl ist der Ausdruck der schweren Infection und besagt nichts für das Vorhandensein von Eiter. Tritt durch Allgemeininfection ein Nachlassen der Kräfte ein, so sinkt im Gegensatz zur Schwere aller übrigen Symptome diese Zahl ab. Die Combination schwerer klinischer Symptome und niedrige Leukocytose ist der Ausdruck schwerster Infection. Die Appendicitis simplex mit geringer Betheiligung des Peritoneums weist nur ausnahmsweise höhere Leukocytenzahl auf, die jedoch rasch, parallel den übrigen klinischen Symptomen, zurückgeht. 2. Hohe Leukocytose im Beginn ergiebt die Indication zum sofortigen Eingriff; schwere klinische Symptome und niedrige Leukocytenzahl, als Zeichen schwerer Allgemeininfection, bedingen gleichfalls sofortige Operation; Mittelwerthe, 12000—20000, sind im Allgemeinen zur Indicationsstellung zu vernachlässigen. 3. Der Leukocytenbefund vor der Operation ist das sicherste prognostische Merkmal, da er am klarsten die noch vorhandene Wehrkraft des Organismus wiederspiegelt. Operation bei hoher Leukocytose giebt günstige Prognose, bei niedriger und schweren klinischen Symptomen eine ungünstige. 4. Die practische Verwerthung einer Leukocytenzählung ist nur statthaft unter Berücksichtigung und Vergleichung aller übrigen Symptome und dem Zeitpunkt der Erkrankung, ohne diese ist sie unmöglich. (Schluss folgt.)

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

C. Keller: Ueber den jetzigen Stand der Lehre der Tubenschwangerschaft. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem

Gebiete der Frauenheilkunde und Geburtshülfe. Herausgegeben von Dr. M. Gräfe, Halle a. S. V. Band, Heft 3 und 4. Verlag von C. Marhold, 1903.

Aus der sehr übersichtlichen Arbeit seien nur Verf.'s Anschauungen über die Therapie wiedergegeben. Die Operation ist geboten, wo die directe Gefahr einer inneren Verblutung schon besteht oder droht, also bei der violenten Frühruptur, aber auch bei jeder intacten Extrauteringravidität. Sind die stürmischen Erscheinungen schon vorüber, hat sich die Patientin zum Theil wieder erholt, so kann abgewartet werden; doch besteht die Gefahr erneuter Blutung weiter und es empfiehlt sich baldmögliche Ueberführung in eine Anstalt, wo nöthigenfalls sofort operirt werden kann. Beim Tubenabort kann gewartet werden, wenn die Erhärtung des Bluttumors den Hinweis giebt, dass ein Fortschritt seit einiger Zeit nicht stattgefunden hat; so lange die peritubare Haematocele noch weich oder fluctuirend ist, kann ein Fortschreiten mindestens nicht ausgeschlossen werden. Geschieht die Umwandlung und Erhärtung nicht nach mehreren Tagen, so ist Operation angezeigt. Eine weitere Indication ist gegeben in dem vaginalen Blutverluste, wenn derselbe sehr stark ist oder durch seine lange Dauer der Allgemeinzustand zu sehr beeinträchtigt. Bei der Haematocele kommt die sociale Stellung in Betracht; Frauen, die sich nicht lange schonen können, müssen unter Umständen operirt werden. Wächst die Haematocele, bleibt sie weich, bessert sich das Allgemeinbefinden der Kranken trotz aller Hülfsmittel nicht, so kommt ebenfalls Operation in Frage. Die einfache vaginale Incision betrachtet Verf. als Kunstfehler und empfiehlt sie nur bei eingetretener Vereiterung. — In den späteren Stadien der Tubenschwangerschaft, vom vierten Monat aufwärts, ist mit der sicher gestellten Diagnose — mag die Frucht leben oder schon abgestorben sein — immer auch sofort die Indication zum sofortigen operativen Eingriff gegeben. — Für die jüngeren Stadien kommt event. der vaginale Weg in Betracht, für Tumoren von Faustgrösse, Schwangerschaften vom vierten Monat an aufwärts, ebenso bei entsprechender Haematocelenbildung kann nur der abdominale Weg empfohlen werden. R. Katz.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Frieser-Wien: Ueber Pyrenol, dessen Werth und Wirkung bei Bronchitis, Asthma und Pertussis. — Wien. „Med. Bl." November 1903.

Aus einem grösseren Material hebt Frieser besonders die Respirationserkrankungen hervor. Nachdem er seinen anfänglichen Skepticismus überwunden hatte, sah er gute, zum Theil überraschende Erfolge. Die Hauptwirkung schreibt er der Beeinflussung der Bronchial-Schleimhaut zu. Nach wenigen Stunden schon wurde die Schleimlösung erleichtert, die Expectoration befördert und der Reiz gemildert. In zweiter Linie werden die sensiblen Nerven getroffen, und damit eine Ursache für den Krampf der glatten Musculatur ausgeschaltet. Hieraus resultirt die vortreffliche Wirkung auf asthmatische Anfälle und bei Pertussis; fast jeder Fall wurde ein neuer Beleg dafür. Ein verzweifelter Pertussisfall, in dem Alles erfolglos angewendet war, überraschte ausserordentlich durch einen sofortigen Erfolg. Bei Asthma gelang es zunächst den Anfall sehr abzuschwächen, von noch grösserer Bedeutung ist der Vorzug des Pyrenol, der Entstehung neuer Anfälle mit grosser Sicherheit vorzubeugen. Bei der chronischen, besonders der putriden Bronchitis ist seine desinficirende Wirkung von wesentlichem Einfluss. Ermutigend zu einer ausgedehnten Verwendung am Krankenbett ist die klinisch und physiologisch erwiesene Ungiftigkeit des Pyrenol, die es gestattet, dasselbe auch bei Herzfehlern und sonstigen Schwächezuständen in unverminderter Dosis zu verabreichen. Das Präparat wurde anstandslos auch bei längerem Gebrauch genommen, weder die Verdauung oder irgend welche andere Körperfunctionen erfuhren irgend welche Störung oder Benachtheiligung. Der Appetit wird gefördert, das Allgemeinbefinden gehoben. Gegeben wird Pyrenol entweder in der sehr wohlfeilen Form der Tabletten 3 bis 4 mal täglich 1—2 Stück à 0,5 g (Originalglas 1 Mk.), oder in Solution 10/200, für Kinder 3/100 3 bis 4 mal täglich 1 Kinder- bis 1 Esslöffel. Wer den aromatischen Geschmack, der an sich nicht unangenehm ist, ganz verdecken will, besonders bei Kindern, setzt am besten Syr. rub. Id. oder Liquor ammon. anis. zu oder lässt es in einer viertel Tasse kalter Milch nehmen. Frieser resumirt seine Erfahrungen dahin, dass er das Pyrenol als ein Arzneimittel ersten Ranges hinstellt, das bei Asthma und Pertussis nahezu specifisch wirkt, bei acuter und chronischer Bronchitis und Emphysem, überhaupt bei allen katarrhalischen und entzündlichen Erkrankungen der Luftwege sehr günstige Heilerfolge aufweist. Burchard-Berlin.

Fraenkel: Ueber die Resorption und den Nährwerth von Albumosen-Präparaten bei Erwachsenen (mit Ausschluss von Nervenkranken). Wiener medicinische Presse No. 31, 1904.

Verfasser kommt auf Grund seiner 20 genau beobachteten Fällen gemachten Ergebnissen zu dem Schluss, dass die Somatose ein sehr werthvolles Diaeteticum vorstellt, welches die Beachtung der Praktiker im hohen Masse wünschenswerth macht, denn es gelang ihm nicht nur in allen Fällen, in denen er gerade darauf sein Augenmerk richtete, die Zahl der rothen Blutkörperchen wesentlich zu erhöhen, sondern auch den Appetit, wo er mangelte, beträchtlich zu heben, so dass es nicht überraschen darf, dass Verfasser fast ausnahmslos über hohe Gewichtszunahme verfügt; besonders gute Erfolge sah Verfasser in der Rekonvalescenz.

VERMISCHTES.

Berlin. Das Sanatorium Bad Birkenwerder bei Berlin, dirig. Arzt Dr. Wiszwianski, ist seit Anfang April mit neuer wirthschaftlicher Leitung wieder eröffnet worden. Birkenwerder ist Station der Nordbahn (Vorortverkehr) und in 45 Minuten Fahrzeit vom Stettiner Vorortbahnhof zu erreichen. Dieser Bahnhof zeichnet sich dadurch aus, dass er im Gegensatz zu den Bahnhöfen der Stadt- und Ringbahn und der Wannseebahn in bequemster Art zu ebener Erde ohne die den Krankentransport so erschwerenden steilen Treppen angelegt worden ist.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Bochum: Augenarzt Dr. Kampherstein, Dr. Trantenroth. — Frankfurt a. M.: Dr. W. Bornemann. — Göttingen: Dr. W. Uffenorde. — Halle a. S.: Dr. Ernst Weber. — Kaltennordheim: Dr. C. Spann. — Magdeburg: Dr. Felix Kaiser. — Oesterich-Letmathe: Dr. Wilmes. — Regensburg: Dr. Poppel. — Stettin: Dr. Totschok.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Sophie Pietsch in Bremen mit Herrn Dr. Ayold Loeardus Relotius in Bunde. — Frl. Else Liebes mit Herrn Dr. Alfred Wolff, beide in Berlin. — Frl. Luise Haggenmüller mit Herrn Dr. Max Götzl, beide in Regensburg. — Frl. Grete Schlett in Soest, mit Herrn Dr. Gisbert Weispfennig in Dortmund. — Frl. Agnes Michiels mit Herrn Augenarzt Dr. Josef Torsten in Köserhof b. Willich. — Frl. Gertrud Levy mit Herrn Dr. Alfred Pinkuss in Berlin. — Frl. Betty Cassirer mit Herrn Dr. Fritz Falk in Charlottenburg-Berlin.

Vermählt:

ω Herr Universitätsprofessor Dr. Schröder mit Frl. Else Krupp in Dortmund. — Herr Dr. Rudolf Hartmann mit Frl. Käthe Tittel in Zwickau i. S. — Herr Sigm. Löwenstein mit Frl. Marie Alsberg in Mannheim.

Geboren:

ω Eine Tochter: Herrn Dr. Herkenrath in Rheindahlen; Herrn Dr. Hugo Poth in Lindenhorst.

Gestorben:

ω Dr. Zipperlen in Tübingen. — Dr. Adolf Hartmann in Salem. — Dr. Philipp Gosebruch in Bad Langenschwalbach. — Dr. Emil Eckart in Hildburghausen. — Dr. Rudolf Hager in Magdeburg. — Dr. Hermann Weidemann in Homburg v. d. H. — Dr. Hugo Helbing in Nürnberg. — Dr. Bernhard Seeger in Havelberg. — Dr. Carl Möller in Bonn. — Dr. Hans Leonhardt in Jena. — Dr. Maximilian Hackl in Solln. — Dr. Max Röhl in Gross-Justin (Bezirk Stettin). — Hofrath Dr. Bernhard Arnold in Stuttgart. — Dr. Max Röhl in Gr.-Justin. — Sanitätsrath Vogelreuter in Berlin.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1461.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1470.

In Südwest-Afrika wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1482.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1484.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1486.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1488.

In einer Grossstadt Norddeutschlands wird für sofort ein Vertreter ges. Näheres unter No. 1489.

In Süddeutschland wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1520.

In Ostpreussen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1521.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1523.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1524.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1537.

In Berlin wird von Mitte April ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1538.

In Westfalen wird von Mitte April ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1542.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1544.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1548.

In Schlesien wird von Mitte Mai ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1549.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1550.

In der Provinz Posen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1551.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1552.

In Westfalen wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1553.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1554.

In der Mark wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1555.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

Ueber die Diagnose und Behandlung der tuberculösen Affectionen der Harnblase.

Von A. N. Hagmann,
Privatdocent an der Kaiserlichen Universität Moskau,
Assistent der chirurgischen Facultätsklinik. (Schluss.)

8. November 1903. Cystoskopie. Das Ergebniss der cystoskopischen Untersuchung ist oben sub No. 6 angegeben. Unter localer Anästhesie gelang es mit Mühe, ca. 130 ccm Flüssigkeit einzuführen. Nach der Cystoskopie bestand 2 Tage lang ziemlich starke Reizung; der Patient urinirte häufiger und die Schmerzen waren heftiger. Die Beschaffenheit des Harns blieb unverändert. Am 18. November erste Ausspülung. Die Blase vermag kaum 80 ccm Flüssigkeit zu halten. Es wurden 30 ccm einer Sublimatlösung 1 : 10 000 injicirt. Hierauf Narcotica.

Am 26. November überstand der Patient die Ausspülung gut. Reize waren nicht vorhanden. Der Patient urinirt seltener, Blasencapacität 150 ccm.

Am 3. December die gleiche Injection. Der Pat. fühlt sich wohler. In der dritten Nacht nach der Injection urinirte der Patient nur zweimal.

Am 13. Januar 1904 wiederum Injection, aber diesmal kam eine Lösung von 1:8000 zur Verwendung. Der Patient fühlt sich noch besser. Augenblickliche Blasencapacität 230 ccm. Am 23. Januar wurden Kochsche Bacillen im Harn nicht gefunden.

11. Februar. Blasencapacität 250 ccm. Der Patient urinirt des Nachts nur ein- bis zweimal. Ausspülung mit einer Sublimatlösung von 1:8000 (150 ccm).

18. Februar. Blasencapacität 280 ccm. Dieselbe Ausspülung.

28. Februar. Untersuchung des im Laufe des Tages gesammelten Harns. Im Glase ist ein Niederschlag in Form einer unbedeutenden Schicht flockiger Trübung. Bei der Centrifugirung des vom Boden gesammelten Rückstandes in einem konischen Reagenzgläschen blieb im Conus ein Niederschlag zurück, der weniger als 0,5 ccm ausmachte und ausschliesslich aus einzelnen Eiterkörperchen bestand. Von Eiweiss keine Spuren. Bacillen selbst bei sorgfältiger Untersuchung nicht vorhanden.

Am 3. März Cystoskopie. Blasencapacität 300 ccm. Die gesammte Schleimhaut hat normales Aussehen und ist normal gefärbt. Auf der rechten hinteren Seitenwand ist dort, wo früher das grosse Geschwür sass, eine weissliche, leicht eingezogene Narbe zu sehen. An Stelle der zwei früheren Geschwüre normale Schleimhaut. Füllung der Gefässe und eitrige Ablagerungen nirgends zu sehen.

Auf Grund dieser Befunde kann der Patient als von seiner localen tuberculösen Cystitis genesen betrachtet werden. Es wurde ihm der Rath erheilt, noch 1 Jahr sehr vorsichtig zu sein, die Allgemeinbehandlung fortzusetzen und, wenn möglich, den Sommer an der Südküste der Krimm zu verleben.

2. Fall. Tapezirer, 35 Jahre alt, Affection der rechten Lugenspitze. Vor 2 Jahren tuberculöse Epididymitis mit Eiterung, die die Vornahme der Castration erheischte. Nach einem Jahre trüber, eitriger Harn. Vor 5 Monaten litt der Patient an Oedem des Gesichts, der Hände und Füsse und wurde wegen Nephritis behandelt. Augenblicklich ist nur des Morgens ein geringes Oedem der Augenlider zu sehen. In der letzten Zeit haben sich Schmerzen im Unterleib, sowie Erscheinungen von Seiten der Harnblase eingestellt: sehr häufiges (dreimal stündlich) und schmerzhaftes Urinieren. Schmerzen in der Blasengegend und trüber Harn. Im Harn Eiweiss, mässige Eiterquantität, stets rothe Blutkörperchen, die wenig verändert sind. Harn sauer. Der Versuch, eine Sonde einzuführen, ruft heftige Schmerzen hervor.

18. October. Cystoskopie unter Eukaïn-Anästhesie (20 ccm einer 5 %igen Lösung 5 Minuten lang). Mit Mühe gelang es, 150 ccm Flüssigkeit einzugiessen. Die Besichtigung ergab das sub No. 4 beschriebene Bild. Nach der Cystoskopie die üblichen Maassnahmen, um eine Reizung der Blase zu vermeiden. Der Patient hat die Cystoskopie ohne üble Folgen überstanden.

23. October. Erste Ausspülung mit Sublimatlösung 1 : 10 000. Blasencapacität unter 100 ccm. Es werden 50 ccm von der Lösung eingeführt.

Am 1. November betrug die Blasencapacität 100. Subjectives Befinden bereits besser. Die gleiche Ausspülung. Hierauf wurden die Ausspülungen alle 8 Tage wiederholt, wobei der Zustand des Patienten allmähliche und ziemlich rasche Besserung zeigte.

18. December. Blasencapacität 350 ccm. Schmerzen verschwunden, Urination nicht mehr so häufig, und bisweilen steht der Patient des Nachts nur einmal auf. Harn immer noch trübe. In Anbetracht dieses günstigen Gesundheitszustandes brach der Patient die Besuche in der Klinik ab und kam am 10. März 1904 wieder, da er am rechten Nebenhoden eine kleine Verhärtung bemerkt hatte. Der Patient hatte sich in der Zwischenzeit vorzüglich gefühlt, sein Allgemeinzustand wurde bedeutend besser; der Patient ist voller und kräftiger geworden, sodass er wieder zu arbeiten im Stande ist. Der Harn ist bedeutend reiner geworden, die Urinationsfrequenz sehr wenig gesteigert, und der Patient vermag mindestens ein Glas voll Urin in der Blase zu behalten.

13. März. Cystoskopie. Die Blase nimmt leicht 300 ccm Flüssigkeit auf; die Schleimhaut ist normal gefärbt. Membran, Beläge und Blutergüsse sind nirgends zu sehen. Die an der Stelle der früheren Geschwüre entstandenen Narben sind schwach ausgesprochen und durch leichte Einziehung, sowie durch einen Stich ins Weissliche kenntlich. Bei der Untersuchung des im Laufe des Tages gesammelten Harns ergab sich, dass derselbe durch das Vorhandensein eines leichten flockigen Niederschlags leicht trübe ist. Beim Centrifugiren in einem Reagenzgläschen mit abgezogenem Boden blieb auf dem letzteren eine ca. 1 cm hohe Schicht zurück, die etwas Schleim, Eiterzellen, einzelne Blasenepithelzellen und harnsaure Krystalle enthielt. Harn sauer, specifisches Gewicht 1020, Eiweissquantität 0,2 pro mille.

3. Fall. Feldscher, 29 Jahre alt. Merkmale von tuberculöser hereditärer Belastung nicht vorhanden. Vor 4 Jahren überstand der Patient rechtsseitige Pleuritis, die 4 Monate angedauert hatte. Im laufenden Jahr hat der Patient linksseitige Pleuritis überstanden. Vor 8 Jahren Urethritis, die ½ Jahr dauerte. Im December vorigen Jahres hat der Patient Verdichtung im rechten Nebenhoden bemerkt. 3 Monate später Abscess und Fistel, die in 3 Monaten verheilten. Gleichzeitig mit der Erkrankung des Nebenhodens stellten sich Trübung des Harns und gesteigerter Harndrang ein. Allmählich besserten sich diese Erscheinungen und an deren Stelle traten Schmerzen. Der Patient urinirt jetzt 15 mal in 24 Stunden. Im Harn 0,6 pro mille Eiweiss. Eiterkörperchen in grosser Anzahl und rothe Blutkörperchen; ausserdem Prostatazellen und Kochsche Bacillen. Der Patient fiebert. Temperatur Abends 39,0. An der rechten Lungenspitze ist verlängertes scharfes Exspirium wahrzunehmen. An der 8. linken Rippe befindet sich ein Senkungsabscess; dieser wurde in der Klinik mit Erfolg mittelst Punction und Jodoformeinspritzungen behandelt. Prostata nicht vergrössert. Hinter ihr rechts befindet sich eine kleine, abgerundete Verdichtung von der Grösse einer Haselnuss.

26. Januar 1904. Cystoskopie unter Eukaïnanästhesie (20 ccm einer 5 %igen Lösung). Mit Mühe wurden 120 ccm Flüssigkeit eingegossen. Die Besichtigung ergab das sub No. 7 beschriebene Bild.

Die Behaedlung mit Injectionen, von denen der Patient täglich 10 bekam, dauerte 2 Monate. Die subjectiven Erscheinungen von Seiten der Blase besserten sich allmählich, wenn auch etwas langsamer als bei den beiden vorangehenden Kranken. Der Allgemeinzustand zeigte jedoch keine Besserung. Das Fieber verschwand bald und trat bald wieder auf. Der Harn blieb nach wie vor trübe.

Am 7. April 1904 bot der Patient folgenden Status: Von Seiten der Blase hat er gar keine Beschwerden mehr. Der Patient urinirt 7 mal täglich. Des Nachts von 9 Uhr Abends bis 9 Uhr früh steht er nur dreimal auf. Blasencapacität 200—220; Harn trübe; Höhe des Niederschlags 1—1,25 cm. Im Harn 1 pro mille Eiweiss; Eiter in mässiger Quantität, Blasenepithel und fettig degenerirtes Nierenepithel, ausserdem hyaline Cylinder, Blut und Kochsche Bacillen. An der rechten Lungenspitze Exspirium und spärliche Rasselgeräusche am rechten Schlüsselbein. An der Stelle des Senkungsabscesses trat nach Entleerung desselben mittelst Punction eine neuerliche Eiteransammlung nicht ein. Es ist somit in diessm Falle eine Besserung nur von Seiten der subjectiven Erscheinungen constatirt worden, aber auch das muss in Anbetracht der Multiplicität der Affectionen und des schlechten Allgemeinzustandes als Erfolg der Behandlung angesprochen werden. Die Cystoskopie vorzunehmen glaubte ich nicht berechtigt zu sein, da der Zustand des Patienten es nicht erheischte, während die Blasenaffection bei weitem noch nicht geheilt war.

4. Fall. P., 38 Jahre alt. Vor einem Jahre Nephrectomie wegen tuberculöser Affection der linken Niere und Eiterung. Schon damals wurde eine Affection der Blase constatirt. Bei der Entlassung aus der Klinik wurde in der Blase diffuse, fleckenartig ausgebreitete Cystitis constatirt. Rechts an der Seitenwand befindet sich auf einer Fläche von der Grösse eines silbernen Zwanzigpfennigstücks auf ödematöser gerötheter Schleimhautunterlage eine Reihe tuberculöser, weisslich-grauer Knötchen. Die Gefässe sind stark entwickelt (S. P. Fjodorow). Im September 1903 kam die Patientin wieder nach der Klinik, weil die Fisteln in der Gegend der Operationswunde noch nicht verheilt waren. Die Patientin hat sich sehr erholt und ca. 1 Pud (32 Pfund) an Körpergewicht zugenommen. Die Blase verursacht immer noch Beschwerden, Schmerzen und häufigen Harndrang, so dass die Patientin mindestens alle Stunde uriniren muss. Harn trübe. Nach Entfernung dreier Nähte von der Muskelwand schlossen sich die Fisteln vollständig. Die cystoskopische Untersuchung ergab das oben sub No. 3 beschriebene Bild. Blasencapacität

100 ccm. Die Behandlung mit Ausspülungen wurde nach demselben Typus geführt wie in den ersten beiden Fällen und dauerte $4^1/_2$ Monat an. In dieser Zeit stellte sich nur einmal leichte Verschlimmerung des Blasenkatarrhs mit Temperatursteigerung ein, wobei die Ursache unklar geblieben ist, da die Exacerbation gerade zu einer Zeit eintrat, zu der wegen der Menstruation die Ausspülungen unterbrochen werden mussten, und 5 Tage nach der letzten Sublimatinjection. Am 6. Tage nach der Exacerbation wurde cystoskopirt, wobei Symptome von nachlassender acuter fleckiger Cystitis constatirt wurden. Zweimalige Ausspülung mit Argentum nitricum-Lösung und dann wiederum Ausspülungen mit Sublimatlösung. Status zu Beginn des Frühlings: Blasencapacität 150 ccm, Schmerzen absolut nicht vorhanden, Harnfrequenz bedeutend seltener, jedoch grösser als in der Norm. Im Harn geringfügige Trübung, specifisches Gewicht des Harns 1015; Eiweissgehalt 0,4 pro mille. Beim Centrifugiren des Bodenniederschlags erhielt man im Reagenzgläschen eine 1 mm hohe Schicht. Letztere enthielt sehr wenig Leukocyten und rothe Blutkörperchen (beides fast in gleicher Anzahl), sowie sehr spärliche Blasenepithelzellen, aber keine Tuberkelbacillen. Dieser Fall darf gleichfalls nicht als geheilt, sondern bis zu einer gewissen Besserung geführt, namentlich sofern die Beschaffenheit des Harns in Betracht kommt, betrachtet werden.

Es scheint, dass man eine Wiederkehr der normalen Blasencapacität nicht erwarten darf, da die Affection längeren Datums ist und die narbigen Degenerationen allem Anscheine nach bis zu den tieferen Schichten der Blasenwand vorgedrungen sein müssen.

Meine sämmtlichen Beobachtungen bestätigen somit, dass die systematische und reguläre locale Behandlung mit Sublimat, mit der Allgemeinbehandlung des Organismus combinirt, der beste Weg zur Bekämpfung der Blasentuberculose ist. Der erste Fall, der ein typisches Beispiel von primärer localer Tuberculose ist, zeigt, wie man es auch erwarten konnte, besonders befriedigende Resultate. Nicht minder interessant ist der zweite, complicirtere Fall, Schliesslich sind die Fälle 3 und 4, wenn sie auch keine vollständige Heilung gegeben haben, nicht minder interessant. In diesen Fällen ist es trotz der Multiplicität der Affection und trotz des sehr precären Allgemeinzustandes im 3. Falle immerhin gelungen, den Zustand der Kranken bedeutend zu bessern und letztere, was das Wichtigste ist, von denjenigen Beschwerden zu befreien, die das Dasein solcher Patienten direct unerträglich machen. Die Versuche, die afficirten Stellen zu curettiren, kauterisiren oder reseciren, haben sich sehr widersprechende Resultate ergeben. Cheyne, Strauss, Bandler, Mansell Boullin, Banzet, Pousson, Trombetta haben über erfolgreiche Fälle dieser Art berichtet. Délangénière hat in einem Falle von nicht besonders tiefgreifender Affection mit Erfolg die gesammte Schleimhaut entfernt. Casper spricht sich über die operative Behandlung sehr zurückhaltend aus und macht darauf aufmerksam, dass häufig Recidive und Misserfolge beobachtet werden. Derjuschinsky berichtet über einen Fall, in dem er er einen 21jährigen jungen Mann wiederholt ohne Erfolg operirt hat. Prof. Praxin hat im Ganzen 5 Fälle operirt und in 3 Fällen einen Erfolg erzielt. Dieser war jedoch nur darauf beschränkt, dass die die Patienten die Operation überstanden und eine mehr oder minder ausgesprochene Besserung ihres Zustandes davongetragen haben. Vollständig genesen ist aber keiner. Zwei Patienten sind in der Folge gestorben, und zwar der eine in Folge fortschreitender Entwicklung der Tuberculose in anderen Organen, der andere wahrscheinlich an derselben Ursache. Aehnliche Fälle sind auch von ausländischen (nicht russischen) Autoren mitgetheilt worden, so dass man sich den von Prof. Casper ausgesprochenen Befürchtungen anschliessen muss. Fälle von operativer Behandlung sind in unserer Klinik nicht vorgekommen, abgesehen von 2 Patienten, bei denen der tuberculöse Charakter der Affection schon in Anbetracht des klinischen Verlaufs der Krankheit, ihrer Hartnäckigkeit und Multiplicität, sowie in Anbetracht der trotz aller Maassnahmen hartnäckig nicht verheilenden Geschwüre angenommen werden musste. In beiden Fällen ist eine bacterioskopische Bestätigung der Diagnose nicht erfolgt. Der erste dieser Patienten ist nach langer, erfolgloser Behandlung in einer Petersburger Klinik 2 Jahre vor der Aufnahme in unserem Krankenhause operirt worden. So lange eine Fistel bestand, fühlte sich der Patient besser und auch die Beschaffenheit des Harns war eine bessere. Sobald sich aber die Fistel geschlossen hatte, stellte sich eine neue Verschlimmerung ein, und nach kurzer Zeit wurde der Patient mit sehr malignem Harn, gesteigerter Harnfrequenz und Cystitis nebst cystoskopisch wahrnehmbaren umfangreichen und multiplen Ulcerationen aufgenommen. Die locale Behandlung, die in der Klinik ca. $^1/_2$ Jahr angewendet wurde, gab nur eine vorübergehende Besserung, wenn auch der Patient beim Verlassen der Klinik einen etwas besseren Zustand aufwies, als beim Eintritt in dieselbe.

Der zweite Fall betrifft einen 21jährigen Studenten, dem auf Grund der Diagnose „ulceröse Cystitis und Prostata-Eiterung" die beiderseitige Cystotomie gemacht, mittelst Curettement die Detritus darstellende Prostata entfernt und die Blase eröffnet wurde. Derselbe Verlauf: rasche Besserung des subjectiven Befindens und der Beschaffenheit des Harns nach der Operation und darauf wieder Verschlimmerung nach dem Verschluss der Fistel. 1 Jahr später bestand immer noch Cystitis, ausserdem Pyelitis, die bereits 6 Monate nach der Operation festgestellt wurde. Würde man diese Fälle als solche von Tuberculose betrachten, wozu man auf Grund des klinischen Krankheitsverlaufs auch gewissermaassen berechtigt ist, so würden sie sammt den Angaben der Literatur die von Prof. Casper aufgestellten Thesen bestätigen, dass die chirurgische Behandlung nur in den Fällen von circumscripter Affection der Blase, namentlich wenn keine Herde in anderen Organen vorhanden sind, Erfolg verspricht. Aber diese Fälle können, wie wir oben gesehen haben, häufig durch allgemeine und locale Maassnahmen mit Erfolg behandelt werden. Die Cystotomie hat immerhin einen wichtigen Vorzug, sie befreit den Patienten, wenn auch nicht immer, so doch häufig von Tenesmen, Schmerzen, und Harndrang (Freyer, Preindlsberger etc.), und ich glaube, dass solche durch keine therapeutischen Maassnahmen zu stillenden Schmerzen und Tenesmen hauptsächlich die Indication zur Sectio alta abgeben, die jetzt von sämmtlichen Autoren vorgenommen wird (Praxin). Ferner könnte der hartnäckige Verlauf der Krankheit, wenn diese keinen Maassnahmen nachgiebt, gleichfalls als Indication zur Operation gelten, und zwar in der Hoffnung, die Blasenwandungen von den periodischen Dehnungen zu befreien, dem Harn freien Abfluss zu schaffen und dadurch die Blase in bessere Heilungsbedingungen zu bringen. Die Hoffnungen auf die therapeutische Wirkung des Lichts, sowie der Luft, ferner die Vergleiche mit Peritonitis (Praxin, Trombetta) halte ich mindestens für übertrieben bezw. deplacirt.

Literatur.

1. Asch: Ueber frühzeitige Diagnose der Blasentuberculose. Berliner klin. Wochenschr., 1901, No. 46.
2. Audré: Gaz. degli osped. e delle clinic., 1902, No. 145. (Ref. nach Monatsberichte f. Urologie, Bd. VIII, H. 2, p. 108).
3. Alexander: Tuberculose of the Bladder etc. Journal of Cut. and Gen. Urin. Diseases, 1898, No. 12. Virchows Jahresber.
4. Armandon: Essays cliniques sur la cystite tub. chez. l'enfant Lyon 1897.
5. Albarran: Des cystites douloureuses. Ann. des mal. des organes génito-urinaires, 1899, II.
6. Barlow: Cystoskopische Befunde bei Blasentuberculose. Centralblatt f. Krankheiten d Harn- u. Sexualorgane, Bd. XII, S. 229.
7. Bandler: Cystitis tuberc. 74. Vers. deutscher Naturforscher u. Aerzte in Karlsbad. Virchows Jahresber., 1903. Prager med. Wochenschr., 1903, No. 21.
8. Battle: A Case etc. The Lancet, 1899, 9. December.
9. Blank: Ueber einen seltenen Fall von Tuberculose etc. Monatsber. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane, 1899, S. 193.
10. Brown: Case of Vesical Tuberculosis etc. Journal of cut. and ur. Diseases, 1899, p. 328. Ref. nach Virchows Jahresber.
11. Banzet: Traitement des cystites tub. Ann. des maladies des organes gen.-urin., 1897, Juin.
12. Bunge u. Trautenroth: Smegma und Tuberculosebacillus. Fortschritte d. Medicin, 1896, December.
13. L. Casper: Die Tuberculose der Harnblase und ihre Behandlung. Deutsche Klinik, 1902, 52 Liefg.
14. Handbuch der Cystoskopie. Leipzig, 1898.
15. Lehrbuch d. Urologie, Berlin, 1903.
16. Colin: Chronic Cystitis. Phil. med. journ., 9. April 1898. (Virchows Jahresber., 1899.)
17. Colin: Traitement des cystites par instillation de sublimée. Thèse de Paris, 1894.
18. Cheyne: Four cases of tub. disease etc. The Lancet, 1895, 22. June.
19. Derjuschinski: Ein seltener Fall von primärer Blasentuberculose. Petersburger medic. Wochenschr., 1901, No. 43.
20. Délangénière: Exstirpation de la muqueuse etc. Bull. et mém. de la société de chirurgie, 1895, p. 251.
21. Dorset: A new stain of bac. tub. N. I. m. j., 1890, 6. Februar. (Ref. nach Hoffmann.)
22. Freier: A clin. lect. on tub. etc. The Edinburgh Medical Journal, January 1902 (nach Virchows Jahresb.).
23. Goldberg: Cystoskopische Erfahrung. Centralbl. f. Chirurgie, 1901, S. 753, u. Berliner klin. Wochenschr., 1899, No. 5.
24 Gordon: On tuberculosis of the bladder. Dublin Journal, 1899 (nach Virchows Jahresber.).
25. Grath: Report of a case etc. New York Med. Journal, 1899, 21. January.
26. Horwitz: Symptoms and treatment of etc. Journal of cut. and gen.-urin. diseases, 1898, No. 12 (Ibidem).
27. Hoffmann: Tuberculose der Blase. Centralbl. f. die Grenzgeb. d. Medicin u. Chirurgie, 1901, No. 18.
28. Lamarque: Formol dans la therap. des maladies des voies urinaires. Mercr. med, 1895, 11. September.
29. Mansell-Moullin: The treatment of tub. disease of the bladder. Lancet, 14. May 1898.
30. Pousson: Cystite tuberculeuse. S. de méd. et de ch. Bordeaux, 1. Mars 1901. (Virchows Jahresber.)
31. Preindlsberger: Cystitis tuberc vesic. Wien. klin. Rundsch., 1903, No. 3.
32. Strauss: Ein Fall von tuberculösem Geschwür der Blase. Wiener med. Wochenschr., 1898, No. 51.
33. Tédenat: Cystite tuberc. Nouv. Montpell. med., 23 – 25 (Virchows Jahresb.).
34. Trombetta: Tub. ureter. u. cyst. Ref. med. 1901, No. 30 (Ibidem).
35. Vigneron: Ann. d. mal. des org. gen.-urin. Congres de chir., 1893, p. 388.
36. Wittzack: Milchsäure gegen Blasentuberculose. Internat. Centralbl. f. d. Physiologie u. Path. d. Harn- u. Sexualorgane.
37. Idem: Nachtrag zur Arbeit u. s. w. Zeitschr. f. die Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane, Bd. V, p. 113.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 17. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 277. 24. April 1905

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62. Kurfürstenstr. 8.

Inhalt.

1. Dr. Heinrich Mohr-Bielefeld: Die Indicationen zur chirurgischen Behandlung der Prostatahypertrophie.
2. Feuilleton: Dr. Paul Schenk-Berlin: Paracelsus (Schluss.)
3. Sitzungsberichte:
76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
5. internationaler Dermatologen-Congress in Berlin. (Fortsetzung.)
Deutschland (Berlin).
Oesterreich (Wien).
4. Literarische Monatsschau
5 Vermischtes
6. Bücherbesprechungen.
7. Neu niedergelassen.
8 Familien-Nachrichten.
9. Patent- und Waarenzeichenliste.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
11. Technische und pharmaceutische Neuheiten.

Die Indicationen zur chirurgischen Behandlung der Prostatahypertrophie.

Von

Dr. Heinrich Mohr-Bielefeld.

Socin und Burckhardt kommen in ihrer 1902 erschienenen umfassenden Arbeit über die chirurgischen Erkrankungen der Prostata zu folgendem Schluss: Nach allen unseren Ausführungen und auf Grund unserer Erfahrungen müssen wir die heute geltende Behandlung der Prostatahypertrophie immer noch als eine auf der Stufe der symptomatischen und palliativen Therapie stehende bezeichnen; eine rationelle Radicalbehandlung im eigentlichen Sinne des Wortes giebt es bisher noch nicht. In den letzten Jahren ist vielfach gearbeitet worden, über diesen Standpunkt hinauszukommen, und die Operationen an der Prostata selbst, vor Allem die radicalste Methode, die Prostatektomie, gewinnen immer mehr Boden gegenüber der bisher üblichen Palliativbehandlung und den indirecten Aushülfsoperationen, z. B. der Cystostomie und den sog. „sexuellen" Operationen.

Auch heute noch stehen allerdings die meisten Chirurgen auf dem Standpunkt, dass die grosse Mehrzahl der Prostatiker einer operativen Behandlung überhaupt nicht bedarf; Pousson z. B. operirt von 8 Prostatikern durchschnittlich nur einen. Bei Patienten, welche bisher nicht behandelt wurden und die mit einer mittelstarken theilweisen Retention in die Behandlung eintreten, ferner auch bei solchen, welche den ersten Anfall vollständiger Retention erleben, soll man keineswegs gleich chirurgisch eingreifen; denn viele Kranke werden durch regelmässige Katheterbehandlung, Erweiterung, Dauerkatheter, Spülungen, Massage etc. event. selbst auf Jahre hinaus wieder hergestellt. Selbst wenn tägliches 1—2maliges Katheterisiren nothwendig wird, erfreuen sich einzelne Patienten noch eines relativ ungestörten Wohlbefindens; aber es sind leider nur wenige. Die Unzulänglichkeiten und Gefahren jeder conservativen Behandlung machen sich auf die Dauer nur allzu oft bemerkbar und machen eine eingreifendere Behandlung nothwendig.

Die Indicationsstellung zu den verschiedenen bisher versuchten Operationsverfahren ist, wie es bei jedem von der Chirurgie neu zu erobernden Gebiete geht, auch jetzt noch eine ungemein schwankende. Zweifellos ist, dass die Anzeigen je nach der Art der Entwicklung des Prostatismus, der Art der Retention, der anatomischen Beschaffenheit der Drüsenvergrösserung, den Complicationen und dem Allgemeinzustand ganz verschieden sein müssen.

Zunächst erhebt sich die Frage, zu welchem Zeitpunkt in der Entwicklung des Leidens soll operirt werden? Zwingen nicht sonstige Umstände zur Operation, so sollte dieselbe im Allgemeinen nicht zu frühzeitig gemacht werden, zumal nicht bei jüngeren Patienten; denn die Vernichtung der Zeugungsfähigkeit bei der perinealen Prostatektomie und der doppelseitigen Vasektomie fällt hier schwer ins Gewicht. Andererseits kann man sagen, dass im Allgemeinen heute noch zu spät operirt wird; ist der Kranke bereits im 3. Stadium der Erkrankung angelangt, sind bereits schwere Complicationen eingetreten und ist der Allgemeinzustand hierdurch schlecht geworden, so sind natürlich die Aussichten auf Erfolg gering. In der ersten Periode des Leidens, wo noch keine Retention vorhanden ist, kommt die Operation nicht in Betracht, oder nur ganz ausnahmsweise bei Infection der Drüse, andauernder Dysurie oder Cystitis; kann man frei wählen, so ist der günstigste Zeitpunkt die 2. Periode der Erkrankung, in welcher an die Stelle rein congestiver Störun-

FEUILLETON.

Paracelsus.

Von

Dr. Paul Schenk-Berlin.

(Schluss.)

Paracelsus war es auch bekannt, dass viele durch den Glauben und die Einbildung krank und viele dadurch gesund werden. Doch meint er, die Einbildung sei eine Macht, über welche der Arzt mit seinen natürlichen Kräften nicht mehr zu gebieten habe. In letzter Linie hängen Gesundheit und Krankheit ab von der göttlichen Schickung. „Alles haben wir von Gott, oder was erfindet der Mensch von ihm selbst oder durch sich selbst? Nicht ein Fleckchen an ein Paar Hosen setzen." „Der Arzt ist der Knecht der Natur und Gott ist der Herr der Natur."

Von diesem Gesichtspunkte aus wird der tiefgewurzelte Widerwille des Paracelsus gegen das chirurgische Eingreifen des Arztes verständlich. Wohl hatte er als Feldchirurg am venetianischen, niederländischen und dänischen Kriege theilgenommen und als solcher sicher vielmals gemeisselt, gesägt, gebrannt und geschnitten. Doch als er seine „grosse Wundartzney" schrieb, da meinte er, dass er nur „in seiner Kindheit und Jugend, als ein Unerfahrener," die chirurgische Heilmethode angewendet habe. Die Hauptsache für den Arzt ist aber, dass er nichts verdirbt durch seine Unerfahrenheit und Grobheit. Denn die Natur bringt manches in Geschick und Ordnung, was dem Menschen nicht möglich ist. „Die erste und grösste Geschicklichkeit des Arztes ist, die Geschicklichkeit der Natur nicht zu verderben." „Schneiden ist nicht not zu lernen, ist auch nicht not zu loben, ist auch kein Kunst. Das Schneiden, Brennen, Aetzen sind dem Paracelsus alles „henckerische" Künste. Die „universale" Behandlung steht ihm viel höher, leistet ihm viel mehr. In seiner „grossen Wundartzney" führt er die chirurgischen Maassnahmen als „gemeine Arzneyen" nur an, weil die Aerzte in der Bereitung seiner Tincturen, Pflaster und Balsame so gar nichts verstehen. Er stellt die operative Behandlungsmethode auf die gleiche Stufe wie die Heilung durch die Zeit, „die selbst der Arzt ist", oder auch wie die Wasserbehandlung, das heisst das Baden in natürlichen Heilquellen oder in aromatischen Bädern. Nicht einmal von dem Nähen der Wunden wollte Paracelsus etwas wissen. Die Natur heilt die Wunden schon wieder zusammen. Dagegen was zusammengenäht ist, das fault hernach wieder auseinander. „Durch unser Hefften mögen wir kein Wunden heilen, solus balsamus muss heilen." „Darum sollt ihr die Nadel mit ihrem Flickwerk ausschlagen und euch ein anderes (die „universale" Behandlung) zu lernen nicht schämen." Freilich erscheint es uns Epigonen nur vernünftig, dass Paracelsus, der seine Praxis fast vier Jahrhunderte vor uns ausübte, die den Operationen zu seiner Zeit gewöhnlich folgende Sepsis gebührend fürchtete. Ihm war ein guter Wundarzt nur der, welcher für chirurgische Krankheiten gute Arzney, wenn nicht zu bereiten, so doch zu verschreiben weiss. So behandelte Paracelsus unter Anderem auch den Brand, die angina Ludovici, die mastitis mit erweichenden Mitteln und räth nur beim Bubo zur Eröffnung mit dem Messer.

Wie gross und ideal Paracelsus als Arzt dachte, wie geistesverwandt der Schüler dem Meister Hippokrates war, ist vorzüglich aus den Auslegungen zu erkennen, die Paracelsus zu den dem Hippokrates zugeschriebenen Aphorismen geliefert hat. Im ersten dieser Aphorismen hat Hippokrates bekanntlich der ärztlichen Weisheit letzten Schluss in classischer Kürze und für alle Zeiten mustergültig so formuliert:

Vita brevis, ars longa, tempus acutum, experimentum falla, indicium difficile, oportet autem non solum

gen mechanische treten, in welcher also die Retention beginnt. Gewöhnlich aber hat man nicht die Wahl, und die Frage der Operation erhebt sich dann, wenn die palliativen Methoden trotz sorgfältiger Ausführung versagen; sie sollte dann möglichst bald gestellt werden, ehe durch Urinstauung und Infection Nierenerkrankungen entstanden sind. Einzelne Autoren lassen während der 2. Periode der Erkrankung die Patienten selbst zwischen Katheterbehandlung und Prostatektomie wählen. Die Indication zur Operation, besonders zur Prostatektomie, sollte nie als eine dringende angesehen werden, sondern immer durch eine geeignete Vorbehandlung der Kranke in günstigere Bedingungen für die Operation gebracht werden.

Die beiden wichtigsten Factoren für die Frage, ob radical operirt werden soll oder nicht, sind die Beschaffenheit der Nieren und das Allgemeinbefinden. Die Nierenfunction sollte stets vor einem operativen Eingriff genau geprüft werden; denn die Urämie ist eine der häufigsten Todesursachen nach der Prostatektomie. Eine dauernd mangelhafte Nierenfunction macht den Ausgang in jedem Falle recht zweifelhaft, eine vorübergehende bildet keine Gegenanzeige; beruht sie, wie es oft der Fall ist, auf der starken Ausdehnung der Blase, so ermöglicht der aseptische systematische Katheterismus in vielen Fällen die Wiederherstellung und damit auch die Operation; ebenso kann bei acuter oder chronischer Infection des Harnapparats die Niereninsufficienz durch regelmässige Entleerung der Blase, Dauerkatheter, Spülungen etc. zurückgehen und die Prostatektomie kann dann angeschlossen werden. Leichte Nierenveränderungen indiciren unter Umständen direct die Operation.

Sehr schlechtes Allgemeinbefinden, sehr reducirter Ernährungszustand können jeden operativen Eingriff unmöglich machen. Trotzdem wurden selbst bei verzweifeltem Allgemeinzustande oft noch Erfolge erzielt, und man sollte hier die Operationsindicationen jedenfalls nicht allzu sehr einschränken, weil der schlechte Allgemeinzustand häufig gerade durch solche Complicationen bedingt ist, die man durch die Operation heben kann.

Was das Alter anbelangt, so giebt jedenfalls nicht das Alter an sich, sondern nur der sonstige Zustand den Ausschlag.

Sehr hohes Alter bildet durchaus keine Gegenanzeige, und es werden eine ganze Anzahl von erfolgreichen Operationen bei Männern von über 80 Jahren mitgetheilt. Das Alter scheint überhaupt keinen grossen Einfluss auf den Erfolg der Operation zu haben, nach einzelnen Autoren giebt vorgerücktes Alter sogar bessere Operationsbedingungen und macht ausserdem den Verlust der Geschlechtsfähigkeit eher erträglich. Andererseits wird der Standpunkt vertreten, die Prostatektomie gerade bei jüngeren Prostatikern auszuführen, um ihnen die Qualen eines langen Katheterlebens zu ersparen, dagegen Patienten von über 70 Jahren grundsätzlich den Katheter zu lassen, bes. wenn er gut vertragen wird. Denn im Alter von 65—70 Jahren ist die Function der Blasenmusculatur oft so schlecht, dass der Kranke ohne seine Prostata eher schlimmer daran ist, als vorher mit dem Katheter.

Ueber die Grenzen der Katheterbehandlung gegenüber der Operation gehen die Ansichten sehr stark auseinander. Jedenfalls muss man die Prostatahypertrophie nicht als örtliches Leiden für sich allein betrachten, sondern die palliativen und radicalen Maassnahmen nach dem Allgemeinbefinden und dem Alter des Kranken gegen einander abwägen, wobei als durchschnittliche Dauer des Katheterlebens 2—6 Jahre zu betrachten sind. Der radicalste Standpunkt ist folgender: die symptomatische Behandlung mit Erweiterung der Harnröhre, Blasenspülungen, Katheterismus etc. ist nur für ganz leichte Fälle im Frühstadium zulässig; unter günstigen Umständen ist die Sterblichkeit der Prostatektomie eine unbedeutende und ihre Gefahren sind lange nicht so gross, wie die des fortgesetzten Katheterlebens. Daher ist die Anzeige zur Operation gegeben, sobald man sich gezwungen sieht, dem Patienten den Katheter selbst in die Hand zu geben; der Katheter ist als letztes, nicht als erstes Mittel bei der Retention zu betrachten. Diesen Anschauungen amerikanischer Chirurgen gegenüber stehen nun die meisten auf einem bedeutend conservatiferen Standpunkt. Hiernach besteht die Katheterbehandlung noch ebenso zu Recht als früher, und die Operation kommt nur in verhältnissmässig seltenen Fällen in Frage, nämlich wenn der Katheterismus aus irgendwelchen Gründen versagt, dann aber möglichst bald. Zu diesen Gründen gehört zunächst der, dass das Katheterisiren sich nicht sicher sauber und aseptisch durchführen lässt; ganz besonders wird das u. A. bei Arbeitern der Fall sein, und man wird daher Angehörigen der arbeitenden Klassen im Allgemeinen eher zur Operation raten müssen, als wohlhabenden und intelligenten Patienten. Auch die Schwierigkeiten beim Katheterismus, die Unmöglichkeit, den Katheter überhaupt einzuführen, die Complicationen, die der unsaubere oder schwierige Katheterismus herbeiführt: falsche Wege, schwere Cystitis, häufige Blutungen, Schüttelfröste, Hodenentzündungen etc., können die Operation, und zwar die Prostatektomie, nothwendig machen. Einzelne Autoren empfehlen auch bei sehr alten Patienten die Entfernung der Prostata bei schwierigem Katheterisiren für den Fall, dass das Katheterleben eben erst begonnen hat.

Ferner kann die Art der Urinretention die Anzeige zur Operation bilden. Die acute Retention an sich ist jedenfalls keine Anzeige, wohl aber unter bestimmten Umständen. Wenn auch im Allgemeinen eine acute oder kurzbestehende Retention mit oder ohne Infection durch den Katheter zur Heilung gebracht werden kann, so kann es doch in seltenen Fällen vorkommen, dass sich ein Katheter überhaupt nicht einführen lässt; auch wenn sich die Wiederherstellung der normalen Miction verzögert oder die Krisen sich öfters wiederholen, ist die Prostatektomie in vielen Fällen zu empfehlen, um einer vollständigen chronischen Retention vorzubeugen. Bei der chronischen Retention ist die Indication verschieden zu stellen, je nachdem es sich um eine vollständige oder unvoll-

---

se ipsum exhibere quae decent facientem sed etiam aegrotum et praesentes et quae externa sunt.

Es lohnt sich, aus der Auslegung des Paracelsus einige Stellen ins Gedächtnis der schnell lebenden, die Vergangenheit unterschätzenden Gegenwart zurückzurufen. Sieht man doch an jeder Zeile dieser Auslegung, dass der grosse Reformator der Medicin, der sich zuweilen noch grösser geberdete, als er war, die Grenzen seiner Kunst doch wohl kannte. „Hab ihm viel nachgedacht, dass die Artzney eine ungewisse Kunst sei, die nicht gebührlich sei zu gebrauchen, nicht billig, mit Glück zu treffen. Einen gesund machen, zehn dagegen verderben, — — hab oft von ihr gelassen und mit Unwillen in ihr gehandelt" sagt Paracelsus in der Vorrede zu dem ersten Tractat seiner grossen Wundarzney.

In dem Commentar des Paracelsus zu dem ersten Aphorismus des Hippokrates heisst es unter Anderem folgendermaassen:

Vita brevis. Hierin declarirt Hippokrates mortalitatem physici corporis: und setzt das am Ersten und billig. Denn all sein Tractation ist von dem, darum er billig am ersten beschreibt annos naturae. Und ist eine Ermahnung, darin wir sollen ansehen, um so mehr eilend in allen unseren Künsten, Gewerben etc. zu dem End und das nit lang vollziehen, sondern schnell das End suchen. . . .

Ars longa. Wir haben gelernt von Adams Zeiten bis auf die Stund und lernen bis zu den letzen Menschen, noch kommen wir unserer Künsten an kein End. . . Auch bis wir erfahren die Kunst, einer hier, der Andere dort, so sterben wir zweimal, ehe wir nur auf den halben Grund kommen.

Tempus acutum. Zeit ist scharf und gewaltig über die Kunst und das Leben: bricht der Arzney ihr Effect, bricht der Kunst Fürnehmen, bricht sein Proprietät, sein Elementen, sein Essentz, sein ganz Form und was darin ist. Hierauf zu merken ist, so die Zeit die Kunst bricht, dass wir die erkennen und nit so viel verhoffen in unser Apotheken, Officinen, Bücher, Kräutter etc. . . . . . Zudem, dass die Zeit neue Krankheiten bringt und was heut weiss ist, ist morgen schwarz, verändern den Kranken und sein Arzney.

Ein anderes Mal lässt sich Paracelsus über denselben Spruch des Hippokrates noch folgendermaassen aus.

Tempus acutum. Die Zeit ist scharf, denn die Zeit giebt alle Stund etwas Neues. In gleicher Weis, wie des Menschen Gedanken sein, die alle Stund anders und anders sind zwölf Stunden im Tag umgewendet, Niemand mags wissen, denn einer allein, also ists auch mit der Zeit . . . . wer kann ihr Fürnehmen verstehen und erkennen? Darum soll sich der Arzt nicht zu viel austhun, denn es ist ein Herr über ihn, ist die Zeit, die mit dem Arzt spielt wie ein Katz mit den Mäusen.

Experimentum fallax. Wir haben die Experientz und doch nit gar, wir wissen etlicher simplicium Natur, dass sie kalt sind, wir wissen aber nit, dass oft die Stund giebt, dass sie warm sind. Wir wissen, dass sie ein Tag wirken, den andern nit, einem helfen, den andern nit, etwan helfen, etwan nit. Wo wir verzweifeln, da helfen sie und etwan, da wir hoffen, verlassen sie uns, oft wann wir es gewiss haben, so ist es umsonst; oft gewiss; deren Ursache, wir habens nit in unserer Gewalt und was wir nit in unserer Gewalt haben, das ist fallax bei uns.

Indicium difficile. Wir urtheilen, was wir nit sehen und urteilen, was wir wähnen. Und wähnen, was wir nit wissen, darüber urteilen wir: das ist falsch, Denn was imaginieren wir uns das Inwendige als wäre es auswendig, was wir nit sehen, als lägs vor den Augen? — — —

Oportet autem non solum se ipsum exhibere quae decent facientem sed etiam aegrotum et praesentes et quae externa sunt. Dieser Aphorismus begreift nichts als allein, dass der Kranke und die Diener und der Arzt alle Drei fleissig sein sollen und das Ihrige thun, was sie dem Kranken schuldig sind. Darum zu solchen Dreien gehört ein gehorsamer Kranker. Dabei sollen die Diener der Kranken Art wissen und ihre Nothdurft verstehen, was sie ihnen sollen reichen und was nicht, und sollen haben einen erfahrenen Arzt, der da wisse und nicht wähne. Durch die Drei mag ein glückselig Stund hernach kommen.

ständige handelt, und zwar, weil beide Zustände in verschiedener Weise auf die Function der Blase wirken. Die Contractionsfähigkeit der Blase wird besser in jenen Fällen erhalten, wo dieselbe sehr ausgedehnt und die Retention eine vollständige ist, als bei einer kleinen, sehr reizbaren, im Zustande chronischer Entzündung befindlichen Blase mit unvollständiger Retention. Wird bei vollständiger Retention die Blase regelmässig durch den Kathetar entleert, so wird der Blasenüberdehnung und Lähmung vorgebeugt und, falls der Katheterismus aseptisch ausgeführt wird, auch der Infection. Bei der chronischen aseptischen vollständigen Retention liegt also unter gewöhnlichen Umständen keine dringende Indication zur Operation vor. Anders bei unvollständiger Retention mit grösseren Mengen Residualharns; eine Katheterbehandlung führt hier oft nicht zum Ziele und führt leicht eine stärkere Infection herbei. Die frühzeitige Prostatektomie ist bei solchen Fällen mit Blasendehnung das beste Mittel gegen Infection, Blutungen und Schmerzen. Bei unvollständiger chronischer Retention ohne stärkere Dehnung der Blase ist die frühzeitige Operation ganz besonders angezeigt; man sollte nicht die chronische Cystitis, welche die Musculatur überanstrengt und sclerosiert, abwarten. Bei der aseptischen Form führt die Katheterbehandlung auch hier leicht zu Infection des gesammten Harnapparats. Mag nun die Retention vollständig oder unvollständig sein, so lassen gewisse Complicationen die Operation stets gerechtfertigt erscheinen. Hierzu gehören Urininfection, auch drohende Infection, heftige Schmerzen, häufiger quälender Harndrang, welcher den Schlaf stört, schwere lebensbedrohliche Cystitiden, Blutungen und gleichzeitige Blasensteine. Selbst vorgeschrittene Blaseninfection bildet durchaus keine Gegenanzeige, im Gegentheil giebt die nach der Prostatektomie oder der einfachen Cystostomie mögliche Drainage der Blase die Möglichkeit gänzlicher Ruhe und Ausheilung. Bei gleichzeitigem Blasenstein ist die Prostatektomie das sicherste Mittel, Recidiven vorzubeugen, zumal wenn nach der Lithotrypsie mehrfach bereits ein Recidiv erfolgte und schwere Cystitis besteht.

Was die Art der Drüsenvergrösserung betrifft, so ist die Indication zur Operation jedenfalls nicht von der Grösse der Drüse abhängig, ebensowenig wie der operative Erfolg. Liegen jedoch die sonstigen Indicationen nicht klar, so ist jedenfalls der örtliche Zustand der Drüse auch mit in Betracht zu ziehen. Den radicalsten Standpunkt nehmen auch hier amerikanische Autoren ein: da die Hypertrophie zuerst in einer adenomatösen Wucherung besteht, die schliesslich rein fibromatös wird und dann viel schwerer zu entfernen ist, so sollte die Prostatektomie je eher um so besser gemacht werden; sie ist stets gerechtfertigt, wo die hypertrophische Drüse für die regelmässige und völlige Entleerung des Urins ein anatomisches Hinderniss bildet. Sicher ist jedenfalls, dass eine sehr grosse Drüse für die Entfernung und für den Erfolg eher ein günstiger Umstand ist; besonders die grossen weichen Drüsen jüngerer Prostatiker sind für die Exstirpation gut geeignet, überhaupt die weichen adenomatösen Formen ohne schärferes Hinderniss für den Katheter. Man wird also für ihre Entfernung die Indicationen weiter stellen dürfen als für die kleinen, harten, gewöhnlich schwierig entfernbaren Formen. Eine bedeutende Vergrösserung der Prostata giebt auch deshalb bessere Aussichten auf functionellen Erfolg der Operation, weil eine kleine Drüse befürchten lässt, dass die Retention nicht auf ihr, sondern auf mangelnder Blasenzusammenziehbarkeit beruht. Besteht eine Vergrösserung der Prostata ohne Retention, so ist die Operation nur bei bestimmten Complicationen gerechtfertigt: Schmerzen, Blutungen, wiederholten Cystitiden. Bei Retention ohne fühlbare Vergrösserung der Drüse ist die Entscheidung sehr schwierig; jedenfalls darf man nicht vergessen, dass auch die Entfernung sehr kleiner Drüsen sehr gute Erfolge geben kann. Besteht drittens gleichzeitig Retention und Vergrösserung, so ist die Operation stets gerechtfertigt; sie ist direct nothwendig bei drohender Infection und Urämie.

Bei den Gegenanzeigen gegen die Operation hat man dauernde und vorübergehende zu unterscheiden. Letztere liegen vor bei schweren Eiterungen in der Prostata, bei acuter Niereninfection, bei latenter Urämie, bei schwerer Pyelonephritis, wie überhaupt bei schweren Infectionen des gesammten Harnapparats; hier muss der Kranke erst durch eine geeignete Vorbehandlung vorbereitet und sein Allgemeinzustand gebessert werden. Die meisten Autoren lassen, wie wir sahen, weder das Alter, noch den schlechten Allgemeinzustand, noch die Blasenlähmung an sich als absolute Gegenanzeige gelten; im Einzelfalle werden jedoch hochgradige Schwäche und Infection, schwerere innere Erkrankungen, wie Diabetes, Myokarditis, Schrumpfniere, Arteriosklerose die Operation oft unmöglich machen, obwohl selbst unter verzweifelten Umständen Operirte mehrfach gegen alles Erwarten durchkamen.

Wenden wir uns zu den einzelnen Operationsverfahren, so ist es vorläufig noch recht schwierig, die Vorzüge und Mängel der einzelnen Verfahren gegen einander abzuwägen und die Indicationen und Bedingungen jeder Methode abzugrenzen. So viel steht jedoch fest, dass keine ein Alleinheilmittel der Prostatahypertrophie bildet und jede ihre eigenen Indicationen hat.

Zunächst die indirect auf die hypertrophische Drüse einwirkenden Operationen, die sog. sexuellen Operationen, wie Vasektomie und Kastration. Von ihnen ist es, seit die Bottinische Operation und die Prostatektomieen häufiger wurden, immer stiller geworden und sie scheinen mehr und mehr verlassen zu werden; sie wirken in den meisten Fällen nur unsicher und vorübergehend, und zwar, weil ihre Wirkung hauptsächlich nur eine decongestionirende zu sein scheint. So erklären sich einzelne Erfolge im Frühstadium der Erkrankung, wo die Congestion der Drüse noch die hauptsächliche anatomische Veränderung repräsentirt. Hier würde also die Vasektomie ev. angezeigt sein, z. B. bei acuter Harnretention in Folge von Congestionszuständen der Prostata, ferner bei den durch nervöse Reizung hervorgerufenen activen Congestionen der Drüse überhaupt, jedoch nur, wenn die Dauersondenbehandlung versagt. Auch kann man bei sehr alten Patienten durch die doppelseitige Vasektomie die sonst häufig auftretenden Hodenentzündungen unterdrücken. Dauererfolge sind im Allgemeinen recht selten, die vielen günstigen Berichte beruhen grösstentheils auf zu kurzer Beobachtungsdauer, die Indicationen zu diesen Operationen sind also sehr einzuschränken.

Heute ist die Frage die, ob man die Prostatahypertrophie, falls ein chirurgischer Eingriff überhaupt angezeigt ist, mit der Bottinischen Operation, mit der perinealen Prostatektomie oder der transvesicalen Ausschälung der Drüse (Freyersche Operation) behandeln soll. Diese Frage wird sehr verschieden beantwortet. Auf Grund eigener Erfahrungen und eines umfassenden Studiums der Literatur kommen verschiedene Autoren zu dem Schlusse, dass, wenn man frei wählen kann, die vollständige Entfernung der Drüse vom Damm aus das beste Verfahren ist; erscheint die perineale Operation aus irgendwelchen Gründen nicht angezeigt, so soll man suprapubisch, transvesical vorgehen; ist auch das nicht angebracht, so kommt die Bottinische Operation in Frage, und in letzter Linie palliative Operationen zwecks Drainage, z. B. die Poncetsche Cystostomie.

Ueber die Indicationen und den Werth der Bottinischen Operation gehen die Ansichten sehr auseinander. Dass sie in der Hand einzelner Specialisten gute Erfolge hat, ist sicher; andererseits werden aus der allgemeinen chirurgischen Praxis so viele Misserfolge und unangenehme Complicationen berichtet, dass die Operation als unchirurgisch, unaccurat und gefährlich von Manchen ganz verworfen wird. Die Gefahr der Sepsis, der Blutungen und der Blasenverletzungen in Folge der Operation ist jedenfalls nicht zu unterschätzen. Sie erscheint daher manchen Chirurgen nur dann angezeigt, wenn die Prostektomie nicht möglich oder angebracht ist, wenn die Harnröhre ein leichtes Passiren der Instrumente gestattet und jede Spur von Blaseninfection fehlt. Fälle, in denen diese Bedingungen zusammentreffen, sind gewöhnlich beginnende leichtere Fälle, bei denen wenig oder gar kein Resturin vorhanden ist; die Frühoperation bei solchen Kranken, bevor eine schwerere Erkrankung der Blase oder anderer Organe eingesetzt hat, sichert eine geringe Sterblichkeit, rasche Reconvalescenz und in vielen Fällen dauernde Heilung. Bei unvollständiger Retention dagegen sind die Erfolge viel schlechter. Ganz ungeeignet für den Bottini sind sehr alte Patienten mit schweren Complicationen. Auch die Art der Vergrösserung ist von Bedeutung; geeignet sind kleine derbe Formen mit deutlichem Hinderniss für den Katheter, ungeeignet dagegen sehr starke Hypertrophieen, besonders solche der Seitenlappen, und ferner klappenartige Bildungen am Blasenausgang. Im Ganzen hat man den Eindruck, dass die Bottinische Operation allmählich immer mehr Anhänger verliert.

Die Indicationen zur Prostatektomie kann man in folgender Weise formuliren: sie ist nothwendig: 1. bei Kranken, deren Drüse durch die Harnröhre in Folge einer Strictur unzugänglich ist; 2. wenn eine Drainage der Blase erforderlich ist; 3. wenn Niereninfection durch Ueberdehnung oder Infection der Blase besteht; 4. bei gleichzeitigen Blasensteinen; 5. wenn die Masse der Prostata sehr gross ist, also bei den grossen weichen Formen. In allen diesen Fällen ist allein durch Entfernung der Drüse Heilung zu erzielen.

Ob man vom Damm her oder vom Blaseninnern aus der Prostata bei gegebener Anzeige zur Entfernung beikommen soll, ist ebenfalls eine actuelle Streitfrage. Die perineale Prostatektomie ist jedenfalls wegen der besseren Drainageverhältnisse bei schwer inficirter Blase vorzuziehen, ebenso bei Drüsen, welche stark gegen den Mastdarm vorspringen oder bei denen hauptsächlich die Seitenlappen hypertrophisch sind. Die theilweise Entfernung vom Damm aus ist zu verwerfen, weil sie weder geregelt, noch genügend wirksam ist. Erlaubt der Allgemeinzustand die völlige perineale Entfernung nicht, so kann man durch einen gelinderen Eingriff, nämlich die sog. Luxation der Prostata nach Delagénière wesentlich die Beschwerden mildern. Die transvesicale, suprapubische Methode (Freyersche Operation), besonders in England geübt, ist vermuthlich vorzuziehen, wenn es sich um Hypertrophie des sog. Mittellappens, um isolirte Geschwülste des Mittellappens, oder um Blasenhalsklappen handelt, ferner, wenn die

Drüse besonders stark nach der Blase zu vorspringt und die Blase noch nicht inficirt ist. Bei harten kleinen Drüsen führt das Verfahren oft nicht zum Ziel. Die theilweise Operation von der Blase aus ist höchstens bei umschriebener und leicht zugänglicher Vergrösserung der Prostata, z. B. bei gestielten Lappen, gerechtfertigt.

Die suprapubische Dauerdrainage der Blase oder die Drainage vom Damm aus ist in vielen Fällen, welche mit schwerer Cystitis complicirt sind, nicht zu entbehren; durch diesen Eingriff wird das Allgemeinbefinden und die Cystitis oft so gehoben, dass man die Prostatektomie anschliessen kann. In Betracht kommen die Operation nach Mc Guire: Anlegung einer die Bauchwand schräg durchlaufenden Blasenfistel und die Poncet-sche Cystostomie. Bei Kranken mit vollständiger Retention und Cystitis, bei welcher das Katheterisiren Blutungen, Schüttelfröste und Fieber zur Folge hat, wird ebenfalls die Cystostomie, event. mit gleichzeitiger oder secundärer Vasektomie oder Prostatektomie empfohlen. Auch in Fällen, wo alle Versuche misslingen, eine normale Miction wiederherzustellen, sei es durch eine sexuelle Operation, den Bottini oder durch die Prostatektomie, hat man oft zwischen Cystostomie und regelmässigem Katheterismus zu wählen; letzterer ist bei wohlhabenden, intelligenten Personen vorzuziehen, erstere bei Angehörigen der arbeitenden Klassen und bei Schwierigkeiten und Complicationen der Katheterbehandlung. Wenn auch die Cystostomie zur Drainage der Blase im Allgemeinen nur als ultimum refugium betrachtet werden darf und auf die Prostatahypertrophie direct nicht einwirkt, so wird durch die Operation jedenfalls manchem Kranken das Leben gerettet oder wenigstens verlängert.

Wenn die Indicationen zur chirurgischen Behandlung der Prostatahypertrophie auch in der allgemeinen Praxis eine weitere Ausdehnung erfahren werden, als es bisher üblich ist, so wird vielen Patienten ein erträgliches Leben wiedergegeben werden, welche jetzt bei der gebräuchlichen schablonenhaften Katheterbehandlung ein qualvolles Dasein führen.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Sitzung vom 21. September 1904, Vorm.

(Fortsetzung.)

H. Freund - Strassburg: Ueber Eierstocksschwangerschaft. Faustgrosses Ovarium dextrum, von einer jungen I. Gravida stammend, die nach 3 monatlicher Menostasis an Genitalblutungen, aufgetriebenem Leib, Schmerzen, Schwächeanwandlungen litt. Laparotomie, Exstirpation der gesammten rechtsseitigen Anhänge. Im Abdomen wenig blutig-seröse Flüssigkeit. Ovar. sin. lang, schmal, auf dem Psoas liegend. Persistenter Urachus. — Beide Tuben von normaler Länge, die rechte ganz frei, auch mit der Fimbrie mit dem Tumor nirgends in Verbindung. Mesosalpinx frei. Tumor hängt an einem kräftigen Lig. ovarii, mässig durchblutete Eierstockssubstanz mit mehrfachen Corpora lutea und Follikeln bildet die Wand des „Fruchtsackes". Ringsum Chorion und Amnion. Grosse Eihöhle. 2 cm langer Fötus, frisch. Weder makroskopisch noch mikroskopisch ist eine Luteïnschicht oder eine Decidua nachweisbar. Zwischen Eihäuten und Ovarialsubstanz liegt nur eine Fibrinschicht. F. findet also in Uebereinstimmung mit Toussenbroek und Franz keine „Deciduazellen". Dagegen hat er solche, d. h. grosse, blasse Zellen, eckig, mit multiplen Kernen, in dem mit Blut und nekrotischen Massen gefülltem Massen gefülltem Hämatovarium eines 2. Falles nachgewiesen, in welchem sonstige Beweise einer Schwangerschaft fehlen. Er zeigt, dass dies veränderte Luteïnzellen sind. Hinsichtlich der klinischen Diagnose der Ovarialgravidität macht F. auf die Derbheit des Tumors, seine im Gegensatz zu den Tubenschwangerschaften auffällig gute Contourirung, Eiform und Beweglichkeit aufmerksam.

Gottschalk - Berlin: Zur Lehre von der Blasenmole. Gottschalk kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgendem Ergebniss, das an der Hand mikroskopischer Präparate klargelegt wird: 1. Die Blasenmolenerkrankung des menschlichen Eies beruht auf primären Störungen in der fötalen Zottencirculation, die in Folge Erschwerung und Behinderung des Blutrückflusses zum Embryo eine venöse Stase in den Zotten veranlassen und so allmählich die Blutcirculation innerhalb der befallenen Zotten aufheben. 2. Die stärkeren chorioepithelialen Wucherungen in der Blasenmole sind im Gegensatz zu der heutigen Auffassung secundärer Natur: Sie entstehen, sobald die blasig entarteten und ausser Circulation gesetzten Zotten reichlicher von mütterlichem Blute umspült werden, also im Bereiche der Decidua capsularis im Allgemeinen erst nach deren auf Druckusur beruhenden Zerstörung. Diese Wucherungen beruhen auf Ueberernährung des Zottenepithels, das die aus dem umspülenden mütterlichen Blute aufgenommenen Nährstoffe nothgedrungen in sich aufspeichert. 3. Die in letzter Zeit bei der Blasenmole vielfach beobachteten und ursächlich angesprochenen cystischen Veränderungen und Oedeme der Eierstöcke sind Folgeerscheinungen der durch die Traubenmole gesetzten hochgradigen Circulationsstörungen innerhalb der Eierstocksgefässe und haben keine ursächliche Bedeutung. (Forts. folgt.)

5. internationaler Dermatologen-Congress.

Berlin (Pathologisches Museum der Charité.)

Sitzung vom 17. September 1904.

(Schluss.)

Einen wichtigen Theil der Congressarbeiten stellen die Krankenvorstellungen dar, die an 5 Tagen Morgens 8—½10 stattfanden. Sie boten Gelegenheit, eine Reihe von schwebenden Fragen im kleinen Kreise der Fachgenossen zu besprechen. Mit Recht hatte die Congressleitung von einer öffentlichen Discussion über die circa 150 Krankendemonstrationen abgesehen. Viel Interesse erregten die vom Kopenhagener Finsen-Institut vorgestellten Lupuskranken. Abgesehen von einigen von auswärts zur Demonstration nach Berlin gebrachten Kranken hatten die Berliner Dermatologen das Krankenmaterial zusammengebracht.

In den Räumen des pathologischen Instituts war eine technisch-pharmaceutische Ausstellung veranstaltet, an der eine Reihe von Firmen sich betheiligt hatte.

Die wissenschaftliche Ausstellung bot eine seltene Gelegenheit, die für den Dermato-Syphilidologen so wichtige Kunst der Moulagen-Herstellung an den verschiedenen Kliniken der wissenschaftlichen Centren zu vergleichen. Abgesehen von den Ausstellungen der Berliner Institute von Lesser, Lassar, O. Rosenthal, hatten prachtvolle Sammlungen das altberühmte Hospital St. Louis in Paris, die Prager Klinik von Janowsky, die Breslauer Klinik von Neisser, die Freiburger Klinik von Jacobi, Dr. Gallewsky-Dresden, Dr. Nobl-Wien, Dr. Harttung-Breslau, Dr. Béclère-Paris u. A. ausgestellt. Am meisten Bewunderung erregten die mit überraschender Lebenswahrheit gearbeiteten Wachskunstwerke aus der Moskauer Klinik von Professor Pospelow. Pathologisch-anatomische Präparate, insbesondere zu dem Thema Syphilis des Gefässsystems, hatte C. Benda-Berlin ausgestellt. J. Heller-Charlottenburg hatte, unterstützt von den pathologischen Instituten der Charité und der thierärztlichen Hochschule, sowie von einigen Berliner Forschern, 100 Präparate zur vergleichenden Pathologie der Haut zusammengebracht. A. Buschke-Berlin, E. Hoffmann-Berlin, van Nissen-Wiesbaden hatten Präparate zur experimentellen Pathologie der Haut, seltene, durch Excision gewonnene Hauterkrankungen, Organe mit „experimenteller Syphilis der Thiere" aufgestellt. F. Pincus-Berlin zeigte nach der Bornschen Plattenmodell-Methode hergestellte Nachbildungen von Hautaffectionen. Sehr zahlreich vertreten waren Abbildungen seltener Hauterkrankungen, entweder als Farbendrucke (Chotzen-Breslau, Jacobi-Freiburg), oder als Photographieen (Saalfeld-Berlin, Blaschko-Berlin, Ledermann-Berlin, Werther-Dresden, Janowsky-Prag, Harttung-Breslau, Brooke-Manchester, Fordyce-New-York). Fast alle Aussteller brachten auch Mikrophotographieen oder Zeichnungen mikroskopischer Präparate. Viel Interesse erweckte auch die Vorführung alter dermato-syphilidologischer Werke (E. Lesser-Berlin, P. Richter-Berlin), sowie die Originalbilder aus E. Holländers-Berlin Werk: Die Medicin in der Malerei. Ledermann-Berlin zeigte ein neues Dreifarbenverfahren zur Gewinnung farbiger Photographieen.

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 17. April 1905.

(Eigener Bericht.)

Felix Klemperer demonstrirt einen 50 g schweren Gallenstein, nach dessen per anum erfolgtem Abgang keine Besserung eintrat. Die Beschwerden blieben, bis vor einigen Wochen ein zweiter Stein abging, der jedoch nicht erhalten werden konnte. Seitdem keine Beschwerden mehr.

Tagesordnung: Glücksmann: Ueber die traumatischen Erkrankungen der oberen Speisewege und ihre Behandlung. Häufig ist man geneigt, mit der Entfernung des Fremdkörpers die Behandlung für beendet zu halten, obwohl sich daran sehr oft noch Fieber und Allgemeininfection anschliessen kann, die man als traumatische Erkrankung bezeichnen muss. Das therapeutische Vorgehen ist je nach der Art des Fremdkörpers ein verschiedenes, darüber muss man sich zunächst informiren. Was den Sitz des Fremdkörpers anlangt, so zeigen die Pat. meistens mit dem Finger in den Mund, wenn der Sitz oberhalb der Pharynxconstrictoren ist, bei tiefer sitzenden Gegenständen zeigen sie von aussen an den Hals. Auch die Tonsille kann der Sitz des Fremdkörpers sein. Die Stelle der Pharynxconstrictoren ist meist der Sitz von Fissuren und Erosionen, weniger des Fremdkörpers selbst. Durch Katarrhe dieses Gebietes werden oft Fremdkörper vorgetäuscht. Vor der Einführung von Instrumenten soll man ein Radiogramm aufnehmen, unliebsame Verwechslungen, z. B. mit den Schluckbeschwerden bei Aneurysma, werden so vermieden. Als Instrument empfohlen sei der Fergussonschen Grätenfänger. Gewarnt wird vor dem Münzenfänger, empfehlenswerth ist auch Trousseausche Sonde und Kuhnsche Spirale. Vortragender gebraucht sein Oesophagoskop, dessen Construction er demonstrirt. L.

Berliner gynäkologische Gesellschaft.

Sitzung vom 14. April 1905.

(Eigener Bericht.)

Liepmann über Hämolyse des kindlichen Blutes durch das mütterliche bei Ekklampsie an der Hand eines Reagensglasversuches.

Lehmann eine Elephantiasis vulvae. Die Labien sind in fast faustgrosse, knollige Tumoren umgewandelt; der rechte Oberschenkel hat beträchtlich an Umfang zugenommen. Die Anfänge der Erkrankung zeigten sich vor 5 Jahren, Patientin ist bereits zweimal deswegen in der Bergmannschen Klinik operirt worden. Zur Zeit besteht eine beträchtliche Lymphorrhoe. Aetiologisch ist der Fall unklar, da an den Drüsen niemals Erkrankungen bestanden haben, was bekanntlich die häufigste Ursache der Lymphstauung, und damit der Elephantiasis, ist.

Bumm demonstrirt zwei carcinomatöse Uteri, die er mit Parametrien und Drüsen abdominal (Längsschnitt durch die Bauchdecken) entfernt hat. Nach beendeter Exstirpation schliesse er exact die Peritonealwunde, lasse dagegen die Scheidenwunde zugranuliren, ohne zu tamponiren, um damit eine Nekrose der Ureteren zu verhindern, die bei einer Tamponade in Folge Abdrängung der ernährenden Gewebe zweifellos eintreten würde.

Henkel spricht über einen Fall von Inversion eines Hornes eines Uterus bicornis unicollis, der von ihm operativ geheilt wurde. Ein derartiger Fall sei bisher nicht beobachtet worden.

Alsdann beendet R. Meyer seinen Vortrag: „Zur Histogenese der mesodermalen und teratomatösen Mischgeschwülste des Urogenitalapparates unter Demonstration zahlreicher mikroskopischer Präparate von versprengten Keimen und Teratomen. Zu einem kurzen Referat nicht geeignet. C.

ŒSTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 17. März 1905.

(Eigener Bericht.)

Eiselsberg stellt einen Fall von plastischer Operation bei einem Manne vor, der im Verlauf eines Typhus einen Wangendefect erlitten hatte. Eine vor 15 Jahren vorgenommene Deckung des Defectes führte zu einer Kieferankylose. Eiselsberg hat nun die Ankylose gelöst und den Wangendefect nach der Methode von Gersung gedeckt.

Rausi stellt eine Patientin mit operirten Osteomen des Stirnbeines vor.

Volk spricht über die Anwendung des Jodthions, einer ölartigen Jodwasserstoffsäureesters, welcher dem Körper grosse Mengen von Jod zuführt und namentlich dann indicirt ist, wenn Jod intern nicht vertragen wird.

Jerusalem und Falk berichteten über Versuche über Wehen und Wehenschmerz und ihre Beziehungen zur Nase, welche mit den Fliessschen so ziemlich übereinstimmen.

Lang hält einen Vortrag über „Dermatosis epithelialis degenerativa circumscripta eczemiformis. Lang hält die Krankheit für parasitär. H.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 2. März 1905.

(Eigener Bericht.)

Schwarz demonstrirt das anatomische Präparat von einem Falle von Abscess des vorderen Mediastinums bei Scharlach.

Hecht zeigt ein Präparat eines Falles von Lebersarkom bei einem 3/4 Jahre alten Mädchen.

Nobl stellt zwei Fälle von Lupus verrucosus vor. Die Lupuseruptionen waren nach Masern aufgetreten.

Knöpfelmacher zeigt zwei Geschwister mit hereditär familiärem Diabetes insipidus. Die Harnmenge ist sehr gross, bis zu 9 Liter täglich. Vater, Grossvater und Urgrossmutter haben ebenfalls an Diabetes insipidus gelitten.

Lehndorf demonstrirt ein 12 Tage altes Kind mit Spina bifida der Lendenwirbelsäule.

Flesch zeigt ein Kind mit einem angeborenen Beweglichkeitsdefect der Augen. Es handelt sich um eine Divergenzlähmung. H.

LITERARISCHE MONATSSCHAU.

Innere Medicin. (Fortsetzung.)

Das mit so fabelhaften Versprechungen in die Therapie eingeführte Griserin ist von verschiedener Seite geprüft worden mit der Ergebniss unbedingtester Ablehnung. Friedberger und Oettinger (Berl. klin. W. 7 u. 8) haben in Ergänzung und Erweiterung der Petruschkyschen Versuche (Berl. klin. W. 50) gegen Thierinfectionen mit den verschiedensten Bacterien therapeutische Effecte mit Griserin zu erzielen versucht, dabei aber so eindeutige, negative Resultate erzielt, dass danach dem Griserin die Bedeutung eines inneren Desinfectionsmittels unbedingt abgesprochen werden muss. Schomburg (Berl. klin. W. 1) stellte Versuche an 12 Tuberculösen an mit dem Ergebniss, dass das Mittel fast constant Darmreizungen machte, die von den meisten Patienten zwar gut vertragen wurden, häufiger aber zu stärkeren Durchfällen Veranlassung gaben, und dass eine günstige Einwirkung auf tuberculöse Processe irgend welcher Form auch nach wochenlanger Darreichung nicht erkennbar war. Auch Deneke (Münch. med. W. 3) sah bei 13 Patienten, die Griserin bis zu 45 Tagen gebrauchten, keinerlei erkennbare Wirkung auf den tuberculösen Process; abgesehen von der ungünstigen Beeinflussung des Auswurfs war die einzige Wirkung des Griserins die eines Abführmittels, und zwar eines sehr unzuverlässigen. Auch Brühl (Münch. med. W. 8) sah in allen Fällen eine Darmreizung, die in einzelnen zu längerer Störung, verbunden mit bedenklicher Gewichtsabnahme, führte; eine Beeinflussung der Temperatur wurde nicht beobachtet; vereinzelt setzten Nachtschweisse ein. Eine Verminderung des Auswurfs ging, wo sie eintrat, mit Vermehrung der Bacillen im Sputum einher, so dass die anscheinend günstige Beeinflussung von Husten und Auswurf eher als für den Organismus gefährliche Retention bacillenhaltigen Materials zu betrachten ist. Das Griserin ist also als Heilmittel der Phthise nicht anzuerkennen; im Gegentheil muss vor seinem Gebrauch dringend gewarnt werden, da es nicht nur jeden günstigen Einfluss vermissen lässt, sondern sogar ungünstige Einwirkungen entfalten kann, die geeignet sind, die wirksame Anwendbarkeit der rationellen hygienisch-diätetischen Heilfactoren in Frage zu stellen und dadurch eventuell in sonst aussichtsvollen Fällen die Heilchancen erheblich verschlechtern können.

Zur Behandlung des Lupus durch den practischen Arzt schlägt Druin (Berl. klin. W. 47) ein Verfahren vor, das darin besteht, dass zunächst mit Aethylchlorid eine Vereisung der lupösen Stellen vorgenommen wird, worauf eine energische Einreibung mit Salzsäure, die mit freiem Chlor übersättigt ist, folgt. Die dadurch hervorgerufene Verätzung führt zu Granulations- und Narbenbildung mit sehr gutem kosmetischen Resultat. Namentlich für die Anfangsstadien des Lupus ist die Methode, die sich durch Einfachheit und Billigkeit auszeichnet, sehr geeignet.

Bei der lebhaften psychischen Reaction Tuberculöser auf äussere Eindrücke darf das Fieber der Phthisiker nicht ausschliesslich unter dem Gesichtspunkte der gesteigerten Resorption toxischer Substanzen verstanden werden, sondern häufig genug üben psychische Momente einen unverkennbaren Einfluss auf die Höhe der Temperatur aus. Das ist zu berücksichtigen bei Beurtheilung der Temperaturerhöhungen nach Tuberculininjectionen. Köhler und Behr (Münch. med. W. 48) untersuchten eine Reihe von Kranken mit der Tuberculinsuggestion in der Weise, dass sie theils nur Wasser injicirten, theils nur die leere Spritze einstachen und fanden, dass 21,7 % in positivem Sinne reagirten, zum grösseren Theil mit hohen Temperatursteigerungen. Practisch folgt daraus: 1. Zur Vermeidung suggestiver Temperatursteigerungen sind psychische Erregungen und besonders mit Temperatursteigerung in Verbindung zu setzende seelische Eindrücke vom Phthisiker fernzuhalten; 2. zur Annahme einer positiven Tuberculinreaction genügt die Steigerung der Durchschnittstemperatur um 0,5° allein nicht, vielmehr ist ein besonderes Gewicht auf die Beeinflussung des gesammten körperlichen Zustandes zu legen; 3. es empfiehlt sich, der Tuberculininjection eine sogen. „Injectio vacua“ vorauszuschicken und bei fortgesetzter therapeutischer Tuberculininjection von Zeit zu Zeit einzuschieben, um die eventuelle Fehlerquelle der Suggestivreactionen sicher auszuschalten.

Fleiner (Therap. d. Geg. X.) hat die von dem Erfinder Dr. Hepp und einigen anderen Autoren gepriesene Wirksamkeit der „Dyspeptine“, natürlicher Magensaft vom Schwein, nachgeprüft und gefunden, dass die Dyspeptine bei völlig fehlender freier Salzsäure, bei geringem Pepsin- und Labfermentgehalt in keiner Weise einem gesunden natürlichen Magensaft entspricht, chemisch und physiologisch als insufficient und deshalb therapeutisch als wirkungslos zu betrachten ist. Diese Differenz gegenüber den Angaben der ersten Autoren erklärt sich wohl so, dass im Anfang die Lieferung der kleinen Quanten von den Thieren geleistet werden konnte, dass aber die dann massenweise verlangte Production ihre Leistungsfähigkeit überstieg, dass sie magenerschöpft und magenkrank wurden. Ebenso wenig, wie eine allgemeine Milchversorgung von einer Centrale aus möglich ist, ebenso wenig können von einer Centrale aus eine grosse Zahl von magenkranken Menschen mit natürlichem salzsäure- und fermentreichen Magensafte versorgt werden. Auch Rollin (Ther. d. Geg. XI.) hat schlechte Erfahrungen mit der Dyspeptine gemacht, dagegen ausgezeichnete mit dem natürlichen Hundemagensaft, den er aus dem Pawlowschen Institut in stets gleicher Qualität und weit preiswerther als die französischen Präparate bezog. Er behandelte damit 12 Patienten, die durchschnittlich 200 ccm pro Tag, auf die verschiedenen Mahlzeiten vertheilt, erhielten. Die Erfolge zeigten, dass bei Subacidität und nervöser Dyspepsie der natürliche Hundemagensaft ausserordentlich viel mehr leistet, als rohe Salzsäure, und dass das Wort Pawlows, der natürliche Hundemagensaft sei die Digitalis des Magens, in nichts übertrieben erscheint. (Schluss folgt.)

VERMISCHTES.

Berlin. Gelegentlich des Chirurgencongresses und Röntgencongresses finden in Berlin Röntgencurse statt. Dieselben werden von Aschaffenburg aus veranstaltet. Lehrkörper: Privatdocent D. H. Kraft-Strassburg, Dr. med. P. C. Franze, Bad Nauheim, Ingenieur Friedrich Dessauer-Aschaffenburg, und 2 Assistenten. Ausserdem hat Geheimrath Prof. Dr. A. Hoffa Abhaltung von Demonstrationen in seiner Klinik, Achenbachstrasse, gestattet. Dr. Weecke, Specialarzt für Chirurgie in Grosslichterfelde b. Berlin, hat seine Unterstützung bei den Uebungen zugesagt. Vorträge: Mittwoch, den 26. April und Donnerstag, den 4. Mai, Abends 5—7 Uhr (mit 5 Minuten Pause): Die elektrophysikalischen Grundlagen. Einiges aus der Elektrostatik und Elektrodynamik constanter Ströme. (Ladung, Condensator, Potentialbegriff, Stromvorstellung, Ohmsches Gesetz, Leiter, Stromarbeit, Stromwirkungen, Wärmewirkung, Magnetische Wirkung, Kraftlinienbildung. Allgemeines Gesetz der Stromwirkung.) 7—8 Uhr:

Das Röntgenverfahren in der inneren Medicin (mit Demonstrationen des Durchleuchtungsverfahrens.) Donnerstag, den 27. April und Freitag, den 5. Mai, 5—7 Uhr Nachmittags: Physikalische Grundlagen des Röntgenverfahrens. (Dynamik inconstanter Ströme und Vacuumerscheinungen. Eigenschaften der X-Strahlen [mit Demonstrationen].) Radioactivität. Die Technik des Röntgenapparates, Theil 1. (Inductionsverlauf, Inductorium, Technik der Unterbrecher.) 7—8 Uhr: Orthodiagraphie. Freitag, den 28. April, 5—1/27 Uhr, und Samstag, den 6. Mai: Die Technik des Röntgenapparates, Theil 2. (Regulir- und Hülfsapparate, die Röntgenröhre, Apparate für verschiedene Zwecke und Stromquellen, Hülfsapparate und Hülfsmethoden, Drosselröhre, das Blendenverfahren.) 1/27—8 Uhr: Demonstrationen an Röntgenbildern. — Winke für den Entwicklungsprocess, Anleitungen für Einrichtung des Röntgenzimmers. Vormittags, und Freitag, den 28. und Samstag, den 6. Mai: Uebungen, Demonstrationen, Einzelunterweisungen.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Kahane. Therapie der Magenkrankheiten. Bei Hölder in Wien 1904.

Band VIII der medicinischen Handbibliothek des genannten Verlages giebt eine gedrängte Darstellung der für die Behandlung der Magenerkrankungen in Betracht kommenden Punkte. Dass innerhalb 200 Octavseiten nur das Allernöthigste gegeben werden konnte, ist klar und man darf sich nicht wundern, wenn bei einigen Abschnitten eine etwas ausführlichere Darstellung der Aetiologie beispielsweise vermisst wird. Jedoch der Verfasser hat, den Zweck des ganzen Unternehmens im Auge behaltend, es gut verstanden, eine klare und verständliche Darstellung zu geben, die sich dem Practiker ganz ausserordentlich nützlich erweisen dürfte. M.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Barmen: Dr. Erbslöh. — Berlin: Dr. Alkan; Dr. Wilhelm Crumach. — Breslau: Dr. Richard Weigert; Dr. S. Boss. — Bruchsal: Dr. Sigmund Löwenstein. — Chemnitz: Dr. Philipp Alicke; Dr. Otto Hähle. — Dresden: Dr. E. Grunert. — Bad Dürkheim: Dr. Fritz Kautmann. — Erfurt: Dr. C. W. Köhler. — Gelsenkirchen: Dr. O. Kirchner. — Halle a. S.: Dr. Voss. — Königsberg: Dr. Ernst Doebel; Dr. Alfred Linck. — Lausa: Dr. John. — Bad Lauchstädt: Dr. Herm. Gregor. — Leipzig: Dr. H. Kammler; Dr. G. Kretzschmar. — Ludwigshafen a. Rh.: Dr. Hans Völker. — Magdeburg: Dr. Goerdeler. — Metz: Dr. A. Fettweiss. — Mittelhufen: Dr. Alfred Linck. — Posen: Dr. W. Köhler. — Radeberg: Dr. Dietze. — Reinbek: Dr. Odefey. Rodach: Dr. Leipoldt. — Schlichtingsheim: Dr. Stolzenberg. — Zweibrücken: Dr. V. Müller.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Grete Schottländer mit Herrn Dr. Georg Reinbach, beide in Breslau. — Frl. Margarete Kraaz in Osmarsleben mit Herrn Oberstabsarzt Dr. v. Foerster in Wilhelmshaven. — Frl. Marta Quendt in Mechterstädt (Thür.) mit Herrn Dr. Alfred Kindt. — Frl. Käthe Baer in Berlin mit Herrn Dr. Edgar Alexander in Leipzig. — Frl. Anna Müller Quedlinburg mit Herrn Dr. Rudolf Knöner in Wilhelmshaven. — Frl. Margarethe Paetz in Bernburg mit Herrn Dr. Rudolf Delius in Versmold i. Westf. — Frl. Frieda Feustel mit Herrn Dr. Alfred Klotz in Reichenbach i. V.

Vermählt:

Herr Dr. Georg Leo Mertens mit Frl. Elisabeth Duckwitz in Bremen. — Herr Dr. Paul Dankworth mit Frl. Margarete Arendt in Magdeburg.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Paul Schröder in Adelebsen.

Eine Tochter: Herrn Dr. Ohm in Bremen. — Herrn Dr. Karl Grothe in Boppard. — Herrn Dr. W. Butzbach in Apenrade.

Gestorben:

ω Dr. Gustav Winter in Elmshausen bei Biedenkopf. — Königlicher Medicinalrath Kreisarzt Dr. Luchhau in Königsberg i. Pr. — Dr. Franz Busch in Berlin. — Dr. Joh. Christian Jung in Weener. — Dr. Ludwig Glaevecke in Rostock. — Dr. Theodor v. Gyurkovich in Windischgarsten. — Dr. Carl Worlitscheck in Geisenhausen. — Dr. Karl Honold in Hall. — Dr. Eugen Lilienthal in Riga. — Kantonalarzt Dr. Hamm in Buchsweiler. — Sanitätsrath Dr. Robert Schmitz in Viersen. — Dr. Winsbäck in Nancy. — Prof. Dr. Georg Meissner in Göttingen.

PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

Patent-Ertheilungen.

160 282. Hörapparat, insbesondere für Schwerhörige und Taube nach Art eines Telephons, mit einer vor den Polschuhen angeordneten Zunge. Dr. Fritz Hubbes, Kronstadt.

160 283. Mastdarmpessar. Evens & Pistor, Cassel.

160 397. Verfahren zur Ueberführung der Nebennierensubstanz in eine haltbare, reizlose Lösung. Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst a. M.

160 587. Ohrschützer. Wilhelm Weddige, Hannover.

160 621. Verstellbare Pelotte für Bruchbänder. Franz Goebel und Heinrich Köhl, Kaiserslautern, Pfalz.

160 622. Zusammenklappbare Tragbahre; Dr. Kaspar Freuler, Zürich.

160 691. Vorrichtung für Vibrationsmassage. Lambert Snyder, Rochelle Park, V. St. A.

Gebrauchsmuster.

245 984. Kystoskop, gekennzeichnet durch einen am Ocularende des Fernrohres befestigten seitlichen Schautrichter, welcher eine Einrichtung zur Umkehrung des Bildes enthält. Reiniger, Gebbert & Schall, Berlin.

246 265. Der Form des zu umgebenden Körpertheils nachgebildete Verbandschale, bestehend aus zwei genau aufeinanderpassenden, miteinander zu verbindenden Hälften. Otto Schurich, Leisnig i. S.

246 234. Apparat zur Sterilisirung animalischer Substanzen für Vernichtungsanstalten. August Forschepiepe, Dortmund.

245 963. Oben und unten mit Ansatz versehenes Zwischenstück zu Tropfkathetern und Tropfspritzen, das fadendünnen Durchgang vermittelt. Rüsch-Compagnie, G. m. b. H., Cannstatt.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/21—1/22 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1461.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1470.

In Südwest-Afrika wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1482.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1484.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1486.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1488.

In Ostpreussen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1521.

In Schlesien wird von Anfang Juli ein augenärztlicher Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1523.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1524.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1538.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1542.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1544.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1548.

In Schlesien wird von Mitte Mai ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1549.

In der Provinz Posen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1551.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1552.

In Westfalen wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1553.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1554.

In der Mark wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1555.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1556.

In Süddeutschland wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1557.

In Berlin wird von Mitte Mai ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1558.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1559.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1560.

In Berlin wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1561.

In Schlesien wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1562.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1563.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1564.

TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

Completer Apparat für die subcutane Paraffinplastik.

Von Dr. Wilhelm Krlin.

Bei der Construction dieses neuen, patentirten Apparates wurden in erster Linie die wichtigsten Principien der Gersunyschen Paraffinplastik berücksichtigt. Jede zwecklose Complicirtheit wurde grundsätzlich ausgeschlossen.

Der neue Apparat ermöglicht: 1. eine denkbar peinlichste Asepsis des zur Operation nöthigen Materials (Paraffinmasse, Nadel, Spritze), 2. rasche Abkühlung derselben, um jegliche Möglichkeit unangenehmer Combustionsnekrosen, Fettembolien, Schmerzhaftigkeit der Operation zu beseitigen, 3. die Sterilisation und das Kühlen werden stets thermometrisch controlirt, 4. dem Apparat wurde eine neue, einfache und sehr handliche Paraffinspritze mit Stabilitisolator beigegeben. Bei ihr entfallen die umständlichen Heizvorrichtungen mittelst der Elektricität, Heizschlange mit durchströmendem warmen Wasser, undurchsichtige Termophormasse etc. Das Paraffin, weich oder hart, bleibt in dem Cylinder und der Canüle sehr lange (20 Min.) flüssig.

Der Paraffinplastikapparat (Fig. 1, 3) besteht aus einem Sterilisationskessel (c), in welchem drei verschieden grosse Glasbehälter für das Paraffin (e), Nadel (f) und die Spritze (g) suspendirt sind. Ueberdies befindet sich daselbst eine Kühlschlange, welche mit dem Reservoir für kaltes Wasser (k) und der Ausflussolive (k) durch Déterts bewährte und sehr dauerhafte Duritdrains verbunden ist. Ein chemisches Thermometer (130 ° C.) ermöglicht eine präcise Controle der Sterilisation und des Kühlens. Die bereits sterilisirte Nadel sammt der Spritze wird aseptisch aus den Glasbehältern mittelst eines Aufhängeapparates (i) durch einen Assistenten herausgenommen und zu Händen des Operateurs gebracht. Die neue Paraffinspritze enthält einen durchsichtigen Glycerindoppelglasmantel von hoher Wärmecapacität. Ihre Länge beträgt 14 cm, der innere Glascylinder ist auf $3^1/_2$ ccm eingetheilt. Der Kolben ist aus Durit angefertigt und zeichnet sich durch eine besondere Resistenz gegen hohe Sterilisationshitze und unübertroffene Haltbarkeit aus[1]). Die Injectionscanüle (gerade und gebogen) ist mit einem Gummidrain mit Elfenbeinkappe versehen, um einerseits rasche Abkühlung der Nadel durch die kalte Aussenluft hintanzuhalten, andererseits die Nadel mittelst des während der Sterilitation im Drain zurückgebliebenen Glycerins lange erwärmen zu können.

Das Arbeiten mit dem Apparate ist ungemein einfach — eine einzige Probe genügt, um sich von seinen Vorzügen näher überzeugen zu können. Der Kessel (c) und die Eprouvette (f) werden ein- für allemal mit Glycerin gefüllt (in den Kessel kommen ca. 850 ccm Glycerin hinein). An dem Aufhängeapperat (i) wird die isolirte Nadel und die Spritze mit ganz herabgedrücktem Kolben angebracht (Fig. 2). Beide taucht man in die entsprechenden Glasbehälter (f, g) ein. Auf die Spritze wird nachträglich destillirtes Wasser bis zur Marke nachgegossen. Den Paraffinbehälter füllt man mit kleinen Stücken Paraffin voll aus. Der Spiritusbrenner wird angezündet. Das Erhitzen geschieht so lange, bis das Thermometer auf 125° C. zeigt, worauf die Flamme sofort auszulöschen ist. Man wartet ein wenig, bis sich die Quecksilbersäule auf 125° ruhig einstellt. Dann erst fängt man allmählich an zu kühlen, indem man den Hahn halb öffnet. Es wird stets um 5° C. höher gekühlt, als der Schmelzpunkt des angewendeten Paraffins beträgt. Nach erfolgter Abkühlung hebt man die Spritze mit Nadel aus den Behältern empor und legt die Spritze auf die linke, mit steriler Gaze bedeckte Hand des Operateurs ein, worauf die Nadel auf die Spritze fest angeschraubt wird. Es empfiehlt sich, den Spritzenkolben 1 bis 2mal in dem Cylinder hindurchzuziehen, bevor man das flüssige Paraffin durch die Nadel aufzieht. Das Paraffin kann in dreierlei Form injicirt werden: 1. in flüssiger Form während der ersten 5 Min., 2. in etwas consistenterer Form nahe dem Schmelzpunkte des Paraffins während der nächsten 2 Min., 3. in pastöser Form bis zur 10. Min. Bei 2. und 3. ist empfehlenswerth, die Spritze im Suspensionsring über dem Paraffinreservoir derart zu fixiren, dass die Nadel zu zwei Dritteln in das Paraffin eintaucht. Sollte bei länger dauernder Operation das Paraffin in der Nadel erstarren, so legt man die ganze Spritze auf 2—3 Min. in das Gefäss mit warmem sterilen Wasser und wärmt sie genügend aus. Dadurch entfällt jede Gewaltanwendung zur Entleerung der Spritze. Die Reinigung des Apparates und der zerlegbaren Spritze erfolgt am besten durch Benzin oder Chloroform unter Zuhülfenahme trockener Brunswatte. Den Apparat liefert complet die Berliner Firma R. Détert (Durit), Karlstrasse 9. Prospecte mit Verzeichniss sämmtlicher Indicationen der Paraffinplastik, sowie Separatabdrücke stehen durch genannte Firma gern zu Diensten.

[1]) Déterts patentirte gekehlte Duritkolben, Duritkatalog, V. Ausgabe.

Der Soxhletsche Nährzucker in der Ernährungstherapie der Säuglinge.

Unter Berücksichtigung der Thatsache, dass in der Kuhmilch schon auf 4 Theile Trockensubstanz 1 Theil Eiweiss kommt, während in der Frauenmilch erst auf 12 Theile Trockensubstanz 1 Theil Eiweiss trifft (Camerer), empfiehlt Soxhlet, das entstehende Manco an Fett und Kohlehydraten soweit als möglich durch den „Nährzucker“ auszugleichen, der ein reines Umwandlungsproduct der Stärke, also ein eiweissfreies Präparat ist und aus Maltose und Dextrin zu gleichen Theilen besteht. Das Präparat erhielt ferner einen geringen Säuregrad, Zusatz löslicher Kalksalze, sowie ca. 2 % Kochsalz. In erster Linie war der „Nährzucker“ als Zusatz zu verdünnter Kuhmilch für gesunde Säuglinge gedacht, und zwar war die Vorschrift für die Mischung folgendermaassen:

Anfang des Monats	$^{2}/_{10}$ l Milch,	$^{4}/_{10}$ l Wasser,	45 g	Nährzucker;
Im 2. und 3. Monat	$^{3}/_{10}$ l „	$^{6}/_{10}$ l „	60 g	„
„ 3. „ 4. „	$^{4}/_{10}$ l „	$^{6}/_{10}$ l „	80 g	„
„ 5. „ 6. „	$^{5}/_{10}$ l „	$^{5}/_{10}$ l „	90 g	„
„ 7. Monat	$^{8}/_{10}$ l „	$^{8}{}_{10}$ l „	70 g	„
„ 8. „	$^{9}/_{10}$ l „	$^{2}/_{10}$ l „	45 g	„

Bei eintretender Verstopfung — manche Kinder neigen dazu — ersetze man ein Drittel bis zur Hälfte des Nährzuckers durch Milchzucker (Löflunds reinen Milchzucker), also z. B. bei einem 4 Monate alten Kinde anstatt der 8 gehäuften Kaffeelöffel Nährzucker nur 6 davon und 2 Kaffeelöffel Milchzucker oder 4 Kaffeelöffel Nährzucker und 4 Kaffeelöffel Milchzucker. Da also der Nährzucker nicht abführt, so wurde er von Otto Rommel (Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 6) auch bei acuten Fällen mit Diarrhöen sehr bald als Anreicherung der Theekost in 10—15% Lösungen mit Erfolg gegeben. Die mit Nährzucker versetzte Nahrung von charakteristischem Malzgeruch wird von den Kindern ausschliesslich gerne genommen, obgleich bei 20% Lösungen der Kochsalzgeschmack deutlich wahrnehmbar ist. Ebenso machten an magendarm-gesunden wie an magendarm-kranken Kindern günstige Versuche mit dem „Nährzucker“ H. Brüning, Frucht, Georges, Klautsch, Moro und Weissbein. Am eingehendsten sind die vergleichenden Versuche von Rommel, und wir folgen hier seinen Schlussfolgerungen: Der Soxhletsche Nährzucker, für gesunde Säuglinge ein rationelles Zusatzmittel zur Verbesserung der verdünnten Kuhmilch, ist in der Behandlung kranker Säuglinge indicirt: 1. bei acuten Fällen, als erste Nahrung nach Wasserdiät; 2. bei den meisten Fällen, wo Kellers Malzsuppe angezeigt ist, d. h, bei chronischen Ernährungsstörungen, zumal solchen, welche bei milch- und fettreicher Nahrung aufgetreten sind; 3. im Preise der Kellerschen Malzsuppe gleich (ca. 45 Pf. pro Liter bei etwa 700 Caloriengehalt) ist die Technik der Nahrungsbereitung mit dem Soxhletschen Nährzucker so viel einfacher, dass derselbe, zumal für die Privatpraxis, den Vorzug verdient; 4. das Fehlen von unverändertem Mehl lässt den Nährzucker auch für Kinder im 1. Lebensquartal geeignet erscheinen; 5. für ältere Säuglinge, zumal bei stinkenden alkalischen Stühlen, ist die Kellersche Malzsuppe der Ernährung mit Nährzucker überlegen.

A. R,

Veronal.

Die physiologische Prüfung des Veronals nach B. Molle und H. Kleist-Berlin (Archiv der Pharmazie, 1904, No. 6.) fällt günstig aus, denn Molle und Kleist fanden auf Grund ihrer Untersuchungen Folgendes: Das Veronal muss im Kleinen als ein relativ unschädliches und deswegen wie auch wegen der Promptheit und der Dauer der Wirkung, der leichten Löslichkeit und Resorbirbarkeit und schliesslich wegen seiner fast völligen Geschmacklosigkeit als ein vorzügliches Schlafmittel anerkannt werden. Nur grosse Dosen bergen Gefahren in sich. Als Antipyreticum dürfte es niemals Verwendung finden, da die Temperaturerniedrigung in kleinen Dosen zu gering ist. Immerhin ist es aber wegen seiner Eiweiss sparenden Wirkung bei fieberhaften Zuständen und zehrenden Krankheiten anderer, Schlafmitteln vorzuziehen. Einer nach Veronalgebrauch auftretenden Polyurie wäre keine grosse Bedeutung beizumessen. Ob jedoch acute und chronische Nephritiden einen Veronalgebrauch contraindiciren, müssen Versuche am Krankenbett lehren. Diese Schädigung ist nach den bisherigen Autoren kaum zu erwarten. Bei internen Kranken theilweise schwerster Art und in verschiedenen Altersstufen fand J. Stein (Prag. Med. Wochenschr. 1904, No. 41 u. 42) alle die Vortheile bestätigt, die gerade bisher in somatischer Beziehung von den Autoren anerkennend hervorgehoben wurden. Bei Schlaflosigkeit im Verlaufe von und nach schweren, acuten Infectionskrankheiten und namentlich bei Influenza wendete Pfeiffer-Wiesbaden (Deutsche Med. Wochenschr. 1904, No. 51) das Veronal mit Vorliebe an. Auch in der Kinderpraxis hat das Veronal als Hypnoticum und Sedativum die besten Dienste geleistet, und Fritz Schiffer-Berlin (Deutsche Med. Wochenschr. 1904, No. 25) zieht als Beweis für die Unschädlichkeit des Mittels die Thatsache heran, dass es selbst Säuglingen ohne welche Nebenwirkungen gegeben werden kann. Seine beruhigende Wirkung bewährt sich insbesondere bei Kindern, die nach und in Folge von Verdauungsstörungen oder während des Zahnens unruhig und schlaflos bleiben, sowie bei solchen, die an Tetanie mit Convulsionen leiden. Desgleichen werden die quälenden Hustenanfälle bei Keuchhusten durch Anwendung von Veronal unter Berücksichtigung der sonstigen therapeutischen Maassnahmen sehr günstig beeinflusst. Hierzu hebt P. Münz-Kissingen (Neue Therapie, 1904, No. 7) noch Folgendes hervor: Wir haben darum viel gewonnen, wenn es uns gelingt, nicht nur die Anfälle während des Tages, sondern gerade diese Nachtanfälle zu mildern. Sehr bewährt hat sich mir in dieser Beziehung folgende Mixtur, die ich während des Tages und kurz vor dem Schlafengehen verabfolgen liess: Rp. Antiypr.
Veronal $\overline{aa}$ 1,0
Aq. destill. 100,0
Sir. cinnam 20,0.

Während des Tages (Frühmorgens und Mittags) je 1 Theelöffel; ausserdem eine halbe Stunde vor dem Schlafengehen wieder je einen Theelöffel. Bei Kindern über 3—4 Jahren scheinen grössere Dosen Veronal, etwa 1,5—2,0, in obiger Lösung am Platze. Andererseits selbst im Greisenalter hat sich Veronal zur Bekämpfung der Unruhe der Augenkranken bezw. Augenoperirten bei Herrmann Davids-Giessen (Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 31) bewährt. Seine prompte sedative und hypnotische Wirkung kam vornehmlich in den Fällen, in denen das volle Gelingen operativer Eingriffe nur durch längere Bettruhe gewährleistet wird, erfolgreich zur Geltung. In Folge seiner diuretischen Wirkung äussert das Mittel auch anhydrotische Eigenschaften, die besonders zur Bekämpfung der Nachtschweisse der Phthisiker mit Nutzen verwendet werden können, wie dies neuerdings wieder in der Heilanstalt Reiboldsgrün (i. S.) zur Verwerthung kam und von Hellmut Ulrici in einer ausführlichen Arbeit (Therap. Mtshefte, 1904, No. 12) betont wird. In Bezug auf die Wirkungsweise des Veronals hebt H. Jacobaeus-Baldersgade (Therap. Mtshefte, 1904, No. 12) besonders die Annehmlichkeit hervor, dass Veronal nachwirkt und oft am nächsten Tage noch nachhaltig ist; selbst dann, wenn nur zweimal in der Woche bei nervösen Patienten das Veronal gegeben wurde, selbst dann waren immer „leidlich gute" Nächte zu erzielen. Und Pfeiffer bemerkt dazu: Die Hauptsache aber ist: der Schlaf tritt ein und dauert dann oft bis in die vorgerückten Morgenstunden an, so dass der Kranke frisch und gekräftigt mit Wohlbefinden aufsteht. „Man beeile sich daher nicht, wenn innerhalb mehrerer Stunden noch kein Schlaf eintritt, gleich zu höherer Dosis zu schreiten, namentlich nicht, wenn bereits 1 g Veronal verabreicht ist. Ich habe dies noch ganz besonders bei mir selbst nach der Influenza bestätigt gefunden. Ich schlief oft nach 0,5 g erst nach Mitternacht ein, dann aber gut, und fühlte mich am andern Tage wohl." Gegenüber der Erwähnung von den und jenen — übrigens bei der grossen Verbreitung der Veronals schlechterdings geringfügigen — Fällen verdient folgender Einwand Steins zweifellos vollkommene Beachtung: Ein wirksames Hypnoticum, das gefahrlos ist und in Droguerien in beliebiger Menge von Jedermann gekauft werden kann, wird von der Wissenschaft niemals erfunden werden. A. R.

Die flüssigen Formalinseifen

hatte schon F. Buzzi als wirksame medicamentöse Seife, die das Formalin in unzersetztem Zustande enthält, und zwar in der Form der Theodor Hahnschen Formalinseifen, empfohlen. Es handelt sich hier um flüssige und weiche Kali-Seifen mit 10 und 25 % Formalin, dieselben sind ungiftig und nicht ätzend, mischen sich in allen Verhältnissen mit Wasser oder Alkohol und haben eine hauthärtende und hautgerbende und damit auch stark schweisshemmende Eigenschaft, zugleich aber ist die Formalinseife ein günstiges „Frostmittel" wegen seiner feuchtigkeitsentziehenden Wirkung. Die Hauptsache ist die schweisshemmende Wirkung, zunächst beim Fussschweiss. Derselbe ist nicht nur sehr lästig und für die Umgebung störend, sondern davon hängen auch oft chronische Katarrhe ab, denen man beizukommen auf die Dauer nicht vermochte. Auf den Zusammenhang von Nasen-, Hals-, Ohrenkrankheiten, Kopfschmerzen und Congestionen mit Kälte der Füsse bei Fussschweiss macht Martens-Bochum (Reichs-Med.-Anzeiger 1903, No. 1 und 2) aufmerksam. „Kalte Füsse sind ein so allgemeines Volksübel, dass die Angabe mancher Autoren, jeder zweite oder dritte Mensch leide an einer Pharyngitis und Rhinitis chronica, uns nicht Wunder nehmen kann." Auch Martens bestätigt dies selbst aus eigener Erfahrung: „In der That habe ich nun seit ungefähr $1^1/_2$ Jahren den chronischen Nasen-Rachenkatarrh als Stauungs-Katarrh erkannt, verursacht und unterhalten durch zeitweise oder dauernde Abkühlung der Unterextremitäten — durch kalte Füsse." Man reibe den Schweissfuss Abends vor dem Schlafengehen mit Formalinseife ein, ziehe einen reinen Strumpf über und schäume am nächsten Morgen oder gelegentlich ab; auch bei dem übermässigen Schwitzen anderer Körpertheile reibe man kräftig mit Formalinseife ein und lasse dieselbe 1—10 Minuten liegen. Sehr von Vortheil ist die schweisshemmende Wirkung der Hahnschen Formalinseife dem Nachtschweisse der Phthisiker gegenüber. In der inneren Abtheilung des Carolahauses zu Dresden wurden 12 solche Kranke jeden Abend mit den Einreibungen behandelt, und bei sieben setzten die Schweisse völlig aus; darunter waren vier, die des Morgens früher wie im Schweisse gebadet dalagen; nur wurde bei einigen Kranken im Laufe von Wochen ein Nachlassen der Wirksamkeit bemerkt. Der ganze Rumpf wird Abends mit der flüssigen Seife energisch ca. eine Minute lang eingerieben und dabei zugleich eine Massage der Haut ausgeübt. Darauf wird die Seife mit einem feuchten Tuche abgeschäumt und der Körper sorgfältig abgetrocknet. Bei diesem Verfahren konnte Karl Dohrn (Deutsche Med. Wochenschr. 1901, No. 43) die Steigerung des subjectiven Wohlbefindens meist erreichen. Empfindlichen Patienten halte man ein mit verdünntem Salmiakgeist getränktes Schwämmchen unter die Nase oder lasse ein Hemd anziehen und dasselbe über den Kopf zurückschlagen. Recht bemerkenswerth vom bacteriologischen Standpunkte aus ist die keimtödtende und damit desinficirende Kraft der flüssigen Formalinseife, wie sie im Vergleich zu 1—3 procentigen Karbolsäurelösungen von Keisaku Kokubo-Japan (Centralbl. f. Bacteriologie, Parasitenkunde und Infectionskrankh., 33. Bd., Heft 7) geprüft und bewährt gefunden wurde. Die 10—25 procentige Formalinseife übertraf sogar noch die obigen Karbolsäurelösungen. Auf Grund dessen prüfte Karl Dohrn-Cassel („Gesundheit", 1904, No. 19) dies Formaldehyd als Mittel zur Geruchlosmachung und Desinfection von Beckenpissoirs und erreichte diesen Zweck durch Seifenstückchen mit 10% Formaldehydgehalt. Es wurde festgestellt, dass unter der Einwirkung dieser Formalinseife der Geruch aus den Pissoir-Becken (z. B. der Restaurants) erheblich vermindert wurde. Ausserdem bringen die Verfertiger dieser Formalinseifen (Th. Hahn & Co., Schwedt a/O.) noch eine pulverisirte Formalinseife, Formalin Crême und Formalin-Taschenspritzen zu der flüssigen Formalinseife in Verkehr. A. R.

Knoblauch als Heilmittel. Durch die Presse, namentlich durch die russische Presse, ist neulich die Mittheilung gegangen, dass Dr. Corazzani das Allium sativum an tuberculös inficirten Meerschweinchen erprobt hat, wobei auch darauf hingewiesen wurde, dass auch Koch durch seine Untersuchungen festgestellt hat, dass der Allylalkohol (wirksames Princip des Knoblauchs) auf das Wachsthum der Tuberkelbacillen hemmend einwirke. Zugleich werden die Aerzte aufgefordert, den Einfluss des Knoblauchgenusses auf die Tuberculose zu studiren. Dr. Puschtschiwy, der viele Jahre nicht ohne Erfolg dem Studium dieser Frage obliegt, macht uns in dieser Richtung auf Grund seiner eigenen an Meerschweinchen angestellten Experimente, sowie auch auf Grund seiner Untersuchungen über die Wirkung des Knoblauchsaftes auf Tuberkelbacillenculturen folgende Mittheilung: Allium sativum wirke bactericid nur auf die Kochschen Bacillen, vermöge aber nicht, das gesunde Lungengewebe vor Beschädigung durch das tuberculös afficirte Lungengewebe zu schützen, da das Allium sativum nicht die erforderlichen therapeutischen Eigenschaften besitze; das Allium sativum könne somit an und für sich als therapeutisches Mittel gegen Lungenschwindsucht keineswegs betrachtet werden.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 18. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 278. 1. Mai 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. Otto Heine, Orthopäde in Dortmund: Zur Technik der Gypsverbände.
2. Dr. H. Boruttau-Göttingen: Dem Andenken an Georg Meissner.
3. Feuilleton: Dr. M. Brenning: Ueber sanitäre Missstände auf Schiffen der deutschen Handelsmarine.
4. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.
   Deutschland (Breslau).
   Oesterreich (Wien, Prag).
5. Literarische Monatsschau.
6. Technische Mittheilungen.
7. Vermischtes.
8. Neu niedergelassen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Zur Technik der Gypsverbände.

Von

Dr. Otto Heine, Orthopäde in Dortmund.

Das Bestreben, einen sehr soliden, dabei möglichst leichten starren Verband herzustellen, hat zu allen denkbaren Combinationen geführt. Die verschiedensten Materialien sind dabei in Anwendung gekommen und haben sich mehr oder minder bewährt. Je mehr nun aber die Bedingung der Festigkeit und gleichzeitigen Leichtigkeit eines Verbandes erfüllt wurde, um so complicirter wurde meist seine Herstellung. Es ist daher auch kein Wunder, dass alle die neueren Verbandmethoden nicht Gemeingut der practischen Aerzte geworden sind, dass diese vielmehr bei der alten Methode des Eingypsens geblieben sind. Ohne Frage ist der Gypsverband der am einfachsten und bequemsten herzustellende feste Verband. Und doch — wieviel Aerger hat nicht schon ein Jeder mit der Gypserei gehabt! Mochte man nun zu seinen Verbänden eigens präparirte Binden nehmen, oder mochte man den Gypsbrei einfach aufstreichen — irgend etwas befriedigte meist doch nicht. Zu einem sehr grossen Theile war dann sicherlich der Gyps oder die Gypsbinde an dem Nichtgelingen Schuld, zu einem noch grösseren aber die mangelhafte Technik. Der practische Arzt kommt nicht oft in die Lage, Gypsverbände anzulegen, und aus diesem Grunde wird nicht immer Alles so klappen, wie er es wohl wünscht. Das eine Mal taugt das Material nicht, das andere Mal hat die Binde zu wenig oder zu lange im Wasser gelegen, dann hat man zu viel und dann zu wenig Alaun oder Kochsalz zugesetzt, und schliesslich stellen sich mal alle diese Missstände gemeinschaftlich ein. Der Verband will nicht hart werden und nicht trocknen, er wird brüchig und rissig u. s. w. Kurz, die ganze Procedur muss eventuell von Neuem vorgenommen werden.

Wer tagtäglich Gypsverbände anlegen muss, sinnt bald über die Uebelstände und ihre Abhülfe nach. Und da findet man denn bald heraus, dass es die angenehmste Arbeit ist, selbstfabrizierte Binden zu benutzen. Die Herstellung derselben ist die denkbar einfachste. Von einer gewöhnlichen Stärkebinde rollt man mit der linken Hand eine Tour los und legt dieselbe auf den mit Gyps bedeckten Boden einer Pappschachtel oder breiten Kiste. Mit der rechten Hand stampft man den Gyps mit irgend einem Instrument (Holzhammer, Kartoffelquetscher etc.) in die Maschen der Binde hinein oder man drückt durch rollende Bewegung mittelst einer leeren Cacaobüchse den Gyps in die Binde. In dieser Weise rollt man die Stärkebinde mit der linken Hand gleichzeitig los und wieder zusammen, während die rechte Hand den Gyps einpresst. So hat man in wenigen Minuten eine sofort gebrauchsfähige Binde fertig, die mit einem Theelöffel Alaunzusatz nach zwei Minuten Liegenlassen in warmem Wasser einen schnell erhärtenden Verband abgiebt. Die Hauptbedingung ist dabei freilich, dass der Gyps vorzüglich ist. Es muss bester Alabastergyps sein, den man frisch gebrannt aus der Gypsmühle bezieht oder durch Gypsformer und Gypsfigurenhändler (Italiener) erhält. Dass der Gyps nicht an feuchten Orten aufbewahrt werden darf, brauche ich wohl nicht erst hervorzuheben.

So fest und dauerhaft diese Verbände auch sind, sie haben doch einen grossen Nachtheil. Man kommt mit einer Binde nicht aus und bedarf namentlich bei grösseren Verbänden einer ganzen Anzahl von Binden. Dadurch wird der Verband aber sehr schwer und das ist sein Hauptübelstand. Auf der anderen Seite haben diese Binden wieder den

FEUILLETON.

Ueber sanitäre Missstände auf Schiffen der deutschen Handelsmarine.

Von

Dr. M. Brenning.

Die nachfolgenden Betrachtungen verdanken eigentlich ihren Ursprung einer Entgegnung auf einen bereits vor 10 Jahren in einem Berliner Blatte[1]) erschienenen Artikel. In letzterem wurden die Mängel des Sanitätsdienstes auf deutschen Handelsschiffen besprochen und Vorschläge zur Beseitigung derselben gemacht. Vor Allem beklagte sich der Verfasser jenes Artikels über die Jugend und die ärztliche Unerfahrenheit der Schiffsärzte, so dass von einer gesicherten Hülfe bei Erkrankungen auf See kaum noch die Rede sein könne. Ich wies in meiner Entgegnung darauf hin, dass die letztere Befürchtung unbegründet sei, da die meisten Aerzte, bevor sie zur See gingen, als Assistenten in Krankenhäusern oder Vertreter älterer Collegen reichlich Gelegenheit gehabt hätten, sich genügende practische Erfahrungen anzueignen und daher allen Anforderungen, die an einen Schiffsarzt gestellt werden können, durchaus gewachsen wären, und beleuchtete auch meinerseits wirklich vorhandene Missstände in den sanitären Einrichtungen an Bord.

Aus verschiedenen Gründen gelangten meine Ausführungen damals nicht zur Veröffentlichung, obwohl sich ein Abgeordneter erbot, dieselben sogar im Reichstage zur Sprache zu bringen. Inzwischen war ich in die Dienste des Norddeutschen Lloyd getreten und vergass allmählich angesichts der in jeder Beziehung mustergültigen Einrichtungen bei dieser Rhederei die traurigen Zustände, welche ich früher auf Schiffen anderer Rhedereien angetroffen hatte. Auch war ich der Ansicht, dass die neuere Gesetzgebung nicht nur auf Auswandererschiffen, sondern auf allen Dampfern, mit welchen Passagiere befördert werden, derartige Zustände ein für alle Male unmöglich gemacht hätte, und dass meine Darlegungen demzufolge höchstens noch einen historischen Werth besässen. In dieser Meinung bin ich nun leider durch zwei Reisen, welche ich im vergangenen Jahre von Hamburg aus unternahm, gründlich getäuscht worden. Ich fand hier genau dieselben Uebelstände, welche mir schon vor 10 Jahren aufgefallen waren, und muss sogar gestehen, dass ich niemals selbst den elementarsten Anforderungen der Hygiene derartig Hohn sprechende Zustände kennen gelernt habe, wie auf der einen von diesen beiden Reisen. Meine Erlebnisse auf derselben habe ich an anderer Stelle[2]) ausführlich beschrieben und will daher hier nur die hauptsächlichsten Missstände berücksichtigen, welche mir schon vor 10 Jahren Anlass zu Klagen gegeben haben und auf minderwerthigen Hamburger Dampfern auch jetzt noch trotz aller Anstrengungen der dortigen Behörden zur Verbesserung der sanitären Einrichtungen ungestört weiter bestehen. Es hiesse Denkmäler nach Berlin tragen, wenn ich hier Alles anführen wollte, was auf diesem Gebiete noch gethan werden könnte und sollte, für absehbare Zeit aber wohl nur ein frommer Wunsch aller Schiffsärzte bleiben dürfte. Indessen hoffe ich, dass durch stetigen, so oft wie möglich wiederholten Hinweis auf solche Uebelstände, denen mit Leichtigkeit abgeholfen werden kann, die maassgebenden Behörden schliesslich doch veranlasst werden, diesem Punkte eine erhöhte Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Eine Forderung, welche seit Jahren von Schiffsärzten ausgesprochen und eigentlich ganz selbstverständlich ist, ist diejenige, dass die Lazarethräume an Bord, falls überhaupt solche vorhanden sind, nicht mit gesunden Passagieren oder Mannschaften belegt werden

[1]) „Volks-Zeitung" vom 21. August 1895.
[2]) Allg. Med. Central-Zeitung, 1904, No. 34 u. 35.

Vortheil grösster Billigkeit, und das ist ein nicht unwesentlicher Factor für Krankenhäuser und Anstalten, in denen jeden Tag Gypsverbände angelegt werden.

Ich halte aber diese selbstgefertigten Binden für den pract. Arzt nicht geeignet. Daher möchte ich hiermit auf eine Gypsbinde aufmerksam machen, deren Güte ich seit Jahren ausgeprobt habe und die ich — ohne irgend welche Voreingenommenheit oder Beeinflussung von irgend einer Seite — aus innerer Ueberzeugung für die beste Gypsbinde halte, die ich kenne. Es ist dies die Alabastergypsbinde nach Dr. Albers, deren alleinige Fabrikanten Cosack & Co. in Düsseldorf sind. Etwas Einfacheres in der Gypstechnik kann man sich überhaupt gar nicht denken. Die Binde wird, so wie sie ist, mit ihrer Fliesspapierumhüllung 4 Minuten in reines Wasser gelegt, dann entfernt man das Papier und ohne auszudrücken, beginnt man zu wickeln. Ist man mit der letzten Tour fertig und glättet man noch einmal den ganzen Verband, so ist er auch schon völlig erstarrt und fast trocken. Man braucht kein warmes Wasser und kein Alaun. Eine einzige solche Binde genügt z. B. für einen Unterschenkelverband. Dabei ist derselbe so ausserordentlich leicht, dass der Patient das Tragen derselben kaum als Unbequemlichkeit empfindet. Diese eine Binde ist gerade so fest und so haltbar, wie sonst 3—4 Binden. Verstärkende Einlagen aller Art lassen sich gut einfügen. Da die Binde in allen Längen und Breiten (4—5 cm) zu haben sind, so kann man die Stärke und Dauerhaftigkeit beliebig regeln. Der Preis beträgt, en gros bezogen, ca. 40 Pfennig durchschnittlich, an Billigkeit steht diese Binde demnach keiner anderen käuflichen Gypsbinde nach. Sie hat noch einen sehr beachtenswerthen Vortheil. Das Wasser wird durch die Papierumhüllung aufgesaugt, und diese sorgt wieder dafür, dass sozusagen kein Atom Gyps verloren geht. Dabei ist das Arbeiten mit der Binde so sauber, dass bei einiger Vorsicht der Fussboden, der Verbandtisch, die Kleider von Arzt und Patient gar nicht beschmutzt zu werden brauchen.

Für den practischen Arzt, der nicht sehr häufig in die Lage kommt, Gypsverbände anlegen zu müssen, giebt es meiner Ansicht nach keine bequemer und einfacher zu handhabende, dabei ausserordentlich billige Gypsbinde, als die von Dr. Albers. Wenn ich persönlich auch der Ersparniss halber der selbstgefertigten Binde den Vorzug gebe, so giebt es doch eines, wobei mir die Albersche Binde geradezu unentbehrlich geworden ist, nämlich beim Herstellen der Negative für Gypsmodelle. Eine einzige Binde genügt, um z. B. das Negativ vom Brustkorb eines Kindes anzufertigen. Will man ein Corset herstellen für ein grösseres Mädchen, so kommt man mit 1—2 grösseren Binden vorzüglich aus. Da diese Binden sich ausserordentlich an den Körper anschmiegen, so erhält man einen ganz naturgetreuen Körperabdruck. Dabei erhärtet derselbe so schnell, dass man nach seiner Abnahme gleich mit dem Ausgiessen zur Herstellung der positiven Form beginnen kann.

Das Bestreben, einen möglichst festen und dabei doch leichten Verband herzustellen, hat in letzter Zeit eine verbesserte Binde auf den Markt gebracht, die sogen. „Drahtgypsbinde". Ich habe dieselbe bei Coxitis-Gehverbänden ausprobirt und als vorzüglich befunden. Aber die Technik ist garnicht so leicht, weil die Binde in Folge ihrer starren Drahteinlage sich nicht überall glatt übereinanderlegt. College Fessler in München hat im Archiv für Orthopädie, Bd. III, H. 1 die Mängel der „patentirten" Drahtgypsbinde zusammengestellt und führt aus, dass man sich durch einfaches Einlegen von Drahtnetzen in den gewöhnlichen Gypsverband alle Vortheile der „Drahtgypsbinde" sichern kann, ohne den theuren Preis bezahlen zu müssen. Gypsverbände durch Einlagen von Draht oder Rohrgeflecht zu verstärken, ist ja nichts Neues. Die patentirte Drahtgypsbinde hat, wenn sie sich technisch gut handhaben liesse, grosse Vorzüge. Aber sie ist für den täglichen Gebrauch zu theuer. Deshalb habe ich die Fesslerschen Rathschläge acceptirt. Ich halte es hierbei aber für wesentlich, dass man nicht nur einzelne Stellen mit Drahteinlage verstärkt, sondern dass überall, wo Gyps ist, sich auch Draht befindet. Das Drahtgeflecht soll nicht zu stark sein. Ein Drahtnetz, etwa ½ mal so dünn wie dasjenige, welches man gewöhnlich zu Fliegen-Schutzschränken benutzt, hat die richtige Stärke. Dabei muss es nicht zu eng geflochten sein, damit es sehr dehnbar ist und sich in Folge dessen den Körperformen gut anschmiegt. Zu diesem Zwecke schneidet man sich beispielsweise zu einem Gehverbande vorher ein grosses Stück Draht zurecht, welches um das ganze Bein geschlagen werden kann, und ein anderes, welches um das Becken passt. Nun modellirt man vor Anlegen des Gypsverbandes am nackten Körper die Drahteinlage und schneidet alles Ueberflüssige ab. Um Fingerverletzungen zu vermeiden, muss man darauf achten, dass die Kanten glatte Schnittflächen haben. Jetzt legt man zunächst die Hälfte der Gypsbinde um das Bein. Sodann wird das Drahtnetz auf den Gyps gelegt und durch sorgfältiges Verstreichen bemüht man sich, es mit demselben innig zu vereinigen. Liegt der Draht nun überall glatt und genau an, so vollendet man den Verband mittelst der anderen Hälfte der Binde. Erfahrungsgemäss leicht brüchige Stellen werden dann noch durch ein bosonders eingelegtes Drahtnetzstück gefestigt. Benutzt man nun zu diesem Drahtgypsverband die oben beschriebene Dr. Albersche Binde, so wird man mit einer einzigen Binde einen Verband erhalten, der an Festigkeit, Dauerhaftigkeit, Leichtigkeit und Billigkeit nicht übertroffen wird. Zu einem Gehverband für ein etwa 8jähriges Kind braucht man nur zwei 10 cm breite Alberssche Binden, dazwischen ein Drahtnetz. Der ganze Verband kostet mit Polsterung ca. 1,20 Mk. und hält — müsste man ihn nicht des Badens halber inzwischen abnehmen — mindestens ½ Jahr. Zweckmässig schliesst man den Gypsverband noch in einen Wasserglasverband ein, wodurch er um nichts erschwert wird.

Noch etwas möchte ich über die Unterlage des Gypsverbandes sagen. Der allgemein gebräuchlichen Wattepolsterung kann ich keinen Geschmack abgewinnen. Die Polsterung wird dadurch unnöthig dick und juckt namentlich im Sommer ungeheuer. Ich umgebe die betreffende Extremität, oder was man sonst gerade eingypsen will, mit einer selbst hergestellten Binde. Man reisst sich dieselbe in beliebiger Breite von einem Stück ungebleichtem Nessel ab, das vorher gewaschen und gemangelt wird. Es ist die billigste Binde, die es giebt, dabei legt sie sich genau so gut

---

oder sogar noch zu anderen Zwecken benutzt werden dürfen, wie ich dies zu wiederholten Malen beobachtet habe. Denn da man an Bord stets auf mehr oder weniger schwere Unfälle gefasst sein muss, welche eine sofortige Unterbringung des Verletzten im Hospitale erforderlich machen, so ist leicht einzusehen, welche grossen Unzuträglichkeiten und Gefahren daraus erwachsen können, wenn erst nach geschehenem Unfall und womöglich mitten in der Nacht die betreffenden Passagiere mit ihrem Gepäck etc. aus dem Raum entfernt werden müssen, ganz abgesehen davon, dass sich dieser dann noch in einem nichts weniger als reinen und eines Hospitales würdigen Zustande befindet. So war einmal auf einem Dampfer einer kleinen Hamburger Rhederei eine polnische Familie mit mehreren Kindern in dem kleinen, als Hospital dienenden Raume untergebracht, weil es dort üblich war, stets mehr Passagiere mitzunehmen, als im Zwischendeck Platz hatten. Eines Nachts wurde nun plötzlich eine Frau von Wehen befallen und sollte, da im Zwischendeck selbst jede Hülfe ausgeschlossen gewesen wäre, nach dem Hospitale hinaufgeschafft werden. Ehe nun die darin befindlichen Passagiere geweckt und darüber verständigt werden konnten, um was es sich handelte, und ehe dieselben mit ihrem Hab und Gut in die dunkle Nacht und auf Deck hinaus befördert werden konnten, um sich irgendwo anders eine Unterkunft zu suchen, war so viel Zeit verstrichen, dass jene Frau beinahe draussen auf offenem Deck niedergekommen wäre. Das ist nur eines von vielen Beispielen.

Abgesehen von den grossen Passagierdampfern, besonders denen des Norddeutschen Lloyd, woselbst die Hospitäler allen Anforderungen durchaus genügen dürften, sind ferner die zur Aufnahme der Kranken bestimmten Räume theilweise viel zu klein, schlecht ventilirt und recht mangelhaft ausgestattet, So fand ich erst im vorigen Jahre auf einem Hamburger Dampfer ein für zwei Personen berechnetes Hospital vor, welches ausser den beiden Betten überhaupt nichts enthielt, welches so schmal war, dass ein Umdrehen in ihm mit Schwierigkeiten verbunden war und welches dem Maschinenraum gegenüber lag, so dass eine wahre Backofenhitze in demselben herrschte. Es ist selbstverständlich, dass ein solcher Raum für etwaige Kranke überhaupt nicht in Frage kommen konnte, da diese darin wahrscheinlich sehr bald dem Hitzschlage erlegen wären.

Auch sonst habe ich häufig über die Lage des Hospitales zu klagen gehabt. Auf einem anderen Dampfer einer Hamburger Rhederei war das Hospital ein kleiner Kasten, welcher den auf vielen Schiffen befindlichen Hammel- oder Schweineställen so ähnlich sah, dass ich ihn thatsächlich so lange für einen solchen hielt, bis es einmal galt, einen Kranken im Schiffshospitale unterzubringen, und ich bei dieser Gelegenheit eines Besseren belehrt wurde. Jener Kasten stand auf einer Seite des Vorderdecks, wohin man bei schlechtem Wetter überhaupt nicht oder nur unter Lebensgefahr gelangen konnte. Auch stand zu befürchten, dass eines Tages eine Sturzsee das ganze Hospital mitsammt den darin befindlichen Kranken über Bord spülen würde. Auf einem anderen Dampfer einer dritten Hamburger Rhederei stand das Hospital in Folge der Undichtigkeit des Decks, durch welches bei gar nicht einmal besonders starkem Regen das Wasser überall in kleinen Rinnsalen hindurchrieselte und selbst die in ihren Kojen liegenden Kranken durchnässte, fast beständig etwa 5—10 cm unter Wasser. Ich denke noch jetzt mit besonderer Freude der manchmal sehr gewagten Turnübungen und Kunststücke, die ich damals anwenden musste, um beim Besuche jener Patienten dem beim Rollen des Schiffes von einer Seite des Hospitales auf die andere geschleuderten Wasser nach Möglichkeit zu entrinnen. Auf demselben Dampfer kam es auch wiederholt vor, dass das schmutzige Wasser der Waschtoilette in dem

an wie jede Mullbinde, während die ungerollte Watte die Körperplastik verdeckt. Nach jedem Gebrauch kann man sie waschen, wieder aufbügeln, und da sie sich dann leicht aufrollen lässt, ist sie für eine unbegrenzte Anzahl von Verbänden brauchbar. Als Unterlage bei Erwachsenen benutze ich gewöhnlich zwei solcher Binden, die eine Länge von 5 Metern haben. Druckempfindliche Stellen, wie die Malleolen etc., werden durch kleine Filzstückchen besonders geschützt.

Zum Abnehmen eines Gypsverbandes ist es für den practischen Arzt durchaus nicht erforderlich, dass er sich die teuren Gyps-Scheeren, Zangen und Sägen anschafft. Man legt etwa $^1/_2$ Stunde vor Ablösen des Verbandes ein zusammengefaltenes, mit heissem Wasser getränktes Handtuch der Länge nach über den Verband. Mit einem scharfen Kartoffelmesser ist man dann hernach im Stande, den stärksten Verband in einem Schnitte zu durchtrennen.

Mit diesen Ausführungen glaube ich manchem Collegen einen Fingerzeig gegeben zu haben, wie man sich die Gypstechnik wesentlich vereinfachen kann, und das ist ja eben für den practischen Arzt die Hauptsache.

Dem Andenken an Georg Meissner.

Von

H. Boruttau-Göttingen.

Am 30. März d. J. starb Dr. med. Georg Meissner, Geheimer Medicinalrath und ordentlicher Professor der Physiologie an der Georg August-Universität zu Göttingen. Einer der wenigen noch lebenden Hauptvertreter der klassischen Periode der Physiologie ist mit ihm dahingegangen, und mit besonderer Bereitwilligkeit folgt der Verfasser dieser Zeilen dem Wunsche des Sohnes des Verblichenen und Herausgebers dieser Zeitschrift, an dieser Stelle einige Worte des Dankes und der Würdigung dem grossen Physiologen nachzurufen, dem er längere Jahre hindurch als Assistent nahe gestanden.

Meissners äusserer Lebensgang ist rasch berichtet: Am 19. November 1829 in Hannover als Sohn eines höheren Justizbeamten geboren, studirte er in Göttingen, Berlin und München und wurde 1853 zum Doctor promovirt auf Grund seiner Untersuchungen über die Anatomie und Physiologie der Haut, welche die Darstellung der später nach ihm benannten Tastkörperchen enthalten, welche er, unter Rudolf Wagners Leitung arbeitend, entdeckt hatte. Diese glänzende Leistung führte noch in demselben Jahre zu seiner Berufung als Professor der Anatomie und Physiologie nach Basel, welche Stellung er 1857 mit einer gleichen in Freiburg i./B. vertauschte. 1860 wurde er Nachfolger Rudolf Wagners in Göttingen. Von diesem Jahre ab hat er ununterbrochen seine Lehrthätigkeit an der Georgia-Augusta ausgeübt, bis zum Jahre 1900, in welchem ihn andauernde

Geh. Medicinalrath Prof. Dr. G. Meissner.

Kränklichkeit zwang, von der Leitung des physiologischen Instituts zurückzutreten, welche Ostern 1901 an Max Verworn übertragen wurde, und sich vom Vorlesunghalten dispensiren zu lassen.

Als Schüler und Mitarbeiter der bedeutendsten Physiker, Chemiker und Biologen einer grossen Zeit für die deutsche Wissenschaft — ich nenne nur Wilhelm Weber, Friedrich Wöhler, Joh. Müller, Rud. Wagner, D. v. Siebold — hat Georg Meissner Arbeiten geschaffen, welche alle Gebiete der Biologie in hervorragender Weise förderten: auf anatomischem Gebiete erinnert hieran ausser den Tastkörperchen der Meissnersche Nervenplexus in der Darmwand; in der Entwicklungsgeschichte waren es Untersuchungen über den Befruchtungsvorgang (Eindringen der Sparmatozöen ins Ei), in der physikalischen Physiologie wichtige, in ihrer Thatsächlichkeit unwidersprochen gebliebene Beobachtungen über die negative Schwankung des Muskelstromes, sowie von ihm angeregte, von Schülern ausgeführte über die Wärmebildung bei der Muskelthätigkeit, welche die Vorzüglichkeit und Vielseitigkeit seiner Forschungsgabe darlegten. Geradezu bahnbrechend aber waren seine Leistungen auf dem Gebiet der chemischen Physiologie: seine Untersuchung und Classificirung der Producte der Eiweissverdauung stellte diejenigen Thatsachen fest, welche ungeachtet zahlreicher späterer, viel verwickelterer und zum Theil wieder angezweifelter Ergebnisse anderer Forscher, auch heute noch als grundlegend anzusehen sind. Seine Arbeiten über die Harnstoff- und Harnsäurebildung beim Vogel, sowie über das Entstehen der Hippursäure in der Niere haben wichtige Thatsachen des intermediären Stoffwechsels festgestellt, welche auch mit den heutzutage so vervollkommneten Methoden nur immer wieder bestätigt werden konnten.

Noch andere, zum Theil rein physikalische und chemische Arbeiten geben Zeugniss für seine Vielseitigkeit; und ein hervorragendes literarisches Verdienst erwarb sich Meissner durch die Herausgabe des Jahresberichtes für Anatomie, Entwicklungsgeschichte und Physiologie, von 1856 ab, zusammen mit Jakob Henle und z. Th. G. Keferstein, welcher von 1872 ab durch Hofmann und Schwalbe, später L. Hermann und Schwalbe, jetzt von dem ersteren als abgetrennter Jahresbericht für Physiologie fortgesetzt worden ist.

Wesentlich durch polemische Aeusserungen in hässlicher Form, welche einige seiner Arbeiten trafen, gekränkt, hat Meissner in den letzten Jahrzehnten seiner Thätigkeit nichts mehr veröffentlicht, vielmehr neben privatem Weiterforschen sein bis zu seinem Tode stets rege gebliebenes Interesse an den Fortschritten aller Zweige der Wissenschaft vor Allem seiner Lehrthätigkeit zu Gute kommen lassen: er war ein glänzender Lehrer, dem die Gabe, die schwierigste und für den angehenden Mediciner nothwendigste der grundlegenden Disciplinen klar, anschaulich und wohlgeordnet vorzutragen, in gleichem

---

über dem Esszimmer gelegenen Capitänszimmer bei heftigem Schlingern des Schiffes ausfloss, durch die Decke drang und unten nicht nur die bei Tische sitzenden Personen, sondern auch die Teller und Speisen besudelte — gewiss ein trefflicher Beweis für den Zustnnd jenes „Passagierdampfers". Da es von jeher das Princip jener Rhederei war, die ältesten Schiffe anderer Rhedereien anzukaufen[1]) und weiter zu benutzen, so zweifle ich nicht daran, dass derartige Zustände daselbst noch gegenwärtig zu finden sind. Bei einer vierten Hamburger Rhederei fand ich Lazareth und Apotheke in einem einzigen Raume vereinigt, was selbstverständlich durchaus zu verwerfen ist.

Auf kleineren Dampfern, wenn es sich auch um Passagierdampfer handelt, ist vielfach überhaupt kein Hospital vorhanden. Auf einem solchen — es war sogar auf einer Reise nach einer der gefährlichsten Gegenden der Erde, nämlich nach dem Amazonas — war auch nicht das bescheidenste Plätzchen an Bord, wo ich ev. einen Kranken mit Gelbfieber, Pest, Malaria etc. hätte unterbringen resp. isoliren können. Auf das Bedenkliche eines solchen Mangels brauche ich nicht besonders hinzuweisen. Es ist eigentlich selbstverständlich, dass ein Isolirraum für Kranke mit Infectionskrankheiten auf jedem Schiffe vorhanden sein sollte, und nicht nur auf den grösseren Dampfern, wie es jetzt der Fall ist.

Ausser den Hospitälern lassen häufig auch die Einrichtungen der Apotheke an Bord recht viel zu wünschen übrig. So gut dieselbe auf den erstklassigen modernen Passagierdampfern, besonders denen des Norddeutschen Lloyd, untergebracht und ausgestattet zu sein pflegt, so schlecht ist es damit auf vielen älteren Frachtdampfern bestellt, obgleich auch hier eine Abhilfe in der Regel leicht zu bewerkstelligen wäre. So war auf einem Dampfer einer Hamburger Rhederei die Apotheke, wie schon erwähnt, in dem an und für sich schon sehr kleinen Hospitale, auf einem anderen Schiffe derselben Rhederei in einem kleinen Verschlage, in welchem in Folge Undichtigkeit des Decks in der Regel mehrere Centimeter Wasser standen, so dass sämmtliche Instrumente schon nach wenigen Tagen vollständig verrostet und für die ganze Dauer der Reise daher unbrauchbar waren. Bei einer zweiten Hamburger Rhederei befanden sich die beiden zur Aufbewahrung der Arzneien und Verbandstoffe dienenden Schränke in dem Esszimmer, woselbst es in Folge dessen beständig nach Jodoform duftete — ein Geruch, der mir allerdings immer noch bedeutend angenehmer war, als der das ganze Schiff verpestende Geruch der Stockfische, welche leider eine Hauptrolle in der Verpflegung bei jener Rhederei spielen. Der Obermaschinist jenes Dampfers zog sich dagegen, als einmal seine Serviette vom Tisch heruntergerollt und dabei mit etwas verstreutem Jodoform in Berührung gekommen war, eine äusserst lästige Dermatitis zu. Auf einem anderen Dampfer einer dritten Hamburger Rhederei stellte die Apotheke einen kleinen, dunklen Raum dar, welcher zu gleicher Zeit den Stewards als Rumpelkammer diente und in welchem man Gefahr lief, beim Stolpern über die dort aufgestellten Besen, Eimer etc. Arme und Beine zu brechen. Bei einer vierten Hamburger Rhederei fand ich auf einem ganz neuen Passagierdampfer zwar einen sehr schönen und zweckmässig eingerichteten Arzneischrank, der auch alles Erforderliche enthielt, der indessen in dem Zimmer des Arztes selbst untergebracht war. Dies ist selbstverständlich ebenfalls aus Gründen, die ich wohl nicht näher auseinanderzusetzen brauche, zu verwerfen. Auf einem anderen Dampfer einer fünften Hamburger Rhederei, sogar einem Reichspostdampfer, war eigentlich überhaupt keine Apotheke an Bord; wenigstens kamen die paar Flaschen mit Medicinen und die paar

[1]) Das Durchschnittsalter der Dampfer dieser Rhederei betrug im Jahre 1904 18,6 Jahre (bei anderen Hamburger Rhedereien 7,3—12,8 Jahre).

Maasse zu Gebote stand, wie eine hervorragende Experimentirkunst, welcher auch die schwierigsten Versuche stets glänzend gelangen, zumal bei der beispiellosen Hingabe Meissners an seinen Lehrberuf, welcher kein Zeitaufwand zu gross schien und welche sein Institut stets mit den neuesten Apparaten und zweckmässigsten Einrichtungen zu versehen bestrebt war!

Die neuzeitlichen Bestrebungen, alle Studirenden einer Anleitung zu practischen Uebungen in der Physiologie theilhaftig werden zu lassen, hat er nicht mehr mitgemacht, und sie entsprachen seinem Naturell nicht; um so höheren Gewinn hatten von seiner practischen Anleitung und seiner geistigen Anregung diejenigen, welchen es, wie dem Verfasser, vergönnt gewesen ist, mit ihm zusammen arbeiten und ihm persönlich näher treten zu dürfen: es waren deren besonders in der letzten Lebenszeit Meissners, nur Wenige, nachdem das zu frühe Hinscheiden seiner geistig hervorragenden und liebenswürdigen Gemahlin, einer Tochter des Dichters Kobell, den menschlich, wissenschaftlich und künstlerisch gleich geschätzten Gesellschaftskreis zerstört hatte, der den Forscher umgab. Die nahezu beiden letzten Jahrzehnte seines Lebens hat er in aller Zurückgezogenheit verbracht. Aber gerade denjenigen, die ihm da noch näherstanden, werden die Grundzüge seines Charakters um so schärfer entgegengetreten und für alle Zeiten unvergesslich geworden sein: eine Lauterkeit und Ehrlichkeit der Gesinnungen, ein Geist der Pflichterfüllung in höchstem Maasse, die er von sich und von Anderen verlangte, gelegentlich in rauherer Form, doch so, dass Güte und Menschlichkeit stets hervortraten, gepaart mit einer seltenen, oft als Empfindlichkeit missverstandenen Feinfühligkeit und Feinsinnigkeit auf allen menschlichen Wirkungsgebieten, dem künstlerischen und wissenschaftlichen: auf letzterem war es das Streben nach Objectivität und Exactheit, welches Meissner besonders auszeichnete und zu einem Forscher machte, dessen Leistungen seinem Andenken dauerndes Fortleben sichern!

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Sitzung vom 21. Septbr. 1904, Nachm.

Asch: Diagnose und Behandlung der Ehegonorrhoe. Dass die einmal gonorrhoische inficirte Schleimhaut spontan ausheilt, scheint ausgeschlossen; dieses sieht man besonders bei der Vulvovaginitis der Kinder. Bei der weiblichen gonorrhoischen Infection kommen stets die verschiedensten Schleimhäute in Frage. Die Infection der Urethra bedingt eine Aussaat auf Vulva und Vagina; und so wird eine Schleimhaut stets von der benachbarten Schleimhaut von Neuem inficirt. Die Gefahr der wiederholten Infection ist am grössten im Eheverkehr. Daher ist die Gonorrhoe in der Ehe eine so langdauernde, scheinbar unheilbare Krankheit. Beschränken wir uns in der Diagnose allein auf den Gonococcennachweis, so werden wir vielfach Irrthümer begehen. Der fehlende Nachweis von Gonococcen spricht keineswegs für die Heilung. Nach Harnsecretion fehlt gewöhnlich der sichere Nachweis, schabt man aber die Schleimhaut ab, so sind oft deutlich Gonococcen nachweisbar. Nach einer Provocation durch Argentumeinspritzung findet man ferner Gonococcen, während man vor derselben keine nachweisen kann. Asch betont die Wichtigkeit der Untersuchung der paraurethralen Gänge. Das Secret des Cervicalcanals muss man event. durch Aufschwemmen mit Wasserstoffsuperoxyd anzusammeln suchen. Die Gynäkologen allein können nie die Ehegonorrhoe ausheilen; denn der Ehemann muss auch eine Gonorrhoe haben und muss behandelt werden. Die Frage ist also nicht, ob der Mann eine Gonorrhoe hat, sondern wo sitzen die Gonococcen, die die Frau inficirt haben. In der letzten Zeit sind ja auch in der Epididymis Gonococcen gefunden worden. Dass die Gonococcen als solche eine verschieden starke Virulenz besitzen, erscheint Asch nicht richtig. Selbst durch langjähriges Bestehen scheint sich die Virulenz nicht zu verändern. Auch die chronischen Formen können eine frische Gonorrhoe hervorrufen. Die Reactionsfähigkeit der Schleimhaut ändert sich, nicht die Virulenz der Gonococcen, und daher reagirt die Schleimhaut des Mannes bei lange bestehender Gonorrhoe nicht auf die Anwesenheit der Gonococcen, wohl aber die Schleimhaut der jungen Ehefrau. Die Behandlung der Frau soll daher nur vorgenommen werden, wenn die Reinfection durch den Mann ausgeschlossen ist. Ein Coitusverbot ist bei der langen Dauer der Behandlung nicht durchführbar. Statt dessen soll der Coitus mit Präservativ gestattet werden. Der Nachweis, dass die Frau von Gonococcen frei ist, muss auch durch Provocation der Uterusschleimhaut versucht werden. Vor vorzeitig operativem Eingreifen warnt Asch energisch, besonders bei einseitiger Erkrankung der Adnexe; nach der Operation wird gewöhnlich die andere Seite inficirt. Eine gefährliche Behandlung ist die Auskratzung des Uterus. Zurückbleibende Gonococcen inficiren zu gleicher Zeit die ganze sich neubildende Schleimhaut und von ihr die Adnexe.

Discussion. Gottschalk glaubt, dass die gonorrhoische Infection spontan ausheilen kann, gegen eine Abrasio ist er wie Asch gleichfalls. Der Coitus, auch mit Präservativ, bringt stets eine neue Congestion hervor, ist also zu verbieten. Hingegen glaubt G. an verschiedene Virulenz der Gonococcen.

Dienst: Beiträge zum Bau und zur Histogenese der Placentargeschwülste. D. demonstrirt einen apfelgrossen Tumor in der Placenta. Derselbe besteht aus einer Oberflächenbedeckung von Langhansschen Zellen, im Gegensatz zu dem in der Randzone des Tumors gelegenen bindegewebigen Stroma, das auch in Gestalt von Septen und Balken in das Innere des Tumors ausstrahlt, besteht das eigentliche central gelegene Geschwulstparenchym aus angiomatös gewucherten Capillaren und Endothelien. Er bezeichnet die Geschwulst als alantogenes, myxofibröses Capillarangiom des Chorions, für das D. der Einfachheit wegen den Namen Choriom wählt. Sämmtliche bisher beschriebenen Placentargeschwülste stimmen hinsichtlich ihres Aufbaues im Wesentlichen untereinander überein, allerdings mit der Einschränkung, dass bald mehr der Antheil der Gefässe prävalirt, bald der des Chorionbindegewebes. Von diesen klinisch gutartigen Bindesubstanzgeschwülsten — den Choriomen — möchte D. die klinisch malignen Epithelialgeschwülste — die Chorionepitheliome — streng scheiden.

Packete mit Verbandstoffen, welche sich im Arztzimmer in zwei von drei zur Aufnahme der Effecten des Arztes selbst bestimmten Kästen befanden, kaum in Betracht.

Bei dieser Gelegenheit seien noch einige Bemerkungen über die Ausrüstung der Apotheke gestattet. Hier hat die neuere Gesetzgebung unleugbar einen grossen Erfolg zu verzeichnen, so dass die Apotheke, besonders auf den modernen Auswandererschiffen, wohl kaum noch etwas zu wünschen übrig lässt. Selbst auf kleineren Hamburger Dampfern, welche ja sonst leider arg vernachlässigt zu werden pflegen, habe ich, wie ich zugeben muss, in neuerer Zeit ziemlich gut und reichlich ausgestattete Apotheken gefunden, wenn dieselben auch mit den Dampfern des Norddeutschen Lloyd bei Weitem nicht concurriren können. Dass das ganze Instrumentarium auf einem Passagierdampfer, welcher eine Reise von ca. 6 Monaten vor sich hat, nur aus einem noch dazu ganz ungewöhnlich kleinen chirurgischen Taschenbesteck und einigen halb verschimmelten Nélaton-Kathetern besteht, wie ich das einmal erlebt habe, dürfte jetzt auch in Hamburg wohl nicht mehr vorkommen. Ebenso wenig, dass sich unter den Arzneien z. B. kein einziges Hämostaticum befindet, oder dass der Apotheker, welcher damals das Monopol für die Ausrüstung fast aller Hamburger Dampfer besass, und an welchen ich wegen etwaiger Nachlieferungen von der Rhederei verwiesen war, sich weigert, eine Flasche mit Aqua destillata und einen Hornlöffel zur Entnahme von Arzneien aus den Standgefässen an Bord zu senden, und zwar letzteres mit der Begründung, ich könnte mir ja von einem Steward einen Löffel geben lassen. Dass ein Metalllöffel mit vielen Arzneistoffen nicht in Berührung kommen darf, schien dem Herrn Apotheker noch nicht bekannt geworden zu sein. Hätte ich freilich z. B. 100 Chininpulver verlangt, so würde er wahrscheinlich aus leicht begreiflichen Gründen keinen Augenblick gezögert haben, meinen Wunsch zu erfüllen. Da es sich in diesem Falle um kein Auswandererschiff handelte, so unterlag es auch nicht der sonst vorgeschriebenen Controlle Seitens der Hamburger Sanitätsbehörden. Daran, dass solche Schiffe im Auslande häufig eine grosse Zahl Auswanderer an Bord nehmen, welchen doch wohl hinsichtlich der ärztlichen Behandlung die gleichen Rechte zustehen dürften wie den in Hamburg selbst an Bord kommenden Passagieren, dachte natürlich niemand.

Aus etwas egoistischen Gründen möchte ich hier ferner noch einen anderen Punkt zur Sprache bringen, nämlich die Beschaffenheit des Arztzimmers selbst. So geräumig und bequem dasselbe auf den grossen, neuen Passagierdampfern zu sein pflegt, so schlecht ist es theilweise noch jetzt auf den älteren Hamburger Dampfern. Dass sich häufig noch die Apotheke darin befindet, habe ich schon erwähnt. Vor Allem habe ich über den Mangel an ausreichenden Behältnissen für die Unterbringung der Effecten zu klagen, und manche Rhedereien scheinen bei der Einrichtung des Arztzimmers von der Ansicht geleitet zu sein, dass ein Schiffsarzt für eine Reise von 4—6 Monaten nicht viel mehr mitzunehmen braucht als einen Gummikragen und ein Paar Gummimanschetten. Wenigstens habe ich Dampfer kennen gelernt, auf denen ein Kleiderschrank im Arztzimmer gänzlich fehlte, und wo die zwei oder drei kleinen Kästen, welche zur Aufnahme der Effecten des Arztes bestimmt waren, grösstentheils mit Verbandstoffen, Instrumenten etc. vollgestopft waren. Diese Kästen befanden sich öfter nur wenige Centimeter über dem Fussboden, so dass die darin untergebrachten Sachen durch in das Zimmer eindringendes Seewasser durchnässt und unbrauchbar wurden. Auf einem alten Dampfer war das Deck über dem Arztzimmer derartig undicht, dass bei stärkerem Regen das Wasser im Zimmer einen halben Fuss hoch stand, so dass mein grosser Reisekoffer darin lustig hin und her schwimmen

Tuszkai-Marienbad: Ueber neue physikalische Heilmethoden in der Gynäkologie. In diesem Vortrage bespricht Tuszkai eine von ihm modificirte Strahlenbehandlung der hartnäckigsten entzündlichen Frauenkrankheiten mit rothen, hypervioletten und weissen Strahlen.

Goszynski-Warschau demonstrirt einen sehr handlichen Apparat zur Beckenmessung.

Toff-Brailo: Gefahren des Sublimats in der Geburtshülfe. Sublimat wird vielfach ohne die genügende Vorsicht von Aerzten und Hebammen in der Geburtshülfe angewendet, und doch kann es ganz gefährliche Störungen hervorrufen. Zeichen der Vergiftung stellten sich von Seiten des Darmes oder von Seiten der Nieren ein, während Erscheinungen von Seiten der Mundhöhle fehlten. Werden diese Erscheinungen verkannt und die Sublimatspülungen fortgesetzt, so können die grössten Gefahren für die Kranke entstehen. Temperatur- und Pulssteigerung können den Eindruck einer puerperalen Infection machen; greift man jetzt gar noch zu intrauterinen Spülungen, so wächst natürlich die Gefahr. Im Urin kann man Eiweiss und auch Spuren von Quecksilber nachweisen. Werden die Sublimatspülungen ausgesetzt, so schwindet das Fieber, der Eiweissgehalt nimmt ab. Sublimat sollte nie angewendet werden, bevor nicht der Urin untersucht und eiweissfrei gefunden wurde. (Fortsetzung folgt.)

22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.

Referent: Albu-Berlin.

I. Sitzung:

H. E. Ziegler-Jena: Ueber den derzeitigen Stand der Vererbungslehre in der Biologie. Die grossen Fortschritte, welche die biologische Vererbungslehre in den letzten Jahrzehnten gemacht hat, beruhen zum Theil darauf, dass der Begriff der Vererbung unter dem Einflusse der Theorieen von Weissmann genauer bestimmt und schärfer begrenzt worden ist, andererseits darauf, dass man zu einer besseren Kenntniss der Vorgänge bei der Reifung der Eizellen und Samenzellen gelangt ist und in Folge dessen die biologische Bedeutung des Befruchtungsvorgangs bestimmter erkennen konnte. Jedenfalls müssen zwei Vorgänge von der echten Vererbung getrennt werden, welche früher oft damit vermengt wurden, nämlich erstens der Uebergang von Krankheitserregern, z. B. Bacterien aus dem elterlichen Individuum in die Keimzellen oder in den Embryo, und zweitens die Schädigung der Keimzellen durch Gifte oder normale Stoffwechselproducte, wenn der elterliche Organismus mit solchen belastet ist. — Ferner ist die Vererbung bei den niedersten Organismen (Protisten) ein anderer Process als bei den höheren Organismen (Thieren und Pflanzen); denn bei den ersteren beruht die Fortpflanzung wesentlich auf der einfachen Zelltheilung, während bei den höheren Organismen besondere Zellen, die Eizellen und Samenzellen, zur Bildung der neuen Individuen bestimmt sind, so dass also die Vererbung nur durch diese Zellen geschieht. Die wesentlichen Eigenschaften dieser Zellen sind bei Thieren und Pflanzen merkwürdig ähnlich, und das Folgende gilt für Thiere und Pflanzen und offenbar auch für den Menschen. Die Kerne dieser Zellen enthalten, wie alle Zellkerne, sog. Chromosomen, d. h. es treten bei der Kerntheilung färbbare Gebilde in bestimmter Form und in bestimmter Zahl auf, welche für die Vererbung von der grössten Wichtigkeit sind. Die reife Eizelle besitzt ebensoviele Chromosomen wie die Samenzelle, und daraus erklärt sich, dass die Mutter denselben Einfluss in der Vererbung hat wie der Vater. Die Zelle, aus welcher der entstehende Organismus hervorgeht (die befruchtete Eizelle), hat also die Hälfte ihre Chromosomen vom Vater erhalten, die Hälfte von der Mutter, und diese Eigenschaft überträgt sich bei der Zelltheilung auf die weiterhin entstehenden Zellen, so dass für alle Zellen des Organismus in dieser Hinsicht dasselbe gilt, wie für die befruchtete Eizelle. Die Zusammenmischung der väterlichen und mütterlichen Chromosomen übt also ihre Wirkung auf den ganzen entstehenden Organismus aus, und damit hängt die Mischung der Eigenschaften zusammen, welche von väterlicher und mütterlicher Seite auf den Organismus übergehen. Die Wirkung dieser Mischung (Amphimixis) lässt sich am genauesten dann beobachten, wenn zwei verschiedene Thierarten oder verschiedene Varietäten derselben Art gekreuzt werden. Die Nachkommen zeigen meistens eine Mischung der Eigenschaften der Eltern, allein zuweilen beobachtet man einen Rückschlag auf einen Grossvater oder eine Grossmutter (Atavismus) oder sogar einen Rückschlag auf eine ältere Stammform. Besondere Wichtigkeit wird neuerdings dem Mendelschen Gesetz beigelegt, welches eine bestimmte Art des Rückschlags betrifft. Wenn man nach einer Erklärung dieser Vererbungsvorgänge sucht, muss man zunächst auf das Verhalten der Chromosomen genauer achten und die eigenthümlichen Vorgänge bei der Reifung der Eizellen und der Samenzellen in Betracht ziehen. Wie die Eizelle bei ihrer Reifung die sog. Richtungskörperchen oder Polzellen bildet und so gewissermaassen vier Zellen (drei ganz kleine und eine grosse) aus der Eizelle hervorgehen, so werden aus jeder Samenmutterzelle vier Samenzellen gebildet. Das Verhalten der Chromosomen ist in beiden Fällen dasselbe: Es werden sog. Vierergruppen gebildet, welche aus vier kugelförmigen oder bandförmigen Stücken bestehen. Von diesen vier Stücken stammen zwei von väterlicher Seite her, zwei von mütterlicher. In die Reife Eizelle oder in eine Samenzelle gelangt jeweils ein Stück, ein Viertel aus jeder Vierergruppe (Reductionsvorgang). Es ist bei jeder Vierergruppe eine Sache des Zufalls, welches Viertel dazu gewählt wird. Die Keimzellen (Eizellen oder Samenzellen) eines Individuums können also verschiedenartig sein, indem die eine mehr väterliche, die andere mehr mütterliche Chromosomen enthalten kann (wobei die Gesammtzahl der Chromosomen in allen dieselbe ist, wie schon oben gesagt wurde). Da nun bei der Eizeugung jedes neuen Individuums jedesmal eine andere Combination zur Verwendung kommt, so erklärt sich die Verschiedenartigkeit der Kinder derselben Eltern. Sind in einer der Keimzellen die väterlichen oder mütterlichen Chromosomen stark vorherrschend gewesen, so wird daraus der Rückschlag auf den Grossvater oder die Grossmutter begreiflich. — Die Constitution eines Menschen und die damit zusammenhängende Disposition zu irgend einer Krankheit ist von den Vorfahren ererbt. Auch hier spielt die Vermischung der väterlichen und mütterlichen Anlagen die grösste Rolle und kommt oft auch Rückschlag auf Grosseltern vor. Alle Anlagen des Körpers und des Geistes sind von der Vererbung abhängig, welche die Macht eines Naturgesetzes hat. (Fortsetzung folgt.)

konnte. Auf einem anderen Dampfer war das Arztzimmer so klein, dass, wenn man die als Schreibtisch dienende kleine Holzplatte an dem Bett befestigt hatte, gerade noch eine Person in dem Zimmer stehen konnte. Und in einem solchen Raum sollte man noch Patienten behandeln und eventl. sogar Operationen vornehmen! Noch schlimmer erging es mir erst im vergangenen Jahre auf einem anderen Hamburger Dampfer, auf welchem sich überhaupt kein Arztzimmer befand, und ich in einem äusserst mangelhaft eingerichteten, dunklen Passagierzimmer wohnen musste. Hier war thatsächlich auf dem ganzen Schiffe kein Raum vorhanden, in welchem ich einen etwaigen Kranken hätte untersuchen oder unterbringen können. Glücklicherweise habe ich auf jener Reise überhaupt keine schwereren Krankheiten zu behandeln gehabt. Auf die persönlichen Unannehmlichkeiten, die dem Arzte daraus erwachsen, dass er alle möglichen Passagiere in sein eigenes Zimmer zwecks einer Untersuchung hineinnehmen muss, brauche ich wohl nicht erst hinzuweisen. Es wäre also sehr zu empfehlen, dass auch auf den Hamburger Dampfern die Apotheke überall in einem besonderen Raum untergebracht würde, der gross genug sein müsste, um auch als Untersuchungs-, Operations- und Verbandzimmer dienen zu können.

Die hier hinsichtlich des Hospitales, der Apotheke und des Arztzimmers ausgesprochenen Forderungen dürften diejenigen sein, welche in erster Linie Berücksichtigung Seitens der Rhedereien und Behörden verdienen, und dürften schwerlich so weitgehende sein, um nicht auf allen Dampfern, welche Schiffsärzte an Bord haben, ohne besondere Mühen und Unkosten zur Durchführung gelangen zu können. (Schluss folgt.)

DEUTSCHLAND.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section.

Klinischer Abend vom 3. März 1905.

Steinberg stellt eine Patientin mit localer Asphyxie der Hände vor. Die Erkrankung besteht seit 10 Jahren; ihre Erscheinungen — Schmerzen und Blaufärbung der Finger — haben langsam und ganz allmählich zugenommen. Die Kranke hat eine leichte Struma, die ihr keine Beschwerden macht, und ist sonst ganz gesund. Der Blutdruck ist ganz normal. 2 Blutproben, die eine aus dem Finger, die andere aus dem Ohrläppchen entnommen, ergaben gleichen normalen Befund. Steinberg deutet den Fall als vasomotorische Neurose, ähnlich der Raynaudschen Krankheit, deren Typus sie aber nicht ganz entspricht. Einen interessanten und für die Beurtheilung des vorgestellten Falles nicht unwichtigen Befund bietet die hochgradig nervöse Schwester der Kranken dar. Sie hat ebenfalls eine Struma und leidet an einer leichten Tetanie. Das Trousseausche und Erbsche Phänomen ist vorhanden, das Choosteksche fehlt. Steinberg glaubt, dass man an einen Zusammenhang zwischen Tetanie und vasomotorischer Neurose denken könne.

Korte stellt einen Fall von typischer Sklerodemie vor, die besonders deutlich am Abdomen localisirt ist und in Folge dessen dem Kranken die Rückwärtsbeugung des Rumpfes nahezu unmöglich macht. Patellar- und Achillessehnen-Reflexe fehlen. Sonstige tabische oder nervöse Symptome fehlen vollständig. 2 Jahre vor Beginn der Hauterkrankung war bei dem Patienten bereits ein Herzleiden festgestellt worden. In therapeutischer Beziehung haben Jodkali, Aspirin, Einreibungen mit Salicylvaseline im Stich gelassen. Momentan wird Jodothyrin gegeben, weil dem Kranken anscheinend die Schilddrüse fehlt.

Förster stellt 2 Brüder mit hereditärer Friedreichscher Ataxie vor. Dieselben bieten folgendes Symptomenbild dar: Hochgradiger Hohlfuss, Krallenstellung der Zehen, ausgesprochene Ataxie beider Beine bei Bewegungen derselben im Liegen. Die Sensibilität ist im Wesentlichen intact, die Patellarreflexe sind erhalten, der Achillessehnenreflex fehlt, das Babinskysche Phänomen ist vorhanden. Die Körperhaltung ist bei offenen und geschlossenen Augen schwankend, der Gang ganz unsicher und breitbeinig. Ferner ist deutliche Ataxie der oberen Extremitäten vorhanden. Bei dem einen, dem älteren Patienten, wurde noch beobachtet

das Symptom des Zwangslachens, Nystagmus und Atrophie cines Daumenballens. Die Fälle entsprechen nicht ganz dem Typus der Friedreichschen Ataxie, weil die Patellarreflexe erhalten sind. — Samosch, welcher die beiden vorgestellten Fälle seit einer Reihe von Jahren kennt, ergänzt die Mittheilungen Försters betr. die Symptomatologie derselben dahin, dass bei dem älteren Bruder in mehr oder minder langen Intervallen Magen-Darmstörungen auftreten, die darin bestehen, dass plötzlich eintretende Diarrhoeen mit Zeiten hartnäckiger Stuhlverstopfung abwechseln und, die vermuthlich auch als nervöse Symptome zu betrachten sind. Ferner macht Samosch darauf aufmerksam, dass bei dem älteren Bruder seit ca. 2—3 Jahren eine entschiedene, allmählich progredient verlaufende Verschlechterung aller Symptome eingetreten ist, während bei dem jüngeren Bruder, obwohl er vor ca. 2 Jahren einen Oberschenkelhals gebrochen hat, mindestens ein Stillstand, wenn nicht eine Besserung zu verzeichnen ist. Vielleicht rührt diese Besserung davon her, dass der jüngere Herr wegen seines Knochenbruchs intensiv mit Massage und Elektricität behandelt worden ist und dass er sich schon seit Monaten einer methodischen Uebungsbehandlung bei Herrn Förster unterzieht. Der ältere Bruder hat sich wegen seines Leidens bisher noch nie methodisch behandeln lassen. Schliesslich bittet Samosch Förster, seine Ansichten über den Werth einer Uebungstherapie bei Friedreichscher Ataxie mitzutheilen. — Thiersch erinnert an die Edingersche Theorie, nach welcher die Nervenkrankheiten als Aufbrauchskrankheiten aufzufassen sind, und fragt an, ob nicht auf Grund dieser Theorie die Uebungsbehandlung bei der Friedreichschen Ataxie geradezu contraindicirt wäre. — Förster bestätigt den Erfolg der Uebungstherapie bei dem jüngeren vorgestellten Patienten und will auf Grund dessen bei dem älteren dieselbe Behandlungsmethode einschlagen. Die Edingersche Theorie bestehe für die Friedreichsche Ataxie nicht zu Recht.

Löwenhardt stellt einen Patienten mit einem Naevus vasculosus an der Stirn vor, der zu einer rankenartigen Schlängelung einer Temporalarterie geführt hatte. Es war fälschlicher Weise die Diagnose Arteriosklerose gestellt und dadurch der Patient, ein junger Student, unnöthig geängstigt worden.

Löwenhardt berichtet über einen Fall von Hämatonephrose. Bei dem Kranken war ziemlich acut ein grosser Nierentumor entstanden, der von einer profusen Hämaturie begleitet war. Unter Bettruhe schwanden beide Erscheinungen allmählich. Die Cystoskopie ergab: rechts Absonderung normalen Harns, links wird überhaupt erst bei Druck auf den Tumor Harn aus dem Ureter entleert. Der Umstand, dass erst der Tumor und dann Hämaturie auftrat, weist darauf hin, dass eine primäre Blutung eine Hämatonephrose verursacht hat, die sich dann in Form einer Hämaturie entleert hat. Es handelt sich im vorliegenden Falle vermuthlich um ein Angiom. Für einen Nierenstein waren keine Anhaltspunkte vorhanden; bei einem Papillom ist die Hämaturie das Primäre.

Stern erinnert an die Beobachtungen, die Blutungen bei gesunden Nieren betreffen. — Löwenhardt entgegnet, dass in diesen Fällen kein Tumor vorhanden ist. Für den vorliegenden Fall gäbe es noch eine zweite, bisher nicht erwähnte Deutung. Es könnte sich um eine congenitale Nierencyste handeln, die unter gewöhnlichen Verhältnissen nicht palpabel ist und erst durch eine Blutung in dieselbe eine für die Palpation zugängliche Grösse erreicht.

Ossig zeigt das Röntgenbild eines Kothsteines. Es handelt sich um einen Unfallverletzten, bei dem der Verdacht auf eine Beckenverletzung bestand. Auf Grund der Röntgenuntersuchung wurde die Laparotomie vorgenommen; bei derselben fand sich in dem mit der Beckenwand verlötheten Wurmfortsatz der vermuthete Kothstein. Die chemische Untersuchung desselben ist noch nicht abgeschlossen.

Tietze berichtet über eine von ihm nach folgender Methode vorgenommene Resection eines Lebertumors: Der Tumor wurde an seiner Basis im Gesunden mittelst eines Drainrohrs total abgeschnürt und dann unter schrittweiser Naht der Leberwunde, wobei das Drainrohr in die Naht mit eingeschlossen wurde, mittelst Paquelin abgetrennt. Die Entfernung der Nähte war schwierig, die Heilung der Wunde verlief glatt. Der Kranke ist $^{3}/_{4}$ Jahre nach der Operation an allgemeiner Carcinose zu Grunde gegangen. Das technische Resultat war im vorliegenden Fall ein sehr gutes und deshalb glaubt Tietze die angewandte Operationsmethode gegenüber ihrer Verurtheilung durch Anschütz in geeigneten Fällen (Stielung der Tumoren) empfehlen zu können, namentlich wenn man noch einige Details modificirt und verbessert.

Stern stellt einen Patienten mit kryptogenetischer Infection der Harnwege vor, bei dem sich Hippol — eine Verbindung von Hippursäure und Formaldehyd — als ausgezeichnetes Harnantisepticum bewährt hätte. Der Kranke entleerte einen Eiterharn, in dem massenhaft Streptococcen enthalten waren. Nierenelemente fehlten vollständig, die Albuminurie entsprach nur dem Eitergehalt. Die Cystoskopie liess die Blase als vollständig normal erkennen. Per exclusionem wurde eine hämatogene kryptogenetische Infection des Nierenbeckens und Ureters angenommen. — Tietze weist darauf hin, dass hämatogene Infectionen der Harnwege, z. B. bei Furunculosis oder anderen bacteriellen Erkrankungen, den Chirurgen durchaus bekannt wären. Auffallend sei in dem Sternschen Falle, dass keine Nierenschädigung vorliegt. Von Interesse sei es auch, zu erfahren, ob Fieber vorhanden war. — Stern trägt nach, dass Fieber vollständig gefehlt habe, und entgegnet Tietze, dass in dem vorliegenden Falle eben absolut kein Ausgangspunkt für die Infection gefunden werden konnte. — Hirt fragt, ob der Fall geröntgent worden ist und ob vor der Cystoskopie rothe Blutkörperchen im Urin gefunden worden wären. Die Möglichkeit, dass es sich im vorliegenden Falle um einen Nierenstein handeln könne, sei nicht ausgeschlossen. — Stern erwidert, dass eine Röntgen-Untersuchung noch vorgenommen werden solle; bisher hätten sich keine Anhaltspunkte für die Diagnose Nierenstein ergeben.

Winkler demonstrirt ein total zertrümmertes Becken. Der unterste Theil der Wirbelsäule war vollständig aus seinen Verbindungen mit dem Becken gelöst und in das Abdomen hineingetrieben worden. Ein Oberschenkelkopf war durch die Pfanne hindurch in den Beckenraum eingedrungen. Die Bauchwand war durch ein Beckenfragment von innen nach aussen eröffnet worden. Die Verletzung war dadurch zu Stande gekommen, dass ein sehr schwerer Stein dem betreffenden Menschen auf den Rücken gefallen war. Tod einige Stunden nach der Verletzung.

Mannheim.

Aerzte-Verein.

Sitzung vom 11. April 1905.

Ladenburger demonstrirt: a) Eine Phlegmone des Coecums — Sectionspräparat —, die von einer 46jähr. Pat. stammte, bei der wegen acuter Perityphlitis die Laparotomie vorgenommen war. Der Wurmfortsatz erwies sich als völlig intact. b) Einen myomatösen Uterus, der zahlreiche subseröse, intramusculäre und submucöse Geschwulstknoten besitzt. Daneben bestehen beiderseitige Hydrosalpinxsäcke und cystisch degenerirte Ovarien. Das Präparat war durch supravaginale Amputation gewonnen worden.

Eckardt: Vortrag über Typhus abdominalis. Ausführliche Besprechung der verschiedenen Anschauungen über die Aetiologie des T. a., insbesondere der Pettenkoferschen Boden- und Trinkwassertheorie. Die Haupteingangspforte ist die per os. Der Typhus kommt vorzugsweise im jugendlichen Alter, 15—30 Jahren, vor. Das einmalige Ueberstehen gewährt zwar einen ziemlich grossen Schutz gegen ein späteres neueres Befallenwerden, macht aber nicht immun. Es folgt dann eine Besprechung der bekannten Symptomatologie wie der differentialdiagnostischen Momente. Die Diagnose erfordert mehrmalige Untersuchung des ganzen Körpers, sowie sicheren Nachweis der Typhusbacillen. Die Prognose ist bei sofort richtig angewandter Therapie günstig, die Durchschnittsmortalität beträgt ca. 12 %. Bis zur völligen Arbeitsfähigkeit des Patienten vergeht in der Regel $^{1}/_{4}$ Jahr. Bei der Therapie kommen geeignete Diät, vor Allem Milch in Betracht. Mit festen Speisen soll man erst anfangen, wenn 8 Tage kein Fieber bestanden hat. Vortr. gedenkt dann der Schutzimpfungen gegen Typhus, wie sie mit ziemlichem Erfolge in neuester Zeit im Burenkriege, wie im Kampfe gegen die Hereros bei den englischen wie deutschen Truppen vorgenommen worden sind. Von den Complicationen erfordert die Darmblutung besondere Beachtung. Max Jacoby.

ŒSTERREICH.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 9. März 1905.

(Eigener Bericht.)

Loebl stellt einen Fall von Antipyrin-Exanthem vor. Die Attaque dauerte 10—14 Tage. Sie bestand in Brennen auf der Zunge, Blasen im Munde, Fieber, Erschwerung der Sprache und Oedem auf der Hand. Die Therapie bestand in Gurgeln mit Wasserstoffsuperoxyd und Insufflation von Jodoform und Anästhesin.

Bleier führt ein Mädchen mit Anämia splenica neben temporär perniciös-anämischem Blutbefund vor.

Sturli demonstrirt Präparate von Aortenveränderungen an Kaninchen nach Injection von Methylamin Acetobrenzkatechin und Adrenalin. Die Resultate decken sich mit denen Brauns, die wir kürzlich an dieser Stelle mittheilten.

Nothnagel hielt einen Vortrag zur „Pathogenese der Kolik". Das Wort „Kolik" bezeichnet ursprünglich den Dickdarmschmerz. Lermander hat bei Operationen in Lokalanästhesie festgestellt, dass das Peritoneum parietale ausserordentlich empfindlich ist, das Peritoneum viseceale hingegen gegen mechanische, chemische und thermische Reize vollkommen unempfindlich ist. Daraus zog er den Schluss, dass die Kolik nicht im Darme entstehe, sondern nur durch eine Reizung des Peritoneum parietale hervorgerufen werde. Nothnagel tritt dieser Anschauung entgegen und zieht zur Erklärung des Kolikschmerzes die Unempfindlichkeit der Gehirnrinde auf äussere Reize heran, die trotzdem auf adäquate Reize in der heftigsten Weise reagirt. H.

Prag.

Verein deutscher Aerzte.

Sitzung vom 17. Februar 1905.

Imhofer: Zur Therapie der Tonsillitis chronica. Vortr. demonstrirt eine Verbesserung des von A. Hartmann angegebenen Mandelquetschers, in Form einer an einem Stiel befestigten drehbaren Walze. J. empfiehlt die Massage der Tonsillen, ev. in Combination mit Schlitzungen, besonders bei flachen hyper-

trophischen Tonsillen der Sänger. Auch zu diagnostischen Zwecken lässt sich das Instrument verwenden (Gewinnung von einwandfreiem Secret aus der Tiefe der Tonsille).

Lieblein demonstrirt zunächst einen Fall von Halbseitenexstirpation des Larynx wegen Carcinom, bei welchem sich an Stelle der exstirpirten (linken) Larynxhälfte eine Narbe gebildet hat, die in ihrer Lage und ihrem Aussehen ganz einem gerötheten Stimmbande gleicht. Dementsprechend ist auch das Sprechvermögen des Kranken ein auffallend gutes. Störend macht sich nur der Umstand geltend, dass diese Narbe dem rechtsseitigen Stimmbande so eng anliegt, dass der Kranke auch jetzt noch, $^1/_2$ Jahr nach der Operation, auf den Gebrauch der Canüle angewiesen ist und ohne dieselbe dyspnoisch wird. Es wird daher die operative Beseitigung des Athmungshindernisses in Aussicht genommen, allerdings auf die Gefahr hin, dadurch die Stimme des Kranken zu schädigen. — Ferner demonstrirt der Vortragende das anatomische Präparat eines Falles, bei welchem er wegen eines ausgedehnten Kehlkopfcarcinomes, die totale Exstirpation des Larynx, die Resection des Anfangsstückes der Trachea, des Halstheiles des Oesophagus und des unteren Abschnittes des Pharynx, sowie schliesslich die Exstirpation der rechten Schilddrüsenhälfte vorgenommen hatte. Der schwere Eingriff wurde von der Kranken überraschend gut überstanden, dagegen kam es bereits nach 3 Monaten zum Auftreten eines Recidivs. —

Czermak stellt vor a) ein grosses Bindehautgeschwür, nach einer Kalkverätzung scheinbar spontan entstanden. Das ausgeschnittene Stückchen zeigte Narbengewebe und sogenannte „Sphaeriten", aus kohlensaurem Kalk bestehend; b) einen Pemphigus conjunctivae, unter dem Bilde einer essentiellen Bindehautschrumpfung entstanden. Dabei ein Pemphiguscorneae. Seit einem Jahre Pemphiguserscheinungen auf den Schleimhäuten; c) einen Fall, der wahrscheinlich als Pemphigus oculi zu deuten ist mit halbmondförmigem, mit einem üppigen Granulationswalle bedeckten Defecte auf der Cornea, und 2 Narbensträngen, zwischen Augapfel und oberem Lide, nach deren operativer Entfernung die Beweglichkeit wieder zurückkehrte; d) einen Fall von Panophthalmie, nach Verletzung durch ein aufliegendes Eisenstück, bei der im Eiter der Bacillus ungeoides, ein sonst harmloses Saprophyt, nachgewiesen werden konnte. — Endlich demonstrirt Czermak den bei allen Spiegelplätzen der deutschen Augenklinik in Prag eingeführten elektrischen Augenspiegel von H. Wolff in Berlin.

LITERARISCHE MONATSSCHAU.

Innere Medicin. (Schluss.)

Ueber den schon lange behaupteten, aber noch vielfach ungeklärten Zusammenhang zwischen dem acuten Gelenkrheumatismus und den Erkrankungen der Tonsillen hat Gürich (Münch. med. W. 47) interessante Beobachtungen gemacht. Er glaubt gefunden zu haben, dass der acute Gelenkrheumatismus in der überwiegenden Mehrzahl der anginösen Fälle durch eine bestimmte und wohl charakterisirte Form der Angina erzeugt wird, durch die Angina fossularis, die chronische desquamative Entzündung der Mandelgruben, die sich meist durch die sogenannten Mandelpfröpfe kennzeichnet. Die Diagnose dieser Erkrankung, die charakterisirt ist durch häufig recidivirende Anginen, peritonsilläre Abscesse, Neuralgieen, Foetor ex ore, ist nicht immer leicht. In 14 von 17 Fällen von Gelenkrheumatismus gelang es nun G., Mandelpfröpfe nachzuweisen, kleinere meist bei den frischen Fällen von Polyarthritis, grössere und zahlreichere bei den chronischen recidivirenden. Und da in manchen Fällen jedes der Recidive mit einer Angina eingeleitet wurde, kam er auf den Gedanken, durch Behandlung der Mandeln die Anginen und damit auch die Recidive des Rheumatismus zu heilen, was er auch in mehreren Fällen mit Erfolg durchführen konnte. G. fasst seine Anschauungen dahin zusammen, dass der acute Gelenkrheumatismus in vielen Fällen durch eine Angina fossularis bedingt ist, dass die chronische fossuläre Angina die beste Erklärung der häufigen Recidive des Gelenkrheumatismus bietet, und dass in geeigneten Fällen der Gelenkrheumatismus durch Behandlung der chronischen fossulären Angina geheilt werden kann.

Zur Organotherapie bei Morbus Basedowii berichtet Leyden (Med. Klin. 1) über günstige Erfahrungen. Rodagen, Serum, Bluttabletten haben sich gleich gut bewährt, so dass man keines der Präparate als besonders überlegen hinstellen kann. Ausführlicher äussert sich Christens (Med. Klin. 5). Er hat die verschiedensten Präparate von thyreoidectomirten Ziegen verwandt, frische Milch, Rhodagenpulver, Serum per os und per injectionem, zuletzt eigen bereitete Bluttabletten. Wie die Hyperthyreoidisation die Ursache der Symptome, nicht die Ursache der Krankheit ist, so ist die Basis der Organotherapie nur eine symptomatische, so wirken die Präparate nur symptomatisch. Die Therapie ist also keine curative, sie muss dauernd fortgesetzt werden. Die Therapie wirkt präventiv gegen das Fortschreiten der Symptome, verhindert eine weitere Intoxication der Organe und führt diese durch die Neutralisation der Hyperthyreoidisation zu einer Reconvalescenz, vermag aber nicht pathologisch - anatomische Destructionen auszugleichen. Man kann deshalb keine ausserordentlichen objectiven Aenderungen bezüglich der Struma, des Exophthalmus, der Herzdegeneration, des Pulses erwarten; stets aber werden die subjectiven Beschwerden, Schlaflosigkeit, Verdauungsstörungen, die nervöse Irritabilität und Angst, Schweisse, Zittern, Abmagerung sich bessern. Die Erfolge bei 18 Patienten waren bei längerer Dauer der Kur stets befriedigend, so dass das Endurtheil dahin zu geben ist, dass man in der specifischen Organotherapie in vielen Fällen ein gutes symptomatisches therapeutisches Hülfsmittel gegen Morbus Basedowii hat, das man in allen Fällen anwenden soll, wenigstens, bevor man eine Operation vorschlägt.

Ueber die bisherigen Resultate der Behandlung des Diabetes insipidus mit Strychnininjectionen berichtet Feilchenfeld (Med. Klin. 3). 11 Fälle sind in der Literatur mitgetheilt; die zum Theil sehr günstigen Resultate sind derart, dass man bei keinem Patienten mit Diabetes insipidus versäumen sollte, das Mittel zu gebrauchen. Die zu erwartende Wirkung ist um so sicherer, je frischer der Fall ist. Man beginne mit einer Dosis von 0,001, die einen um den andern Tag zu injiciren und um 0,001 zu steigern ist bis zu 0,005, worauf wieder heruntergegangen wird. 12 Injectionen genügen im Ganzen; doch empfiehlt es sich, die Kur nach einigen Monaten zu wiederholen.

Ueber die Prognose und durchschnittliche Lebensdauer der Diabetiker in den unteren Ständen hat Croner (Med. Klin. 7) an einem grösseren poliklinischen Material Erhebungen angestellt. Danach glaubt er, dass die Prognose des Diabetes auch für die Angehörigen niederer Stände, die ja selten die Aufmerksamkeit und Pflege dem Leiden widmen können, wie der Gutsituirte, doch im Allgemeinen zu ungünstig gestellt wird. Unter 149 poliklinischen Patienten sind 41 Kranke, bei denen die Krankheit seit 5 Jahren und darüber — und zwar bis zu 27 Jahren — erkannt ist. Das zeigt, dass auch da, wo eine strenge Diät beobachtet wird, die Prognose des Diabetes doch eine günstigere ist, als gemeiniglich angenommen wird, und dass eine Warnung vor der übergrossen Furcht vor der Krankheit, die mitunter dem Kranken gefährlicher ist, als die Krankheit selbst, wohl angebracht erscheint. Wenn nun quoad vitam die Prognose eine günstigere zu sein scheint, so vertritt C. bezüglich der Restitutio einen pessimistischen Standpunkt, da unter all den Fällen nur ein einziger ist, bei dem nach längerem Bestand die Krankheit in Heilung übergegangen ist, während bei den anderen Fällen, wo Heilung eingetreten zu sein schien, immer wieder von Neuem Zucker auftrat. Plien.

TECHNISCHE MITTHEILUNGEN.

Die Anwendung der Recto-Romanoskopie in der Praxis. So alt die instrumentelle Inspection des Mastdarms auch ist — schon Hippokrates soll sie gekannt haben —, so gering sind trotz der zahlreichen Instrumente, die im Laufe der Jahrzehnte und Jahrhunderte für die Rectoskopie construirt worden sind, die Fortschritte gewesen, die ein Instrument dem anderen gegenüber zeitigte. Namentlich ist es bis vor Kurzem nur in einer relativ geringen Zahl von Fällen möglich gewesen, die Flexura sigmoidea zu inspiciren. Es macht direct den Eindruck, als ob für das Gelingen der Inspection der Flexur nicht bloss die verschieden entwickelte Technik der einzelnen Untersucher, sondern auch andere Momente maassgebend sind, deren Vorhandensein oder Fehlen mehr oder weniger vom Zufall abhängig ist.

Deshalb ist es mit Freuden zu begrüssen, dass wir seit Kurzem in die Lage versetzt sind, in jedem einzelnen Falle den Eingang in die Flexur mit Sicherheit zu gewinnen, so dass wir jetzt erst in der That von einer Methode der Recto-Romanoskopie sprechen können, im Gegensatz zu früher, wo fast nur die Rectoskopie in Betracht kam. Diesen Fortschritt verdanken wir vor Allem den zielbewusst vorgehenden klinisch-anatomischen Studien von Schreiber und der Construction eines neuen Rectoskops von H. Strauss, das von der Firma Louis & H. Loewenstein gefertigt wird.

Angeregt durch Beobachtungen am spastischen Cardiaverschluss construirte Strauss ein Insufflations-Rectoskop, wobei er das Princip der pneumatischen Dilation der Ampullenwand und des Introitus flexurae zur Anwendung brachte, ein Princip, das schon vorher in ähnlicher Weise, aber in etwas anderer Form, Pennington, Laws und Tuttle benutzt haben. Durch dieses Rectoskop in Verbindung mit geeigneter Lagerung und einer im Detail wohl ausgearbeiteten Einführungstechnik ist der oben genannte Fortschritt erreicht.

Das Instrument (Bezugsquelle: Louis & H. Loewenstein, Berlin N., Ziegelstr. 28) wird in verschiedenen Grössen angefertigt. Als besonders geeignet wird von Prof. Strauss eine Länge von 30 cm mit einem Durchmesser von 20 mm für den innen geschwärzten Tubus empfohlen, welcher an der Aussenseite mit leicht ablesbarer Skala versehen ist. Es werden aber auch längere Tuben (35 bezw. 40 cm) geliefert.

Beim Einführen bedient man sich eines Obturators, an dessen bauchigem Ende 2 seitliche Rillen angebracht sind, um das Ansaugen der Darmschleimhaut zu verhindern. Der Tubus zeigt einen Ansatz mit seitlichem Hahn für das Gebläse. Im Ansatz ist die Oeffnung des Tubus conisch geformt, damit der Lichtträger, welcher durch Bajonettverschluss befestigt wird, beim Einführen in das Rohr luftdicht abschliesst. Die kaltbleibende Lampe ist am Lichtträger, leicht auswechselbar, 1 cm vom rectalen Ende entfernt, befestigt. Die Lampe ist im Innern des Rectoskops so angebracht, dass sie stets an der oberen Wand des Tubus liegt. In Folge dessen wird sie durch Koth kaum je beschmutzt, welch letzterer, wenn er überhaupt vorhanden ist, nur in den unteren Theil der Röhre zu gelangen pflegt. Der Tubus selbst ist zart und leicht gearbeitet und es vermehrt auch die hier gewählte Form der Beleuchtung, welche ein ausserordentlich helles Licht am rectalen Ende des Instrumentes liefert, das Gewicht des Instrumentes nur wenig, so dass dieses im Ganzen erheblich leichter ist, als beispielsweise die bisher gebrauchten Kellyschen Rectoskope mit dem Panelektroskop. An der Aussenseite des conischen Zapfens des Lichtträgers befindet sich ein Stift zur Aufnahme des Bajonettverschlusses des sogenannten „Fensters“. Das letztere besteht aus einer kreisrunden Glasscheibe, die in eine Metallhülse gefasst ist. Sie wird an das Rectoskop angebracht, wenn man die Ampulle mit dem seitwärts angebraehten Gebläse aufblasen will. Erscheint die Benutzung des „Fensters“ nothwendig, so unterscheidet sich das Instrument von dem bisher gebrauchten Kellyschen Instrument immerhin noch durch die leichtere Bauart, durch die bessere Beleuchtung und schliesslich auch dadurch, dass man die ganze äussere Oeffnung des Tubus für die Inspection und für die eventuelle Einführung von Instrumenten zur Verfügung hat und nicht bloss die Hälfte oder etwas mehr, wie dies bei der bisherigen Benutzung des Panelektroskops der Fall war. Wenn somit das Instrument sowohl mit als ohne Benutzung der Aufblasevorrichtung zur Anwendung gelangen kann, so liegt doch die principielle Bedeutung der zur Anwendung des Aufblasungsprincips geschaffenen Vorrichtung darin, dass sie gerade in denjenigen Fällen zum Ziele verhilft, in welchen mit dem Kellyschen Rectoskop die Besichtigung der Flexura sigmoidea erschwert oder unmöglich war.

Für die Ausführung einer Local-Therapie ist selbstverständlich die Entfernung des „Fensters“ nothwendig. Das „Fenster“ ist indessen auch überflüssig geworden, sobald der Ort eingestellt ist, der die Veranlassung zu einem localen Eingriffe gab.

Die Reinigung des Instrumentariums ist sehr leicht ausführbar, da dasselbe vollständig auseinander zu nehmen und in allen Theilen glatt und vernickelt ist. Tritt bei Benutzung etwas Koth in die untere Hälfte des Rectoskops, so kann man diesen mit einem an der schmalen Zange befestigten Tupfer, der nach genauen Angaben von Strauss construirt worden ist, beseitigen, und es ist häufig gar nicht nöthig, zu diesem Zwecke die Lichtquelle aus dem Tubus zu entfernen, eine Procedur, die übrigens ohne irgend welche Umstände und ohne Zeitverlust gelingt.

Die für das Rectoskop neu construirte Tupferzange besteht aus zwei Theilen, der eigentlichen Zange mit Griff und einer federnden Hülse. Bei Anwendung der Zange schiebt man die Hülse auf dieselbe bis an den Griff, hierbei spreizt sich die Tupferzange auf, nach Einlegen eines Watte- oder Gaze-Bauschs schiebt man die federnde Hülse vor und durch eine halbe Drehung springt sie mit einem kleinen Einschnitt in einen Stift, wodurch eine Verschiebung beim Tupfen ausgeschlossen ist. Der Wattebausch wird durch die sinnreiche Einrichtung immer gleichmässig festgehalten, gleichgültig, ob derselbe klein oder gross ist.

Der Preis des Rectoskops mit Obturator, Lichtträger und Lampe beträgt 30 Mk., ist also trotz der subtilen Ausführung der einzelnen Theile derartig gering bemessen, dass dem Instrumentarium hierdurch die weiteste Verbreitung ermöglicht wird. Für Aerzte, welche kein geeignetes Kabel besitzen, liefern wir ein entsprechendes Kabel mit Ausschaltvorrichtung zum Preise von 7,50 Mk., der Preis der Tupferzange beträgt 9 Mk. Als Beleuchtungsquelle dient ein Accumulator oder eine Verbindung mit der elektrischen Lichtleitung unter Benutzung eines geeigneten Vorschalters.

Es ist noch zu erwähnen, dass sowohl Rectoskop, als auch Tupferzange mit abnehmbaren Griffen versehen sind, wodurch der Raum, den das complette Instrumentarium beansprucht, auf ein Minimum beschränkt wird, so dass die Anwendung ausserhalb der Sprechstunde leicht ausführbar ist.

VERMISCHTES.

Kiel. Vom 30. Juni bis 2. Juli 1905 findet unter dem Ehrenpräsidium des Prinzen Heinrich von Preussen der VII. Deutsche Samaritertag hierselbst statt. Eröffnet wird die Hauptsitzung durch eine Ansprache von Excellenz von Esmarch über die Entwicklung des Samariterwesens. Weitere Vorträge werden halten: 1. Excellenz von Bergmann-Berlin: „Der Arzt und seine Gehilfen.“ 2. Dr. Roediger-Frankfurt a. M.: „Rettungsschwimmen.“ 3. Prof. George Meyer-Berlin: „Die Centralisation des Rettungswesens.“ 4. Sanitätsrath Dr. Vogel-Eisleben: „Ueber das Samariterwesen im Bergbau.“ Die Vorbereitungen zu dem Samaritertage versprechen einen besonders schönen Verlauf für die diesjährige Tagung.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Allendorf a. Lda.: Dr. Fr. Kunz. — Berlin: Dr. F. Grossmann; Dr. Paul Croner. — Bremen: Dr. Kirchhof. — Cassel: Dr. Pohl; Dr. H. Kornemann; Dr. Fr. Vogt. — Dresden: Dr. Wilh. Weber. — Düsseldorf: Dr. Nolten; Dr. Baucke. — Erfurt: Dr. S. Kohn. — Halle a. S.: Dr. Boye. — Halberstadt: Dr. Winkler. — Insterburg: Augenarzt Dr. Becker. — Kiel: Dr. Kramer. — Mülhausen i. E.: Dr. Griesenbeck; Dr. J. Rust. — Neubreisach: Dr. A. Bloch. — Neustadt a. H.: Dr. Carl Kunz. — Nürnberg: Dr. Wilhelm Butters. — Osnabrück: Dr. Uthmöller. — Rodach: Dr. Leipoldt. Wilmersdorf: Dr. E. Keibel. — Wildungen (Wdck.): Dr. Fritz.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

Frl. Hedwig Männel in Leipzig mit Herrn Dr. Karl Böhme in Leipzig-Eutritzsch. — Frl. Ilse Böhme mit Herrn Dr. Vogel, beide in Hochweitzschen. — Frl. Elsa Hof in Offenburg mit Herrn Dr. Georg Kessler in Strassburg i. E. — Frl. Hedwig Gigl mit Herrn Dr. Adolar Schuster, beide in Augsburg. — Frl. Hedwig Schottler in Lappin mit Herrn Dr. Paul Vorderbrügge in Danzig. — Frl. Ellinor Dühring in Kassel mit Herrn Dr. Georg Rodenacker in Pössneck i. Th.

Vermählt:

ω Herr Dr. Friedrich Wenzel mit Frl. Carola Laubinger in Bonn. — Herr Dr. Wilhelm Bottermund mit Frl. Amalie Schmock in Dresden. — Herr Dr. Franz Eberhart mit Frl. Ida Molineus in Barmen. — Herr Dr. Robert Samuelson mit Frl. Edith Riesenfeld in Königsberg i. Pr.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Kellersmann in Osnabrück.

Eine Tochter: Herrn Dr. Fritz Wahrendorf in Hannover; Herrn Dr. Richard Mond in Hamburg; Herrn Oberstabsarzt Dr. Max Stadthagen in Rudolstadt.

Gestorben:

Dr. Schmitt in Ulrichstein (Hess.) — Sanitätsrath Dr. Stanislaus Warminski in Bromberg. — Dr. Paul Geissler in Hohenlohehütte. Dr. Josef Melion in Brünn. — Dr. Theodor Welcker in Giessen. — Dr. Josef Wieser in Prag. — Dr. Theodor Schulte in Lippstadt. — Dr. Arno Jennicke in Eisenach. — Dr. Max Springer in Berlin. — Dr. Hermann Wieser in Sangerhausen.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1461.

In Südwest-Afrika wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1482.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1484.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1486.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1488.

In Ostpreussen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1521.

In Schlesien wird von Anfang Juli ein augenärztlicher Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1523.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1524.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1542.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1544.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1548.

In Schlesien wird von Mitte Mai ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1549.

In der Provinz Posen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1551.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1552.

In Westfalen wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1553.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1554.

In der Mark wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1555.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1556.

In Süddeutschland wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1557.

In Berlin wird von Mitte Mai ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1558.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1559.

In Berlin wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1561.

In Schlesien wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1562.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1563.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1565.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1566.

In der Mark wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1567.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1568.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1569.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 19. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 279. 8. Mai 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. **Dr. Umberto Baccarani-Modena: Ueber die Verlängerung eines der Segel der Mitralklappe als die wahrscheinliche Ursache mancher physikalischen Herzerscheinungen.**
2. **Dr. Ignaz Rauchmann: Ein Fall von Heilung von Cholethiasis durch Natr. oleinicum (Eunatrol).**
3. **Feuilleton: Dr. M. Brenning: Ueber sanitäre Missstände auf Schiffen der deutschen Handelsmarine.** (Schluss.)
4. **Sitzungsberichte:**
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.
   Die Eröffnung des Röntgen-Congresses. — Die Ausstellung des Röntgen-Congresses.
   Deutschland (Berlin).
   Oesterreich (Wien, Prag).
5. **Referate aus Zeitschriften.**
6. **Vermischtes.**
7. **Familien-Nachrichten.**
8. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**

Aus der medicinischen Klinik in Modena.
(Vorstand: Prof. Ercole Galvagni.)

Ueber die Verlängerung eines der Segel der Mitralklappe als die wahrscheinliche Ursache mancher physikalischen Herzerscheinungen.*)

Von
Dr. Umberto Baccarani,
Privatdocent an der Universität in Modena.
Uebersetzt von
Dr. Léon Lebovici in Karlsbad.

Hinsichtlich der Symptomatologie der organischen Veränderungen der Herzklappen hat man bisher nur den Schrumpfungen oder Verkürzungen der Klappen oder den Verwachsungen ihrer Ränder eine Bedeutung beigemessen, und aus diesen Veränderungen leitete man die Insufficienzen und Stenosen als die einzigen Krankheitstypen ab.

Einige wenige Fälle, über welche ich hier kurz berichten möchte, lassen jedoch die Möglichkeit erkennen, dass, wenigstens was die Mitralis anbelangt, auch die Verlängerung eines der Klappensegel eine Störung in der Function der Klappe bedingen könne, welche zu zweideutigen physikalischen Erscheinungen Veranlassung geben kann, die dazu angethan sind, den Arzt zu groben diagnostischen Irrthümern zu verleiten.

Einer dieser Fälle gehört unserer Klinik an und betrifft einen 31jährigen, kräftigen Bauernburschen, dessen anamnestische Angaben keine sicheren waren.

Patient war sehr anämisch und stark dyspnoisch; an den Malleolen war ein leichtes Oedem vorhanden. Die Herzgegend war ein wenig vorgewölbt; der Spitzenstoss befand sich im sechsten Intercostalraum, und man konnte dort bei der Palpation ein deutliches Katzenschnurren fühlen. Die Herzdämpfung war, namentlich im Längendurchmesser, vergrössert. Ueber der Herzspitze hörte man ein präsystolisches, rauhes und verlängertes Blasegeräusch, auf welches ein einziger Ton folgte; über der Aorta waren zwei Blasegeräusche zu hören, und zwar ein wenig hörbares systolisches, und ein stärkeres diastolisches Geräusch. Ueber den arteriellen Gefässen am Halse konnte man leicht ein systolisches Blasen, und bei einem gewissen Druck mit dem Stetoskop auch ein diastolisches Blasen vernehmen; die gleichen Erscheinungen waren an den Cruralarterien zu beobachten. Der Puls war ziemlich kräftig, jedoch nicht schnellend, rhythmisch und frequent; das Sphygmogramm entsprach nicht den gewöhnlichen Sphygmogrammen der Aortenklappeninsufficienz, da die aufsteigende Linie in ein Hochplateau überging.

Sectionsbefund: Starke Dilatation und Hypertrophie des Herzens, namentlich des linken Ventrikels. Ausgesprochene Insufficienz der drei halbmondförmigen Aortenklappen; die der Mitralis anliegende linke Semilunarklappe war fast in ihrer Gänze zerstört. Die Länge des vorderen Segels der Mitralis betrug zum mindesten 50 Millimeter, während das hintere Segel dieser Klappe 10 Millimeter lang war; der Umfang des Ostium atrioventriculare sinistrum belief sich auf 10 Centimeter. Der Rand der beiden Segel der Mitralklappe war leicht verdickt und die Chordae tendineae zeigten an manchen Stellen eine gelbliche Verfärbung und eine leichte Verdickung. Es bestand eine Muskatnussleber.

Auf der Klinik wurde die Diagnose auf Insufficienz der Semilunarklappen der Aorta mit Läsion der Mitralis, namentlich Stenose des Ostium atrio-ventriculare sinistrum gestellt, und zwar angesichts der Länge des Blasegeräusches, welches man als ein präsysto-

*) Der Redaction der „Med. Woche" im Originalmanuscript zugesandt.

FEUILLETON.

Ueber sanitäre Missstände auf Schiffen der deutschen Handelsmarine.

Von
Dr. M. Brenning.

(Schluss.)

Zum Schlusse dieser Betrachtungen möchte ich nun noch einiges über die Verpflegung auf Hamburger Fracht- und kleineren Passagierdampfern anführen. Nachdem ich fünf Jahre beim Norddeutschen Lloyd gefahren war, glaubte ich, durch die vorzügliche Verpflegung bei dieser Rhederei etwas verwöhnt, dass sich auch in Hamburg in dieser Beziehung manches gebessert haben würde, und dass solche Zustände, wie ich sie vor zehn Jahren geschildert hatte, ebenfalls nur noch ein historisches Interesse hätten. Doch auch in dieser Hinsicht bin ich im vorigen Jahre eines Besseren oder vielmehr eines Schlechteren belehrt worden. Um mit dem Kaffee anzufangen, werden noch jetzt auf allen kleineren Hamburger Dampfern, wie es scheint, ausschliesslich Kaffeetafeln anstatt Kaffeebohnen an Bord geliefert. Dieselben sind auf den Proviantlisten als „Kaffee mit Zusatz" bezeichnet. Besser wäre jedenfalls die Bezeichnung „Zusatz mit Kaffee", denn falls überhaupt Kaffee in diesen Tafeln vorhanden sein sollte, so kann dies, nach dem Geschmack des daraus bereiteten Gebräus zu urtheilen, nur in verschwindend kleinen Mengen der Fall sein. Auf einem Dampfer einer kleineren Hamburger Rhederei durchzog von Zeit zu Zeit ein widerlich riechender, bläulicher Duft das ganze Schiff. Man sagte mir, in der Küche würde Kaffee gebrannt. Der Geruch entsprach etwa dem Geschmack des uns als Kaffee vorgesetzten schwarzen Getränks. Schliesslich erfuhr ich durch die in der Nähe der Küche wohnenden Maschinisten, welche durch das Kaffeerösten aus ihren Zimmern vertrieben wurden, dass die dabei verwandten Kaffeebohnen aus — Erbsen bestanden. Selbst die Zwischendecks-Passagiere, welche doch gewiss nicht an einen guten Kaffee gewöhnt sein konnten, erklärten den ihnen an Bord verabfolgten „Kaffee" für ungeniessbar. Warum giebt es denn selbst auf den kleinsten Frachtdampfern des Norddeutschen Lloyd überall anständigen Bohnenkaffee und gute, sterilisirte Milch, während man bei der grössten Hamburger Rhederei, selbst auf Passagierdampfern, häufig nur elende Surrogate statt Kaffee und dazu ausschliesslich die widerlich süsse condensirte Milch erhält? Für einen Eingeweihten ist allerdings die Beantwortung dieser Frage nicht schwer.

Noch viel schlimmer ist es, wenn auch das unentbehrliche Brod ungeniessbar ist. Bei einer kleineren Hamburger Rhederei wurde und wird auch wohl noch heute das Schwarzbrod fertig gebacken in grossen Quantitäten von Hamburg aus für die ganze Reise mitgenommen. Nach wenigen Tagen war gewöhnlich das ganze Brod nicht nur aussen, sondern auch innen verschimmelt, und in diesem Zustande mussten nicht nur wir selbst in der Kajüte, sondern auch die Zwischendecker, ganz gleich, ob sie gesund oder krank, ob erwachsen oder kleine Kinder waren, das Schwarzbrod essen. Das Weissbrod, das an Bord gebacken wurde, war wegen des schlechten, häufig völlig verrotteten Mehles in der Regel ebenfalls ungeniessbar. Auf einem Dampfer jener Rhederei pflegten die Passagiere an einer Stelle, von welcher der Capitän häufig Umschau über das Leben und Treiben an Deck zu halten pflegte, ihren gesammten Vorrath an verschimmeltem Brod ostentativ aufzubauen. Ein erfreulicher Anblick war es nicht, jeden Tag dort ganze Berge grünlicher Massen aufgethürmt zu sehen. Wenn sie aber meinten, dadurch irgend welchen Eindruck auf den Capitän zu machen, so irrten sie sich. Denn sobald

systolisches ansah, sowie wegen des Vorhandenseins des Katzenschnurrens. Durch die Nekroskopie jedoch erschien die Mitralstenose völlig ausgeschlossen, und auch hinsichtlich der Insufficienz waren die vorhandenen Läsionen zu geringfügig und standen in einem Missverhältnisse zu den klinischen Erscheinungen. Man konnte hingegen die merkwürdige Thatsache beobachten, dass das vordere Segel der Mitralklappe länger war, als dies für gewöhnlich der Fall ist.

Eine Fortpflanzung der Aortengeräusche auf den Ort der Mitralis konnte nicht angenommen werden, weil der Charakter der Geräusche ein ganz verschiedener war, und weil es ganz unverständlich erschien, dass das Katzenschnurren einzig und allein an einem vom Entstehungsorte entfernten Punkte hörbar sein sollte. Da Prof. Galvagni die Verlängerung des Klappensegels, angesichts der Seltenheit solcher Fälle, behufs Erklärung der klinischen Erscheinungen nicht heranziehen wollte, so nahm er zur Theorie von Grocco seine Zuflucht, welcher ein präsystolisches Mitralgeräusch bei der Aorteninsufficienz durch die Richtung des rückfliessenden Strahles erklärt, welcher, indem er auf das vordere Segel der Mitralis aufstösst, eine Hervorwölbung des Segels selbst gegen das Ostium bedingt, — eine Hervorwölbung, welche zur Entstehung einer vena fluida Veranlassung giebt, die ihrerseits, je nach der grösseren oder geringeren Verengerung des Ostium, ein diastolisches oder präsystolisches Geräusch hervorbringt. Bei unserm Patienten handelte es sich eben gerade um eine derartige Veränderung einer der Semilunarklappen, dass ein starker Strahl, der seine Richtung gegen die vordere Wand der Bicuspidalis nahm, entstehen konnte.

Reveillaud pflegte bei nervösen Individuen auch eine functionelle Stenose der Bicuspidalis, abhängig von einem Spasmus der Papillarmuskeln, anzunehmen, wobei ein diastolisches Geräusch an der Mitralis oder ein Rollgeräusch (roulement) in Folge von Verdoppelung des zweiten Pulmonaltons, das bisweilen von einem palpirbaren Fremitus an der Herzspitze begleitet war, zu beobachten war.

Flint veröffentlichte bereits im Jahre 1862 zwei Fälle von präsystolischem Blasen, bei deren Section keine Mitralläsion auffindbar war.

Sidney-Coupland machte später die Mittheilung, dass er in einzelnen, seltenen Fällen ein präsystolisches Blasen und einen Fremitus an der Herzspitze beobachtet hat, während bei der Section die Mitralis intact gefunden wurde. Kurze Zeit darauf berichtete Fischer über einige Fälle von Herzdilatation mit Mitralinsufficienz, hei welchen die Diagnose später durch die Section bestätigt, wurde und in welchen intra vitam ein diastolisches oder präsystolisches Blasen an der Herzspitze zu hören war. Er berichtet ferner über fünf andere analoge Fälle von Sturges, in welchen überdies ein präsystolischer Fremitus an der Herzspitze, stets ohne Stenose des Ostium der Bicuspidalis, zu fühlen war. In einer andern Arbeit citirt Fischer andere analoge Fälle von Graham-Steel.

All' die zuletzt aufgezählten Thatsachen würden zur Annahme führen, dass präsystolische und diastolische Blasegeräusche, ebenso wie die Erscheinung des Katzenschnurrens an der Mitralis angetroffen werden können, ohne dass irgendwelche Veränderung dieser Klappe, und ohne dass eine concommittirende Läsion an dem Klappenapparate der Aorta bestehen würden. Es dünkt uns jedoch thatsächlich sehr sonderbar, dass derart ausgesprochene physikalische Erscheinungen ohne adequate anatomische Läsionen bestehen können sollten, und wir können uns nicht dem Zweifel über die Genauigkeit der Angaben der oben erwähnten Autoren, vor Allem dem Zweifel über die mögliche Unvollständigkeit der anatomischen Untersuchung verschliessen. Aus diesem Grunde fanden wir in dem von uns oben mitgetheilten Falle die Ansicht von Grocco für zulässiger, und in diesem Sinne wurde auch unsere Beobachtung in der „Casuistische Klinik“ von Casarini, im vierten Bande der „Riforma Medica“, 1904, gedeutet.

So stand die Sache, als Bassi aus Lucca in einer Arbeit, unter dem Titel: „Ueber einige klinische und anatomische Tatsachen, welche die organische Läsion der Mitralis charakterisiren („La Clinica Medica Italiana“, 1900), über zwei neue klinische Beobachtungen berichtete, welche, da in den diesb[illegible]nen Fällen keine concommittirenden [illegible]nen der anderen Ostien bestanden hatt[illegible]s uns nun gestatten, die Frage, ob au[illegible] die einfache Verlängerung eines Segels der Mitralklappe eine wichtige Rolle bei der Symptomatologie der Herzkrankheiten spielt, mehr zu präcisiren. Wir halten es somit für angezeigt, die Fälle von Bassi in Kürze mitzutheilen, wenn auch nur, um die Aufmerksamkeit der anderen Beobachter auf diesen, in der Pathologie bisher noch nicht erforschten Punkt zu lenken.

Der erste Fall von Bassi betrifft einen 56jährigen Mann, welcher die Zeichen einer subacuten Nephritis darbot (starke Albuminurie, hochgradig entwickelte Oedeme an den unteren Extremitäten, beträchtliche Hypertrophie des linken Ventrikels), und welcher gleichzeitig von einer Pneumonie des linken unteren Lungenlappens mit hämorrhagischem Sputum ergriffen war (Infarctpneumonie). Bei der Auscultation des Herzens war über allen Ostien, namentlich aber an der Herzspitze ein nicht sehr langes, jedoch rauhes Blasegeräusch, welches der Diastole an der Radialis um ein weniges vorherging, zu hören. Die Herzdämpfung war stark verbreitert, und zwar auch im Querdurchmesser. Angesichts dieser Symptome wurde die Diagnose einer Mitralstenose gestellt.

Bei der Section fand man, ausser einem Cor bovinum, dass das vordere Segel der Mitralklappe länger war, als de norma, und zwar betrug dessen Länge 37 mm; das Klappensegel war stark sclerosirt und zum Theil, ebenso wie die Sehnen der Papillarmuskeln, in ein gelblich-weisses, fibröses Gewebe umgewandelt; das Klappenostium zeigte jedoch die normale Weite.

Der zweite Fall von Bassi betraf eine 53jährige Frau, welche in vita die deutlichen Zeichen eines doppelten Vitium der Mitralis dargeboten hatte, und bei welcher die Section folgenden Befund ergab. Das vordere Segel der Mitralis ist lang und leicht sclerotisch; das hintere Klappensegel bietet etwas Analoges dar, so dass der für die Mitralstenose charakteristische Trichter bereits zu erkennen ist. Das Ostium valvulare ist wie gewöhnlich für zwei Finger durchgängig.

---

dieser das verschimmelte Brod erblickte, machte er Kehrt und entfernte sich schweigend. Was hätte er schliesslich auch thun können, um Abhülfe zu schaffen? Er war ja auf dasselbe verschimmelte Brod angewiesen, das die Passagiere essen mussten, und etwaige spätere Vorstellungen bei der Rhederei wären ihm sicher sehr übel bekommen. Uebrigens war auch die Quantität des den Passagieren daselbst verabreichten Brodes durchaus ungenügend. Eine Frau mit einem etwa 10jährigen Kinde z. B. erhielt nicht mehr als eine einzige Ration, und diese war noch dazu so klein, dass nicht einmal das Kind davon satt werden konnte, geschweige auch die Mutter.

Zu Mittag erhielten die Passagiere zunächst eine Suppe, welche häufig nichts weiter war als heisses Wasser mit halb rohen Erbsen oder Bohnen. Darin schwammen kleine Stücke Speck oder Salzfleisch, welche aus den grossen, für 20—30 Personen bestimmten Blechgefässen, in denen die Suppe servirt wurde, herauszufischen den besonders Geschickten und Kräftigen überlassen blieb. Ausserdem gab es jeden Tag Pellkartoffeln, welche ebenso wie die Suppe von den dazu auserkorenen Passagieren in grossen Blechgefässen aus der Küche geholt wurden. Auf dem Wege von letzterer zum Zwischendeck suchten nun diese „Essenholer“ zunächst für sich selbst zu sorgen, indem sie so viele Kartoffeln in ihre Taschen steckten, wie darin Platz fanden. Ehe sie noch zum Zwischendeck gelangten, fielen andere Passagiere über sie her, um ihnen sämmtliche Kartoffeln zu rauben, welche sie selbst noch in den Gefässen zurückgelassen hatten. So kam es, dass die Frauen und Kinder sowie solche Passagiere, welche krank in ihren Kojen lagen, eigentlich nur ausnahmsweise Kartoffeln erhielten. Welche Scenen sich bei solchen Gelegenheiten an Bord abspielten, wird sich Jeder denken können. Einmal zog z. B. ein junger Armenier zum Schutze seiner Kartoffeln blitzschnell einen Dolch aus seinem faltenreichen, malerischen Gewande hervor, um Jeden niederzustechen, der sich an den Kartoffeln vergreifen würde, welche übrigens ebenfalls halb verrottet, halb roh und dabei nicht viel grösser als eine Walnuss waren. Ferner würden, wie ich einmal festgestellt habe, günstigsten Falles höchstens drei Kartoffeln auf jeden Passagier gekommen sein, wenn eine gleichmässige Vertheilung stattfunden hätte. So aber gingen die meisten völlig leer aus. Capitän und Verwalter sahen täglich diesem erbaulichen Schauspiele zu, ohne das Geringste dagegen zu thun.

Was nun das Fleisch betrifft, so erhielten bei jener Rhederei auf der einen Reise die Passagiere in den ersten acht Tagen überhaupt kein Fleisch, und ich war Zeuge, wie deswegen ein Passagier den Capitän und den Verwalter mit den heftigsten Vorwürfen überschüttete. Auf der folgenden Reise erhielten wir selbst in der Cajüte nur an den ersten drei Tagen frisches Fleisch und an den übrigen 16 Tagen der Reise entweder Salzfleisch oder den schon erwähnten Stockfisch, bei dessen Zubereitung das ganze Schiff verpestet zu werden pflegte. Die Zwischendecker bekamen frisches Fleisch überhaupt nur ausnahmsweise zu sehen. Es ist geradezu als ein Wunder zu bezeichnen, dass wir unter diesen Umständen nicht vom Skorbut ergriffen wurden.

Abends erhielten die Passagiere Thee, von dem behauptet wurde, er wäre in Hamburg im Garten des Lieferanten gewachsen, sowie Graupen oder Reis, beides entweder angebrannt oder steinhart, also ebenfalls ungeniessbar. Statt Butter gab es natürlich Margarine, welche übrigens, im Widerspruche mit den gesetzlichen Bestimmungen, auch an die Mannschaft statt Butter verabfolgt wurde, wie mir der erste Officier des betreffenden Dampfers mittheilte.

Trinkwasser wurde nur zwei- oder dreimal des Tages verabfolgt. Da natürlich kein

In diesen beiden Fällen bestanden somit die klinischen Zeichen der Mitralstenose mit, wenigstens rücksichtlich des ersten Falles, den entsprechenden Folgeerscheinungen; was jedoch den anatomischen Befund betrifft, so waren nur wenig erhebliche Läsionen an der Klappe selbst aufzufinden, ausser der Länge des vorderen Segels, welche, wenn sie vielleicht für die regelmässige Function selbst als im Allgemeinen nützlich angesehen werden, unter manchen Umständen jedoch auch eine pathologische Bedeutung haben kann. In dieser Beziehung weist Bassi auf das Herz eines mit Mitralstenose behafteten Mannes hin, in welchem Falle er bei der Section überrascht war, eine beträchtliche Entwicklung in der Länge des vorderen Segels der besagten Klappe (34 mm), sowie eine ungewöhnliche Vervielfältigung und sclerotische Verdickung der Sehnenbündel der Papillarmuskeln anzutreffen.

Bassi dachte nun daran, dass auch schon andere von ihm, auch in necroscopia beobachtete Fälle von Mitralstenose einen analogen Befund dargeboten hatten, und er konnte hierauf an 8 Präparaten im pathologisch-anatomischen Museum zu Pisa feststellen, dass die Verlängerung des vorderen Segels der Bicuspidalis eine bei der Mitralstenose constante Erscheinung sei. Nach Bouillaud beträgt die Höhe des weitesten Theiles der Bicuspidalis, unter physiologischen Bedingungan, 8 Linien, i. e. 18 mm, während in den 8 Präparaten des Museums zu Pisa die Länge des vorderen Segels der Bicuspidalis je 24, 26, 30, 34, 35, 38, 46 und 47 mm betrug. Hierbei ist noch die Thatsache in Betracht zu ziehen, dass bei fast allen von Bassi beobachteten anatomischen Präparaten angenommen werden muss, dass die Länge der Klappensegel eine viel grössere war, bevor die Präparate dem schrumpfenden Einflusse des Alkohols ausgesetzt worden waren.

Bassi hält es nun für angezeigt, in denjenigen Fällen, in welchen man bei der Section nur eine Verlängerung des vorderen Segels der Mitralklappe, mit Verdichtung dieses Segels und einer gleichzeitigen Verdickung der Sehnen der Papillarmuskeln, ohne das Vorhandensein einer wahren und eigentlichen Mitralstenose antrifft, anzunehmen, dass dieser Befund einen der Stenose gleichartigen anatomischen Zustand oder ein präcursorisches Stadium der Stenose selbst darstellt, zu deren vollständiger Ausbildung eben nur die Verwachsung des Klappenrandes gefehlt hat.

Diese Mittheilung von Bassi verdient, meiner Ansicht nach, eine grosse Beachtung, da aus ihr hervorzugehen scheint, dass die klinische Symptomatologie einer Mitralstenose bestehen kann, ohne dass man bei der Section eine wirkliche Stenose antrifft, sondern dass sich vielmehr eines der Klappensegel als zu lang erweist.

Es würde sich der Mühe verlohnen, nachzuforschen, wie eine solche Verlängerung der Klappe zu Stande kommt und auf welche Art, wenn sie bereits zu Stande gekommen ist, das präsystolische oder diasto-präsystolische Blasegeräusch und eventuell auch das Katzenschnurren entstehen können. Bevor man jedoch an diese theoretische Arbeit schreitet, wird es nöthig sein, neue diesbezügliche Daten sowohl vom klinischen, wie vom pathologisch-anatomischen Standpunkte zu sammeln, da eine wissenschaftliche Erörterung dieses Gegenstandes nur auf Grund von zahlreichen, sicheren und genau beschriebenen Beobachtungen erfolgen kann.

Ein Fall von Heilung von Cholelithiasis durch Natr. oleinicum (Eunatrol).

Von

Dr. Ignaz Rauchmann, Frauenarzt.

Die circa 38jährige Multipara Frau A. W. laborirte seit circa 7 Jahren an Cholelithiasis, welche einerseits durch den graviden Zustand der Patientin erschwert und dadurch complicirt erschien, dass der Stein den Ductus cysticus verlegte, hierdurch einen höchst acuten Vesicalkatarrh hervorrufend.

Da die Patientin fast während der ganzen Zeit ihres pathologischen Zustandes in Behandlung eines der ältesten Collegen der Capitale stand, konnten mir dessen Wahrnehmungen nur wünschenswerth sein, da ich sozusagen meine therapeutischen Maassregeln an die seinigen anreihen, d. h. die bereits von ihm durchgeführte, sich als wirkungslos erweisende Therapie umgehen konnte.

Die Anamnese war eine sehr fertile. Die Patientin hat ein vielgestaltetes klinisches Bild durchgemacht, in kurzen, aufeinander folgenden Intervallen folgten Hepatitis, Icterus, Nephritis aufeinander — für eine operative Entfernung des Steines war Frau W. nicht zu gewinnen, es war diese übrigens a priori in Folge eines Vitium cordis ziemlich erschwert — die epileptiformen Paroxysmen wiederholten sich in variabelster Intensität 8-, selbst 15mal täglich und waren zuweilen den stärksten aus der Epilepsie hervorgehenden Paroxysmen noch überlegen, insbesondere durch die Dauer des Anfalles, der meines Wissens 2mal 2, ja 2 1/2 Stunden dauerte. —

Ich versuchte Anfangs das Durandsche modificirte Heilmittel:

Rp. Ol. Terebinthae rectificati
Aetheris sulfurici aa partes aequales
bis 10 Tropfen in Milch,

musste jedoch einerseits wegen der vorherrschenden Cystitis und der sich einstellenden Haematurie sofort von dessen Verwendung abstehen, leitete auch eine totale Entziehung der der Patientin zur Linderung der Paroxysmen verabreichten Morphindosen ein, wendete das Somnal als Hypnoticum an und begann meine Therapie mit Auswaschung des Magens, andauernd applicirten warmen Oelclystiren von Sesam- oder Olivenöl, verordnete nebenbei zur Auflösung des Steines das Eunotrol in folgender Form:

Rp. Natrii oleinici 25,00
Glycerini
Terrae siliceae quant. sat. s. ut f. pill.
No. 100.

Die ersten Wahrnehmungen waren wenig versprechende. Es stellten sich dyspeptische Störungen mit einem Aufstossen von Speiseresten und einer Colica flatul. ein, Uebelkeiten wurden verspürt, und nur mit Mühe gelang es, die Patientin für die weitere Consumtion des Medicamentes zu gewinnen. Den Uebelkeiten wurde durch Verabreichung von Acid. muriaticum vorgebeugt, welche auch die Magensäure, die in Folge des Genusses der silic. Erde sich angesammelt hatte, resorbirte und dadurch die Flatulenz verhinderte. Appetitlosigkeit und Verdauungsstörungen

---

Passagier die Zeit wusste, zu welcher es dem Herrn Dampfkoch beliebte, die Pumpe aufzuschliessen, so erhielten viele Passagiere überhaupt nichts zu trinken. Wiederholt habe ich weinenden Kindern, welche vor Durst nicht einschlafen konnten, Trinkwasser aus meiner eigenen Cabine geholt, da kein Mensch zu finden war, welcher die Pumpe aufschliessen konnte oder wollte. Kranke Passagiere, denen ich einmal Trinkwasser schriftlich verordnet hatte, wurden, als sie sich das Wasser aus der Küche holen wollten, vom Koch mit dem Feuerhaken bedroht und hinausgeworfen. Beschwerden beim Capitän waren völlig nutzlos. Was die Herkunft des Trinkwassers betrifft, so hörte ich von dem Verwalter eines Dampfers jener Rhederei, dass von Hamburg selbst nur wenig Trinkwasser mitgenommen würde, und dass der Inspector der Rhederei angeordnet habe, die Wassertanks nach Passieren von Blankenese einfach mit Elbwasser aufzufüllen. Die Sparsamkeit so weit zu treiben, dass man, um die Kosten für Trinkwasser zu sparen, Passagiere und Besatzung eines Dampfers der Infection durch das schmutzige, unfiltrirt und unabgekocht verabreichte Elbwasser aussetzt, erscheint mir doch derart skandalös, dass ich die Richtigkeit jener Mittheilung in Zweifel ziehen und an ein Missverständniss seitens des Verwalters glauben möchte. Allerdings gab mir der Obermaschinist, dem jener Auftrag ertheilt worden sein sollte, und den ich in dieser Angelegenheit interpellirte, nur verlegene und ausweichende Antworten.

Besonders traurig pflegte es auf jenen Dampfern den Frauen und Kindern zu gehen, und viele von ihnen mögen wohl im Kampfe um das tägliche verschimmelte Brod und die anderen culinarischen Genüsse Tage hindurch überhaupt zum Fasten verurtheilt gewesen sein. Eine Frau aus Hamburg wurde dadurch derart verzweifelt, dass sie nahe daran war, ihre beiden kleinen Kinder, welche bereits halb verhungert waren, über Bord zu werfen und ihnen nachzuspringen. Sehr schlecht kamen auch die vielen jüdischen Passagiere bei der Beköstigung weg. Während auf diese beim Norddeutschen Llyod in ausgedehntestem Maasse Rücksicht genommen wird, indem ihnen besondere Kochgefässe überlassen werden, und zuweilen sogar die ganze Küche zu bestimmten Stunden zur freien Verfügung gestellt wird, damit sie sich selbst das kochen können, was ihnen zu essen ihre Religion gestattet, bekamen sie auf jenen Hamburger Dampfern auf ihre diesbezüglichen Bitten nur Hohn und Spott als Antwort. Bei dieser elenden Verpflegung war es kein Wunder, wenn viele Passagiere zu Skeletten abgemagert in New-York anlangten.

Gab es denn damals — so wird man fragen — in Hamburg gar keine Aufsichtsbehörde, welche wenigstens dafür sorgte, dass der an Bord gelieferte Proviant auch zur menschlichen Nahrung geeignet war? Eine Aufsicht war allerdings vorhanden, aber worin bestand dieselbe? Am Abfahrtstage kam eine Commission von alten Capitänen an Bord, welche zum Theil schon so schwach waren, dass sie sich nur noch mit Mühe fortbewegen konnten, und welche sich nach einem flüchtigen Blick in den Proviantraum beeilten, die ihnen an Bord vorgesetzte Mahlzeit aus altgewohnten Seemannsgerichten einzunehmen. Dass der Proviant zum grossen Theil verdorben war, dass die Korkwesten so unzweckmässig untergebracht waren, dass dieselben im Augenblick der Gefahr für die meisten Passagiere unerreichbar waren, dass die Toiletten sich in einem scandalösen Zustande befanden, und bei ihrer Einrichtung nicht genügend für eine Trennung der beiden Geschlechter gesorgt war, dass die Rettungsboote trotz ihres glänzenden weissen Anstriches total verrottet waren — davon merkte die Commission nichts. Ebenso wenig wurde dem Umstande Beachtung geschenkt, dass als Bemannung für jedes Boot nur 2 Matrosen und 3 andere Personen der Besatzung, also Stewards, Heizer, Kohlenzieher etc. vor-

wurden durch Tinct. amara mit Tinctura cort. aurant. in partes aequales, stündlich 10—15 Tropfen, gehoben, stets aber das Eunatrol beibehalten.

Die ersten günstigen Erfolge waren nach annähernd 14 Tagen sichtbar. Die ödematösen Schwellungen der oberen und unteren Extremitäten begannen merklich zu fallen, und auch die Leberhypertrophie begann zu sinken, im Urin waren ganz kleine Gries-, Oxal- und Phosphatsteine nachweisbar, analog beförderte jedes Oelclysma ein beträchtliches Griessteinquantum mit den Excrementen heraus; die Convulsionen begannen von ihrer Intensität wahrnehmbar zu verlieren, schon zu Beginn der 6. Woche waren diese Anfälle einzig und allein auf ein annähernd 5 Minuten andauerndes vertigöses Unwohlsein beschränkt, wurden noch am Ende der 6. Woche, zwei Tage darauf und nicht mehr wahrgenommnn. —

Ich habe diese Patientin 3 Monate alltäglich noch besucht — ein ganzes Jahr blieb sie mir unter den Augen, ich habe weder ein Recidiv, noch irgend welche Erscheinung, die auf eine nicht totale Remissio ad integrum schliessen lassen würde, wahrgenommen.

Bemerkenswerth ist, dass das im zweiten Theile meiner Behandlungsperiode geborene Kind keinerlei hereditäre Belastungen, nicht die geringsten motorischen oder vasomotorischen Störungen aufwies, und ich bin umso eher geneigt, das Eunatrol als ein bisher unübertroffenes Mittel für die Steinlösung anzusehen, als ich in noch 3 anderen Fällen mit ebenso gutem Erfolge, im 3. Falle sogar bei begleitender Nephrolithiasis bei einer 71-jährigen Frau das Eunatrol anwandte; bei einem 4. Falle musste operative Entfernung des Steines in Folge stark entwickelter Incarceration desselben erfolgen.

Es warf sich in einer Gesellschaft von Fachmännern nun die allerdings sehr gewichtige Frage auf, ob das Eunatrol allein oder dieses wirksame Mittel jedoch nur in Verbindung mit Oelclysmen diese vollständige Remissio ad integrum erziele, da die von mir vorgeschlagenen Versuche, in 3 Krankenhäusern zugleich zur Anwendung gebracht, zweimal ein positives Resultat ergaben, während der dritte Fall als ein negativer zu bezeichnen ist. Wie in meiner seinerzeitigen Discussion betone ich auch heute, dass die medicamentöse Anwendung des Eunatrols, zumal in Verbindung mit Terra silicica, nur in Verbindung mit Oelclysmen erfolgen darf, da letzteres an und für sich für eine Obstipation prädisponire, was den pathologischen Zustand des Kranken in jeder Hinsicht nur verschlimmert. Oelclystire von abwechselnd Sesam- oder Olivenöl, 250—300 g, auf Körpertemperatur erwärmt, stets innerhalb 48 Stunden, sind demnach zur Erzielung positiver Erfolge eine Conditio sine qua non. Der unangenehme Geschmack der silic. Erde, deren nicht zu erzielende Zersetzung macht aber auch eine Waschung des Magens zum mindesten zweimal wöchentlich nöthig, und empfiehlt sich das Acid. tannicum in 25procent. Lösung sehr für diese Waschungen.

---

handen waren. Dieses würde ja allenfalls genügen, wenn alle diese Leute mit einem solchen Boote umzugehen verständen. Dies pflegt aber leider bei den Matrosen der Dampfer ebenso wenig der Fall zu sein, wie bei den Stewards und Kohlenziehern, welche beim Rudern von ihren Bänken stürzen, die Riemen ins Wasser fallen lassen oder sich mit denselben gegenseitig die Rippen einstossen. Dass irgend welche Uebungen im Segeln und Rudern vorgenommen wurden, habe ich auf Hamburger Dampfern, mit einer einzigen Ausnahme, nie gesehen. Im Gegensatze hierzu wird auf den Dampfern des Norddeutschen Lloyd überall, wo sich nur Gelegenheit dazu bietet, sei es in Bremerhaven oder in einem ausländischen Hafen, z. B. in New-York, täglich ein Boot zu Wasser gelassen und jedes Mal mit einem anderen Theile der Besatzung bemannt. Dieses wird unter Leitung eines Officiers mehrere Stunden lang wenigstens im Rudern, wenn möglich auch im Segeln eingeübt, und zwar, wie der Augenschein zeigt, mit ausgezeichnetem Erfolge.

Damit möchte ich meine Betrachtungen über sanitäre Zustände und Einrichtungen auf Handelsdampfern schliessen, obwohl noch sehr Vieles auf diesem Gebiete einer eingehenden Besprechung werth wäre. Manche der gerügten Missstände mögen wohl im Laufe der letzten Jahre, Dank der neueren Gesetzgebung, namentlich der Bestimmungen über die Beförderung von Auswanderern, eine Besserung erfahren haben. Was nützen indessen die besten Gesetze, wenn es den Aufsichtsbehörden an der nöthigen Energie und den Rhedereien an dem guten Willen fehlt, um diese Gesetze auch practisch zur Durchführung zu bringen? Wer Hamburg kennt, wird sich eines gewissen Pessimismus in dieser Beziehung nicht erwehren können, und nach meinen persönlichen Erfahrungen im vergangenen Jahre muss ich leider gestehen, dass dieser Pessimismus nur allzu berechtigt ist.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Sitzung vom 21. Septbr. 1904, Nachm.
(Fortsetzung.)

Poten: Therapie der Eklampsie. Bei der Eklampsie, die vor der Entbindung ausgebrochen ist, soll so bald wie möglich die Entbindung eingeleitet werden. Es fragt sich nur, ob man sofort die forcirte Entbindung vornehmen soll. Poten giebt einen Vergleich der Morphiumbehandlung mit der forcirten Entbindung, wie sie jetzt üblich ist. Es wurden 127 Fälle von Eklampsie beobachtet, davon 108 Fälle vor der Geburt. 5 Fälle erhielten kein Morphium, einer starb schnell, bei 4 sistirten die Anfälle nach Absterben der Frucht. — 66 Fälle wurden mit Morphium in grossen Dosen (0,02—0,03 pro dosi) behandelt. Die Anfälle hörten in 4 Fällen vor der Entbindung auf. In 62 Fällen war der Erfolg nicht zufriedenstellend. Bei ihnen wurde in 54 Fällen Morphium bis zur Geburt gegeben; aber hier ist wohl das bessernde Moment vielfach der Eintritt der Entbindung gewesen. Die vorangegangene Morphiumeinspritzung hat keinen Einfluss darauf gehabt, ob nach der Geburt noch Anfälle eintraten. Ein wesentlicher Einfluss konnte dem Morphium also überhaupt nicht beigemessen werden. Poten sah 24 Todesfälle, davon blieben 2 Frauen unentbunden, und zwar 27 pCt. Todesfälle bei vorangegangener Morphiumbehandlung. 39 Fälle wurden ohne Morphium behandelt, nur die Geburt wurde so schnell wie möglich beendigt, hiervon starben nur 3. Poten verwendet gewöhnlich zur schnellen Entbindung die Bossische Dilatation. Er empfiehlt daher, die Eklampsie durch möglichst schnelle Entbindung zu bessern, unter Fortlassung der Narkotica.

Discussion. Baum tritt ebenfalls für Verzicht der Morphiums bei der Eklampsiebehandlung ein. — O. Fellner betont, dass das 144 Fälle der Klinik Schauta umfassende Material, welches er im Vorjahre veröffentlicht hat, keineswegs ergab, dass das Absterben des Kindes die Heilung der Eklampsie zur Folge habe. Auch sprachen die Fälle im Puerperium und bei Blasenmole dagegen. Die Erfahrungen der Klinik Schauta mit der conservativen Behandlung (kleine Dose Morphium etc., erst nach einigen Anfällen Entbindung) ergab so günstige Resultate, dass man wohl keinen Grund hat, von dieser abzulassen. Die Mortalität von 12 pCt. ist weitaus geringer, als die anderer Autoren, welche sofort entbinden. Die 7 pCt. Potens in 39 Fällen beweisen nichts, weil die Zahl viel zu gering ist. (Fortsetzung folgt.)

---

22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.

Referent: Albu-Berlin.

I. Sitzung: (Fortsetzung.)

Martius-Rostock: Ueber die Bedeutung der Vererbung und der Disposition in der Pathologie mit besonderer Berücksichtigung der Tuberculose. Einleitend weist Vortragender auf die zahlreichen Widersprüche hin, welche in der Literatur über den Begriff der Vererbung und die Bewerthung desselben für die Pathogenese herrscht. Insbesondere werden die Begriffe Disposition und Vererbung noch immer häufig verwechselt. Insbesondere macht sich das in der Lehre von der Uebertragung der Tuberculose geltend, in der die congenitalen Fälle der extrauterinen Infection gegenübergestellt zu werden pflegen. In seinem soeben erschienenen Buche „Die Anlage zur Tuberculose“ hat R. Schlüter auf meine Veranlassung Alles zusammengestellt und kritisch verarbeitet, was sowohl aus der menschlichen Pathologie, wie vom Thierexperiment her über die placentare Uebertragung einerseits, über die primäre, tuberculöse Infection des Ovulums und die germinative Uebertragung des Bacillus von Seiten des Vaters andererseits, an brauchbaren Beobachtungen und Thatsachen bekannt ist. Die Ausbeute ist recht dürftig. Alles in Allem fanden sich etwa 12 sichere constatirte Fälle von angeborener Tuberculose beim Menschen, etwa 70 beim Thier. Dabei erweist sich die Placenta als der fast allein vorkommende Weg der prägenitalen Uebertragung. Die primäre Infection des Uvulums und die germinative Uebertragung vom Vater her sind grosse Seltenheiten. Die fötale tuberculöse Infection kommt vor. Aber sie kommt doch nicht so oft vor, dass sie etwa als ein ausschlaggebendes ätiologisches Moment für diese so colossal verbreitete Krankheit angesehen werden könnte. Practisch, d. h. für die Bekämpfung der Tuberculose und die Maassregeln zur Verhütung dieser schlimmen Seuche kommt sie kaum in Betracht. Als ererbt versteht die Biologie nur solche Eigenschaften, die als Anlagen im Keimplasma der elterlichen Geschlechtszellen enthalten waren. Angeboren ist dagegen Alles, was zur Zeit der Geburt im Individuum vorhanden ist. Intrauterine Erwerbungen sind post partum als angeboren zu bezeichnen, nicht als ererbt. Demgemäss kann man wohl von congenitaler aber nicht von hereditärer Syphilis sprechen, weil der Keim von der Mutter auf den Embryo durch das Placentarblut übertragen wird. Die Erbmasse eines Individuums setzt sich zu gleichen Theilen aus den „Determinanten“ (Weismann) der beiden Geschlechtszellen zusammen, die zu einem festen Kern verschmelzen. Angeerbt ist nur das, was aus diesen Determinanten stammt. Deshalb kann es überhaupt keine hereditären Krankheiten geben. Auch die Hämophilie, deren Beispiel man gegen eine solche Behauptung geltend machen könnte, ist keine hereditäre Krankheit, sondern nur eine Krankheitsanlage, die erst durch eine Causa externa zur Krankheit wird. Krankheitsanlagen können durch die Determinanten in den Keimzellen erblich übertragen werden. So sehr diese Thatsache sicher gestellt wird, so wird andererseits noch lebhaft um die Frage gestritten, ob indivi-

duell erworbene Krankheitsanlagen erblich auf die Descendenz weiter übertragen werden können. Hier stehen sich die Gegensätze zwischen Weismann, der die Continuität des Keimplasmas betont, und die Anhänger des Lamarkismus unvermittelt gegenüber. Das liegt grösstentheils daran, dass fortwährend phylogenetische mit ontogenetischen Gründen verwechselt werden. Ohne auf die Entwickelungsfrage im Allgemeinen einzugehen, muss jedenfalls für die Krankheitsentstehung bei dem artfest gewordenen Menschen die Vererbbarkeit erworbener krankhafter Eigenschaften unbedingt verneint werden. Vortragender beweist das an drei Thatsachenreihen aus der experimentellen Pathologie: 1. Die Vererbung von äusserlichen Verletzungen, Verstümmelungen, Defecten u. dgl., z. B. die hereditäre Schwanzlosigkeit von Hunden und Katzen. 2. Die directe erbliche Uebertragung experimentell beim Thier erzeugter Nervenkrankheiten, z. B. Brown-Sequard-Westphal-Obersteinsche Meerschweinchenepilepsie. 3. Die erbliche Uebertragung individuell erworbener Immunität gegen Krankheiten und Gifte auf die Nachkommenschaft in den bekannten Ricin- und Abrinversuchen Ehrlichs. Gerade die dritte Reihe erwies sich, obwohl sie Anfangs gegen die Weimannsche Theorie zu sprechen schien, als treffendes Argument gegen den Neolamarckismus, indem sich herausstellte, dass es sich stets um eine intrauterine passive Immunisirung handelte. Es ist bisher also in keiner Weise erwiesen, dass die Körperzellen, das Soma der Biologen, durch äussere Einflüsse vererbbaren Veränderungen unterworfen werden können. Wohl aber kann das Keimplasma direct geschädigt werden durch gewisse exogene Schädlichkeiten, wozu in erster Reihe der Alkohol gehört, der nach längst festgestellter Erfahrung rasseverschlechternd auf die Nachkommenschaft wirkt (Demme, Ford u. A.). Aber die directe toxische Keimschädigung hat ebensowenig wie die intrauterine Infection mit dem eigentlichen Vererbungsacte im biologischen Sinne etwas zu thun. Nichtsdestoweniger bietet sie für die Bestrebungen der Rassenhygiene einen sehr wichtigen Anhaltspunkt dar. Das Standesamt der Zukunft, das die Ehecandidaten nicht nur juristisch oder social, sondern auch biologisch und ärztlich auf die Zulässigkeit zum legitimen Zeugungsgeschäft zu prüfen hat, wird gar keine Schwierigkeit darin finden, ungeheilten Syphilitikern und unheilbaren Säufern, vielleicht auch manifest Tuberculösen den Consens zu verweigern. In diesem Punkte können wir den immer lauter und wirkungsvoller sich erhebenden Forderungen der modernen Rassenhygiene, wie sie in dem vortrefflichen, von Ploetz herausgegebenen Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie zu Worte kommen, unsere freudige Zustimmung nicht versagen, wenigstens dann nicht mehr, wenn uns das echt biologische „Verantwortungsgefühl vor der Heiligkeit der kommenden Generationen" erst einmal aufgegangen und zum lebendigen Factor unseres ethischen Empfindens geworden ist.

Die Krankheitsdeterminanten, die jeder Einzelne von uns in wechselnder Zahl, Art und Combination aufweist, stammen, wie alle seine Determinanten überhaupt, aus einer ihm individuell zugehörigen Ahnenmasse, Was in dieser nicht vorgebildet ist, das bringt kein äusserer Einfluss mehr in das nach der Kernverschmelzung gegebene und festumgrenzte individuelle Keimplasma hinein. Wie erfahren wir nun aber im Einzelfalle, aus welcher Combination von Determinanten ein krankhaftes Individuum entstanden ist? Die latente Vererbung spielt in der Pathologie eine viel grössere Rolle, als gewöhnlich angenommen wird. Wenn Jemand roth-grünblind geboren ist, so fehlt die entsprechende Determinante in seinem Ahnenkeimplasma sicher nicht, auch wenn die Eltern von diesen Anomalien frei sind. Nur ist es bei der Unsicherheit unserer genealogischen Familienkenntnisse auch nur über die nächsten Generationen hinaus meist sehr schwer, im Einzelfalle den Nachweis zu führen, bei welchem der zahllosen Ahnen die entsprechende Determinante zur Entwickelung gekommen ist. Nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit können wir sagen, dass Jemand, der selbst Bluter, aus einer ausgesprochenen Bluterfamilie stammt, sehr grosse Chancen hat, hämophile Kinder zu erzeugen, aber im Voraus nie wissen kann, wie viele und welche seiner Kinder, beziehungsweise Enkel Bluter sein werden. Und umgekehrt wird die Wahrscheinlichkeit, seine Kinder mit dem complicirten Determinantencomplex auszustatten, den wir „ausgesprochene phthisische Anlage" nennen, für ein Elternpaar um so geringer, je weniger Phthise in der beiderseitigen Ahnenmasse aufzufinden ist. Dabei ist aber keineswegs gesagt, dass aus einer tuberculös stark belasteten Ahnenmasse im Einzelfalle nicht durch zufällig besonders glückliche Reductionstheilung und Amphimixis ein besonders widerstandsfähiges Individuum hervorgehen kann und umgekehrt. Wer Pech hat, erwischte bei der Kernverschmelzung, aus der er hervorging, selbst die einzige schwarze Kugel (d. h. Krankheitsdeterminante), die in seiner Ahnenmasse steckte, während ein Anderer, ein bene natus, fast nur aus weissen Kugeln entstand, obgleich es an massenhaften schwarzen in seiner Ahnenmasse keineswegs fehlte. Die modernen Rasseverbesserer berufen sich immer auf die Erfolge der Thierzüchter. Das sind aber meist nur einseitige Eigenthümlichkeiten der Variation, die keine Verbesserung der Rasse darstellen, vielleicht sogar zuweilen eher das Gegentheil. Nach der Analogie des Thierexperimentes könnte man auch beim Menschen bei geschicktester Auswahl der Ehecandidaten immer nur einige besondere individuelle Eigenschaften generell züchten. Aber die Rasseverbesserer denken ja auch weniger an die künstliche Züchtung solcher einseitigen Anlagen, als an die Verhütung der Vererbung krankhafter Anlagen. In dieser Hinsicht aber besorgt die Natur die Auslese viel sorgfältiger und erfolgreicher, als es je der hygienische Standesbeamte der Zukunft vermöchte: im Kampfe ums Dasein gehen ganze Familien zu Grunde, sterben aus, wenn die vererbte Gesammtconstitution durch Cumulation der Krankheitsanlagen, durch Inzucht u. dgl. immer mehr heruntergeht, gegen die Schädlichkeiten des Aussenlebens sich nicht mehr genügend widerstandsfähig erweist. Will Jemand als Ehestifter Vorsehung spielen, so sorge er dafür, dass möglichst gute Gesammtconstitutionen sich paaren. Das ist das oberste Gesetz. Zweitens aber ist darauf zu sehen, dass, wenn specifische Krankheitsdeterminanten gehäuft in der Ahnenmasse des anderen Theiles, wenn nun doch einmal geheirathet werden soll, fehlen. Dabei ist noch einmal zu betonen, dass es biologisch keinen Sinn hat, wenn man Jemandem räth, er solle nicht in eine Schwindsuchtsfamilie hineingerathen. Wenn er selbst über das gewöhnliche Maass hinaus mit dem complicirten Determinantencomplex erblich belastet ist, den wir Schwindsuchtsanlage nennen, so soll er sich eine Gefährtin suchen, in deren Ahnenmasse geneologisch nachweisber möglichst wenig Phthise vorkommt.

Zum Schluss weist Vortr. auf eine Anzahl individuell gegebener Gewebsschwächen einzelner Organe hin, die sich unter gewissen ungünstigen Lebensbedingungen zur Gewebsdegeneration entwickelt, die als Krankheit sui generis in die Erscheinung tritt. Beispiele dafür sind die physiologische (constitutionelle) Albuminurie, die Aufbrauchkrankheiten des Nevensystems (Edinger), die Achylia gastrica simplex u. A. m., schliesslich Diabetes, Gicht und Fettsucht, die schon Ebstein als „vererbbare cellulare Stoffwechselkrankheiten" zusammengestellt hat. Die Rassenhygiene kann nur ankämpfen gegen Krankheitsursachen exogenen Ursprungs. Sie ist dagegen ohnmächtig gegen die Combination der Vererbungselemente. Wenn auch der einzelne, schwächlich veranlagte Trieb zu Grunde geht — es ist um ihn nicht schade —, so fluthet doch ein grosser, gewaltiger Strom kräftigen Lebens durch die Menschheit. (Fortsetzung folgt.)

Die Eröffnung des Röntgen-Congresses

Berlin, Sonntag, den 30. April 1905.

Unter ausserordentlicher Betheiligung deutscher und ausländischer Fachleute und unter Anwesenheit der Vertreter vieler Staatsbehörden ist heute der erste Röntgen-Congress in Verbindung mit einer Röntgen-Ausstellung in den Räumen der Berliner Ressource eröffnet worden. Die Veranstaltung ist ausgegangen von der im Jahre 1898 gegründeten Röntgen-Vereinigung, die schon 1903 den Beschluss fasste, in dem Jahr, in dem ein Jahrzehnt seit der epochemachenden Entdeckung der Strahlenart vergangen sein würde, durch Zusammenberufung aller in Betracht kommenden Kreise der Wissenschaft und der Industrie eine Uebersicht über die in diesem Zeitraum gewonnenen Errungenschaften auf dem Gesammtgebiet der Röntgenstrahlen und ihrer Anwendung zu geben. Die Röntgen-Vereinigung, deren erster Vorsitzender Prof. Walter Wolff, der Sohn von Julius Wolff, gewesen ist und zu deren Gründern auch der jetzige Vorsitzende, Prof. Eberlein, gleichzeitig Vorsitzender des Congresses, gehörte, hat ihren Zweck, die in der ersten Zeit in hohem Grade zersplitterte Röntgenforschung durch Zusammenschliessung zu fördern, in den wenigen Jahren ihres Bestehens trefflich erfüllt, und der schon jetzt gesicherte grosse Erfolg des Congresses ist ein weiteres glänzendes Zeugniss für die planmässige Thätigkeit dieser Gesellschaft. Schon bei der Eröffnung zählte der Congress etwa 500 Mitglieder, eine erstaunliche Zahl, wenn man bedenkt, dass es sich um ein völlig neues Gebiet der Forschung handelt, das allerdings in eine grosse Zahl von Einzeldisciplinen eingreift.

Die Eröffnungssitzung fand den Festsaal bis auf den letzten Platz gefüllt. Der Reichskanzler hatte eine Vertretung entsandt, der Minister des Inneren, v. Bethmann-Hollweg, war persönlich erschienen. Ausserdem waren vertreten: das Cultusministerium durch den Unterstaatssecretär Weber, das Kriegsministerium durch Generalarzt v. Leuthold, das Handelsministerium durch den Unterstaatssecretär Neuhaus; ferner das Landwirthschaftsministerium, das Reichsversicherungsamt, das Reichsamt des Inneren, das Reichsgesundheitsamt, die städtischen Behörden von Berlin und Charlottenburg, die Akademie der Wissenschaften, die Universität, insbesondere die medicinische und philosophische Facultät, die technische und thierärztliche Hochschule durch ihre Rectoren. Von wissenschaftlichen Gesellschaften hatten die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie und die Deutsche Gesellschaft für Orthopädische Chirurgie ihre Vorsitzenden, Professor Kroenlein-Zürich und Prof. v. Mikulicz-Breslau, entsandt. Prof. Wertheim-Salomonson aus Amsterdam war in seiner Eigenschaft als Vorsitzender des 3. Internationalen Congresses für Medicinische Elektrologie und Radiologie erschienen. Endlich hatten die verwandten ausländischen Vereinigungen Vertreter entsandt, nämlich die British Röntgen-Society, die American Medical Association, die American Röntgen-Ray Society und die British Electro-Therapeutic-Society. Der Vorsitzende, Prof. Eberlein, (Thierärztliche Hochschule Berlin) erinnerte in der Eröffnungsrede zunächst daran, wie die Entdeckung der Röntgen-Strahlen im December 1895 gleich einer Wundermär die ganze Welt durcheilt habe und mit einer sonst ganz ungewöhnlichen Schnelligkeit in alle Volksklassen gedrungen sei. Es wurden damals sehr bald von allen Seiten Wünsche und Hoffnungen laut, deren Verwirklichung kaum erwartet werden konnte und theilweise wohl auch unmöglich war. Röntgen selbst liess die Frage der practischen Verwerthung

für Medicin und Technik unerörtert, gab aber in mustergültiger Weise die physikalischen Grundlagen für die weiteren Arbeiten und namentlich bezüglich der photographischen Eigenschaften der Strahlen und ihrer Verwerthung. Aerzte, Naturforscher und Techniker bemächtigten sich des neuen Untersuchungsmittels mit dem grössten Eifer, dem es gelang, die zunächst durchaus nicht geringen Schwierigkeiten mit seltener Schnelligkeit und Energie zu überwinden. Das Hauptinstrument der Röntgenforschung, die sogenannte Röntgenöhre, hat in dem noch nicht vollendeten Jahrzehnt, das seit ihren Anfängen verflossen ist, eine solche Entwicklung erfahren, dass heute die ältesten Röhren fast wie ein Spielzeug erscheinen. Bald wurden so die Röntgenstrahlen zu einem unentbehrlichen Hülfsmittel bei vielen Forschungen, aber man musste auch gleich in der ersten Zeit ihre zerstörenden Wirkungen kennen lernen. Machten diese es nothwendig, besondere Schutzmaassregeln gegen die Einwirkung der Strahlen auf den menschlichen Körper zu erdenken und einzuführen, so ergab sich doch gleichzeitig ein Vortheil, indem durch die Bestrahlung kranker Gewebstheile wesentliche Ergebnisse in der Besserung und Heilung von Hautkrankheiten erzielt wurden. Die Industrie wusste auch für sich manchen Nutzen aus der Anwendung der unsichtbaren Strahlen zu ziehen, die ihr ein ganz neues Mittel an die Hand gaben, in die Zusammensetzung von Rohstoffen hineinzuleuchten, ihre etwaigen Mängel aufzudecken und Echtes von Unechtem zu unterscheiden. So knüpfte sich an diese Entdeckung eine gewaltige Summe von Erfolgen. Röntgen selbst hatte die Strahlen bescheidentlich mit dem unbestimmten Namen der X-Strahlen belegt. Es fand aber allgemeinen Beifall, als Prof. Koellicker 1896 in einem Vortrag vor der Physikalisch-medicinischen Gesellschaft in Würzburg vorschlug, sie zu Ehren des Entdeckers Röntgen-Strahlen zu taufen. Es war die Absicht der Röntgen-Vereinigung, mit diesem Congress eine Huldigung für den berühmten Forscher zu verbinden, dem die Grundlage all dieser Errungenschaften zu verdanken gewesen ist, und sie lud Prof. Röntgen als ihren Ehrengast ein. Es hat der Bescheidenheit des Gelehrten jedoch widerstrebt, diese Ovation persönlich entgegenzunehmen, und er ist daher dem Congress fern geblieben. Der Ausdruck der Verehrung musste sich daher mit der Absendung eines Telegramms mit folgendem Wortlaut begnügen: „Die zur Eröffnungsfeier versammelten Theilnehmer des Röntgen-Congresses in Berlin haben soeben dem genialen Forscher und Entdecker der Röntgen-Strahlen ehrerbietige und begeisterte Huldigungen dargebracht." Der Vorschlag zur Absendung dieser Depesche wurde von der Versammlung mit lebhaftem Beifall entgegengenommen, desgleichen ein zweites Telegramm an Excellenz v. Bergmann, den Ehrenvorsitzenden, der leider durch eine Erkrankung zu einem Aufenthalt im Süden gezwungen ist. Nachdem der Vorsitzende noch die Vertreter der Behörden und der wissenschaftlichen Gesellschaften willkommen geheissen hatte, erklärte er den Congress für eröffnet.

An zweiter Stelle ergriff Unterstaatssecretär Weber als Vertreter des Cultusministers das Wort, um die lebhafteste Antheilnahme der preussischen Unterrichtsverwaltung an der Berufung und an den Verhandlungen des Congresses hervorzuheben. Auch er bedauerte ausdrücklich, dass Röntgen selbst sich den ihm zugedachten Ehrungen aus bescheidener Zurückhaltung entzogen habe. Der Strahl, der vor 10 Jahren aus dem Würzburger Laboratorium hervorgegangen sei, habe in wunderbarer Weise die Welt erhellt und sogar eine neue Möglichkeit gewährt, dem Urproblem der Naturwissenschaft, dem Wesen der Materie, näher zu kommen. Als das Wichtigste aber habe sich die medicinische Tragweite der Entdeckung bewährt. Das erste Röntgenbild, jene Knochenhand, deren Anblick damals Jeden mit Staunen und einem gewissen Schauder erfüllt habe, habe als Wegweiser gedient und als Pfadfinder nicht nur zum Sitz der Krankheiten, sondern auch zu neuen Heilverfahren. Auf keinem Gebiet der modernen Technik seien in kurzer Zeit so viele Constructionen entstanden, wie zur Verbesserung und Vervollständigung der Röntgen-Apparate. Es sei ein besonderes Verdienst der Berliner Röntgen-Vereinigung gewesen, für dies Gewirr ein Centrum zum Ausgleich der Erfahrungen und zur gegenseitigen Befruchtung der Arbeiten geschaffen zu haben. — — Nachdem noch Dr. Leonhard aus Philadelphia im Namen der ausländischen Gesellschaften gesprochen hatte, hielt Dr. Immelmann-Berlin einen einführenden Vortrag über die Entwicklung der Röntgen-Untersuchungen auf medicinischem Gebiet. An der Hand einer grossen Zahl trefflicher Projectionsbilder erläuterte er die unermessliche Bedeutung der Röntgen-Strahlen insbesondere für die ärztliche Diagnose. Von den Brüchen, Verrenkungen und Erkrankungen der Knochen ausgehend, ging der Vortragende über zu den Bildern der Gelenktuberculose, dann zur Auffindung von Fremdkörpern, weiterhin zum Grenzgebiet zwischen Chirurgie und innerer Medicin (Nachweis von Nieren- und Gallensteinen), dann zur inneren Medicin (Erkrankungen der Lunge, des Herzens und der Arterien), auf die Wichtigkeit der Röntgenuntersuchungen für die Unfallheilkunde und für den Gerichtsarzt, für den Zahnarzt und endlich für die Thierheilkunde. So zogen die verblüffenden Fortschritte der Röntgenforschung auf dem medicinischen Gebiet in ihrer Vielseitigkeit an den Augen der Versammelten vorüber.

(Fortsetzung folgt.)

Die Ausstellung des Röntgen-Congresses.

I. Die medicinische Abtheilung.

Als vor einiger Zeit, ehe der im Röntgen-Congress verwirklichte Plan aufgetaucht war, gelegentlich über die etwaige Veranstaltung einer Röntgenausstellung in den fachmännischen Kreisen gesprochen wurde, äusserte sich allgemein die Ansicht, dass ein solches Unternehmen nicht auf eine grosse Betheiligung zu rechnen hätte. Es ist jetzt schwer zu sagen, ob sich seitdem die Röntgenforschung und Röntgenindustrie noch um so Vieles gehoben hat oder ob damals ihre Bedeutung von den betheiligten Kreisen bescheidentlich unterschätzt wurde, oder endlich, ob die Initiative der Berliner Röntgenvereinigung einen ganz besonderen Enthusiasmus hervorzuzaubern verstanden hat. Wie dem auch sei, durch das Ergebniss der jetzt in Berlin eröffneten ersten Röntgenausstellung, die dem Röntgencongress angegliedert ist, sind jene Zweifel in einem gradezu verblüffenden Grade ins Unrecht gesetzt worden. Sechs zum Theil grosse Säle wurden den Ausstellern von der Congressleitung zur Verfügung gestellt, und trotzdem hat der Raum garnicht recht reichen wollen, um die überwältigende Fülle dessen aufzunehmen, was die Wissenschaft und die Technik an Errungenschaften auf dem Gebiet der Röntgenforschung der Welt vorzuführen hat. Vielleicht hat es noch nie eine eigenartigere Ausstellung gegeben als diese, mindestens noch nie eine so moderne. Das Jahrzehnt seit der Entdeckung der Röntgenstrahlen ist noch nicht ganz verflossen, und schon ist aus ihr eine Wissenschaft und eine Technik erwachsen, von deren Umfang vielleicht selbst die Fachleute keine rechte Vorstellung besessen haben, ehe sie nunmehr die Gelegenheit erhielten, eine Heerschau aller darauf bezüglichen Ergebnisse abzunehmen. Für die Sachverständigen muss die Röntgenausstellung von grosser Wichtigkeit sein, weil gerade das Gebiet der Röntgenuntersuchung viele verschiedene Zweige der Wissenschaft und Technik in ihr Bereich zieht, so dass es dem Gelehrten wie dem Ingenieur zu einer Pflicht wird, auch die Arbeiten anderer Disciplinen kennen zu lernen und in Anspruch zu nehmen. In dieser Hinsicht kann und wird die Röntgenausstellung als Erzieherin wirken. Aber auch für den Laien muss der Besuch äusserst lehrreich sein, und er wird sich zum Mindesten dem imposanten Eindruck der Erfolge nicht verschliessen können, die in einem so kurzen Zeitraum aus einer einzigen Entdeckung, allerdings wohl der folgenreichsten seit langer Zeit, entsprossen sind.

Die Ausstellung zerfällt in zwei grosse Abtheilungen, eine medicinische und eine physikalisch-technische. Ihre Unterscheidung rechtfertigt sich im Wesentlichen von selbst, indem die erstere die practische Forschung darstellt, die zweite die theoretischen Grundlagen und die Instrumente vorführt. Die Berührung beider Theile ist gegeben durch die Röntgenphotographie, die selbstverständlich bei der Ausstellung die Rolle des wichtigsten Anschauungsmittels spielt. An der medicinischen Ausstellung haben sich einerseits eine grosse Anzahl von staatlichen und städtischen Instituten betheiligt, daneben eine fast ebenso grosse Reihe von Privatanstalten und einzelnen Aerzten. In beiden Hinsichten ist Berlin glänzend vertreten. An erster Stelle darf die Ausstellung genannt werden, die die Kgl. Chirurgische Klinik unter Professor von Bergmann veranstaltet hat. Ihre Sammlung von Röntgenphotographieen steht durch das unerreichte Material, über das diese Anstalt verfügt, einzig da. Hauptsächlich werden die Geschwülste und die entzündlichen Erkrankungen der Knochen vorgeführt, und die Aerzte werden ihre Freude daran haben, ganz seltene Fälle auf diesem Wege kennen zu lernen. Wie der Chirurg die Röntgenstrahlen überhaupt vorzugsweise zur Feststellung solcher Leiden benutzen wird, so hat auch die chirurgische Klinik der Kgl. Charité eine Reihe von Bildern ausgestellt, die zur Veranschaulichung von Knochenerkrankungen dienen. Ein etwas weiteres Gebiet umfasst die Vorführung der ersten medicinischen Klinik der Charité unter Prof. v. Leyden, der ausser wunderschönen Darstellungen namentlich der Osteomalacie auch die Herzerweiterung und ihre Folgen, verschiedene Erkrankungen der Lungen (namentlich beachtenswerth die Feststellung beginnender Lungenschwindsucht), Aneurysmen. Aus der zweiten medicinischen Klinik hat Dr. De la Camp eine Besonderheit ausgestellt, nämlich Röntgenphotographieen der Lunge am toten Körper; auf diesen Photographieen sind die feinsten Verzweigungen des Organs erkennbar, indem das Blut durch Hinzufügung von Hirudin (Blutegelextract) flüssig erhalten wird. Als weiteres Forschungsmittel tritt hierbei die Einführung einer Wismuthlösung hervor, die für die Röntgenstrahlen undurchlässig ist und somit alle von ihr durchzogenen Theile auf dem Röntgenbild sichtbar werden lässt. Wir werden sehen, dass die Anwendung des Wismuth auch noch in anderen Fällen zu ähnlichen Zwecken eine grosse Bedeutung erworben hat. Eine grosse Uebersicht über die Erfolge der Röntgenuntersuchung in der Erkennung von Krankheitszuständen gewährt die Ausstellung des Berliner Kgl. Universitäts-Instituts für Untersuchungen mit Röntgenstrahlen, das unter der Leitung von Prof. Grunmach steht. Auch in dieser Anstalt wird hauptsächlich das Material der Charité verarbeitet, und schon über 30 Tausend Kranke haben im Verlauf des ersten Jahrzehnts der Röntgenforschung dort die Segnungen der Untersuchung mit den merkwürdigen Strahlen erfahren. Die Regierung hat das Institut mit den besten Apparaten ausgestattet, und die dorther bestellten Aufnahmen kommen später wieder als Lehrmittel bei den akademischen Vorlesungen zur Verwendung.

(Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 1. Mai 1905.
(Eigener Bericht.)

Demonstrationen: Glücksmann: 42jährige Frau, die nach dem Essen eines Brödchens Schmerzen im Halse verspürte. Mehrere Collegen machten wiederholt Versuche, den vermeintlichen Fremdkörper zu entfernen. Es handelte sich lediglich um eine Fissur und um ein Hämatom an der Epiglottis in Folge der forcirten Brechbewegungen.

Tagesordnung: von Leyden: Einiges über die drohende Gefahr der epidemischen Genickstarre. Zunächst historischer Rückblick auf die Entstehung und Schilderung seiner Erfahrungen gelegentlich der Epidemie in Königsberg 1865. Man konnte 3 Formen beobachten: 1. apoplectiforme Art, schneller Beginn, schneller Exitus; 2. mittlere Form; 3. protrahirte Form. Das Fieber zeigt nichts Charakteristisches. Grosse Beschwerden machte der wüthende Kopfschmerz, ebenso ist das Erbrechen unter Umständen sehr bedrohlich. Leyden machte bereits damals Mittheilungen, nach denen es sich um Infection handele, also noch vor der Entdeckung des Erregers. Pathologisch-anatomisch interessant ist die Mittheilung, dass die Medulla oblongata am wenigsten inficirt erscheint, offenbar wegen der respiratorischen Schwankungen der Cerebrospinalflüssigkeit. Die Therapie bestand in Chinin. Von warmen Bädern sah er im Gegensatz zu manchen heutigen Mittheilungen nichts Günstiges, vor Allem wegen der grossen Empfindlichkeit der Kranken. Von Nutzen waren Narcotica (Opium), Behandlung des Erbrechens hauptsächlich durch vorsichtige Ernährung. Was die Aetiologie betrifft, so wissen wir jetzt, dass meistens die Weichselbaumschen intracellulären Diplococcen als Ursache anzusehen sind, doch findet man auch Pneumococcen. Leyden selbst hat zuerst auf den Befund von Diplococcen aufmerksam gemacht.

Discussion: Kraus theilt Erfahrungen über die Fälle von Meningitis mit, die er jetzt hier in Berlin beobachtet hat. Ein einziger Fall war typisch, die anderen waren: Pneumonie, Lymphadenitis am Halse, Rheuma. Ein Fall bot klinisch ein typisches Bild, bacteriologisch fand sich nichts. Warnt vor Beunruhigung, zu der kein Grund vorhanden sei. Narcotica sind durchaus indicirt. — Ruhemann räth, therapeutisch jodsaures Natrium anzuwenden. — Jaffa sah bei Säuglingen ziemlich oft Meningitis. Die Prognose ist nicht schwerer als bei Erwachsenen. Günstig wirkt die Spinalpunction. — J. Meyer machte experimentelle Versuche zur Erregung von Meningitis. Durch directe Infection von der Schädelhöhle her gelang es ihm mit Pneumococcen. Es giebt sichere Fälle von Meningitis durch Pneumococcen. — Salge weist ebenfalls auf die Häufigkeit der Meningitis bei Säuglingen hin. Ernst zu nehmen ist der Säuglingsschnupfen als Ursache der Infection. Im Gegensatz zu Leyden und Kraus empfiehlt Heubner bei Kindern warme Bäder, möglichst heiss. Spinalpunction und vorsichtige sorgfältige Ernährung sind anzuwenden. Als Narcoticum bei Kindern wird Chloralhydrat empfohlen. Klein.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Februarsitzung. (Eigener Bericht.)

Hirschberg: Ein Patient, der sich mit einer Blechstange verletzt hatte, zeigte Hypopyon, Hornhautnarbe von $2^1/_2$ mm mit Irisverwachsung, Netzhautblutung unten; der Splitter war ophthalmoskopisch sichtbar und wurde mit dem Handmagneten entfernt. Er war 13 mm lang, $2^1/_2$ mm breit und wog 53 mg. Die Linse blieb dauernd durchsichtig. Glatte Heilung trotz Anfangs anscheinender Sepsis, $S = ^1/_7$. Der Riesenmagnet hätte wohl gröbere Läsionen gemacht.

v. Michel: Ueber Wanderkrankungen der Augengefässe. So häufig Wanderkrankungen der Augengefässe sind, so selten ist ihre amyloide Degeneration. Wie in anderen Organen unterscheidet man 3 Formen: 1. Regionäre Ausdehnung z. B. an der Cornea (nach Milzbrandinfection), bei Phthisis bulbi, in Narben, bei Glaskörperblutungen (v. Hippel bei Glaskörperblutung nach schwerem Trauma) und bei einzelnen Entzündungen der Aderhaut. 2. Locale Ausdehnung (Lider, Bindehaut; vom subtarsalen oder dem Tarsusgewebe ausgehend). 3 An den Ciliararterien extrabulbär. M. B. Schmidt fand in 7 Fällen allgemeiner amyloider Degeneration viermal das Auge betheiligt, und zwar nur die hinteren Ciliararterien, deren ganze Wand degenerirt war. Zum Nachweis ist noch immer die Jodreaction (gelbroth), ev. bei starker amyloider Degeneration mit Zuhülfenahme von $H_1 SO_4$ (blau) die beste. v. Michel untersuchte die Bulbi eines an Schrumpfniere mit secundärer allgemeiner Amyloidose verstorbenen Mädchens, bei der noch 12 Stunden vor dem Tode hämorrhagische Netzhautablösung und Rebinitis albuminurica hatten festgestellt werden können. Er fand die amyloide Degeneration an 3 Stellen: im Stamm und den Verzweigungen der A. centr. ret., in der Choriocapillaris und in den Piagefässen. (Weitere Organuntersuchung war unmöglich.) Ferner zeigte sich Endarteritis proliferans, theilweise die Gefässe ganz verstopfend, auch in Ader- und Netzhaut. Unter dem Einfluss der allgemeinen Amyloidose ist das gewucherte Gewebe der Intima gleichfalls amyloid degenerirt. In den endarteritisch erkrankten Gefässen der Choriocapillaris fehlt die amyloide Degeneration.

Münch: Ueber Innervation der Stromazellen der Iris. Mit seiner eigenen Methode, die Nerven der Iris darzustellen, ist Vortr. als Erster in der Lage gewesen, die längst postulirten Nervenzellen in der Iris nachzuweisen.

Steindorff.

OESTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 24. März 1905.
(Eigener Bericht.)

Pauli hält einen Vortrag über „Wandlungen in der Pathologie durch die Fortschritte der allgemeinen Chemie", in dem er ausführte, dass die Pathologie ihre Aufgabe erst dann als vollendet betrachten kann, wenn es ihr gelungen ist, die Anomalien in den Verrichtungen des Organismus von den Aenderungen der Form und Mischung seiner Bestandtheile herzuleiten.

Sitzung vom 31. März 1905.

Neumann stellt einen Fall von idiopathischer Hautatrophie vor, ein ziemlich seltener Fall.

Haberer demonstrirt aus der Klinik Eiselsberg eine 43jährige Frau, bei welcher wegen eines faustgrossen Carcinoms in der Pylorusgegend die Resection des Pylorus ausgeführt wurde. Dieselbe erfolgte zweizeitig wegen des schlechten Zustandes der Patientin.

Bum stellt einen 25jähr. Arbeiter mit Comminutivfractur des Calcaneus vor, entstanden durch Auffallen des Fusses auf harten Boden.

Kapsammer führt eine Frau vor, bei welcher seit 1901 sechs Operationen, zum Schlusse eine Nephrektomie, ausgeführt worden sind.

Tauber demonstrirt aus der Abtheilung Pals zwei Fälle von Striae an den Oberschenkeln, welche im Verlaufe eines Typhus entstanden sind.

Moskowicz erstattet eine vorläufige Mittheilung über die Röntgenbehandlung der Prostatahypertrophie, welche in drei Fällen versucht wurde. Prostatiker, welche sonst ohne Katheter den Harn nicht entleeren konnten, waren nach einigen, vom Rectum aus vorgenommenen Bestrahlungen der Prostata im Stande, den Harn spontan zu entleeren. Die Röntgenstrahlen wirken auf die drüsigen Elemente destruirend. H.

Sitzung vom 7. April 1905.

Fein demonstrirt einen Patienten, der einen Selbstmordversuch durch Hunger gemacht hat und nun in Folge Vaguscompression Symptome von Tachykardie hat.

Riehl zeigt zwei interessante Fälle von Hautatrophie.

Reiner bespricht eine neue Methode zur operativen Behandlung der tuberculösen Hüftgelenksentzündung mit Exstirpation der Gelenkskapsel.

Zuckerkandl demonstrirt Präparate von einem Nierensarkom und einer Nierentuberculose. In beiden Fällen hat sich die functionelle Nierendiagnostik als unzulänglich erwiesen.

Kapsammer, Schüller und Lichtenstein discutiren eingehend die Vorzüge und Fehlerquellen der functionellen Nierendiagnostik. Paltauf und Albrecht weisen darauf hin, dass diese Prüfungsmethode schon deshalb häufig im Stiche lasse, weil selbst hochgradig erkrankte Nieren unter Umständen einmal völlig normalen, dann wieder pathologischen Harn secerniren.

Weiss zeigt einen Fall von Durchtrennung der Arteria axillaris, die als venöse Blutung imponirt hatte.

Mirtl demonstrirt einen neuen Trockenheissluft-Apparat. H.

Prag.

Verein Deutscher Aerzte.

Sitzung vom 24. Februar 1905.

Bail: Aggressine bei Tuberculose. Der Vortr. erläutert zunächst kurz den Begriff der Aggressivität von Bacterien und wendet sich gegen eine Verwechselung desselben mit dem Begriffe der Virulenz. Auch eine etwaige Identificirung von aggressiner und toxischer Wirkung ist ausgeschlossen, da beide sich sehr wohl auseinanderhalten lassen. Die Mittheilungen beziehen sich zunächst nur auf das Meerschweinchen, für welches der Tuberkelbacillus ein echter Parasit ist. Eine weitere Thatsache, die zur Erforschung der hier obwaltenden Verhältnisse benützt werden kann, ist die sog. Ueberempfindlichkeit tuberculöser Meerschweinchen, die sich so äussert, dass die Thiere in einem gewissen Stadium der Krankheit nach neuerlicher Bacilleninjection binnen wenigen Stunden sterben und dann in der Bauchhöhle ein zellarmes, dabei aber relativ lymphocytenreiches Exsudat aufweisen. Ist der Zustand der Ueberempfindlichkeit nicht erreicht, so sterben die Thiere überhaupt nicht, oder erst nach längerer Zeit mit dem Befunde zahlreicher Zellen und starker Phagocytose in der Bauchhöhle. Nach einer kurzen Charakteristik dieses sonderbaren Verhaltens tuberculöser Thiere, bei dem der Tuberkelbacillus sich nicht mehr wie ein Parasit, sondern wie ein Halbparasit verhält, wird die Erscheinung des sogenannten acuten Todes an Tuberculose besprochen, der eintritt, wenn man Meerschweinchen gleichzeitig Bacillen und Exsudat eines überempfindlichen Thieres mit Lymphocytenreaction intraperitoneal injicirt. Die stricte Beobachtung der Vorgänge in der Bauchhöhle lehrt dabei, dass Leukocyteneinwanderung verspätet eintritt resp. gänzlich unterbleibt, während die freibleibenden Bacillen deutliche Auflösungserscheinungen erkennen lassen. Bei blosser Injection von Bacillen erfolgt dagegen rasches Zuströmen von Leukocyten und stärkste Phago-

cytose. Da nun das Abhalten von Leukocyten die wesentlichste Eigenschaft ist, welche alle Aggressine mit den zugehörigen Bacillen zusammen ausüben, so besteht aller Grund zu der Annahme, dass das Exsudat überempfindlich gestorbener Thiere das Tuberculoseaggressin enthält. Mit dieser Feststellung erklärt sich sofort die Vergiftung, die den acuten Tod herbeiführt, und zwar durch Auflösung der Bacillen und Freiwerden ihrer Endotoxine, die durch das Ausbleiben der Leukocyten nicht mehr paralysirt werden können, also Verhältnisse, die den analogen beim Choleratode an die Seite zu stellen sind. Besondere Versuche lehrten dann, dass das Tuberculoseaggressin sich im Körper der erkrankten Thiere nicht etwa erst bildet, sondern dass es den Organismus förmlich durchtränkt und mit fast jeder Körperflüssigkeit, die in geeigneter Weise gewonnen wird, sich erhalten lässt. Diese Ueberschwemmung des Körpers mit Aggressin erklärt ihrerseits wieder den raschen Tod von tuberculösen Thieren, die neuerlich mit Bacillen geimpft werden. Auch da handelt es sich um Vergiftung durch aufgelöste Bacillenleiber bei völliger Lähmung der giftparalysirenden Eigenschaft der Leukocyten durch das überall im Körper vorhandene Aggressin. Was durch Neueinführung gezüchteter Bacillen erfolgt, geschieht wahrscheinlich auch durch Neuentstehuug von solchen im Körper selbst, indem jeder einzelne Bacillus, der in den Bereich der lösenden Wirkung der Körpersäfte kommt, sein Gift abgiebt und damit die klinisch nachweisbare Tuberculosekrankheit der Vergiftung ermöglicht, z. B. ein erhöhter Blutzufluss zu bacillenhaltigen Herden durch Tuberculin-Injection, erhöht auch die Vergiftungsmöglichkeit. Das Entstehen der Tuberculose kann man sich so vorstellen, dass der irgendwo im Körper zuerst angesiedelte Bacillus in Folge seines langsamen Wachsthums auch nur langsam Aggressin erzeugt, während der Körper Zeit hat, seine specifische Reaction durch Ausbildung des tubercöulsen Gewebes (als Schutzvorrichtung?) auszuüben. Schliesslich ist es aber bei der zwar langsamen, aber ununterbrochenen Neubildung von Aggressin unausbleiblich, dass dasselbe weiter in den Körper vordringt und damit einerseits die Ausbreitung der Bacillen (auf dem Lymphwege?) begünstigt, andererseits die Aggressinüberschwemmung einleitet, die an sich noch keine Vergiftung ist, aber die Voraussetzung einer solchen bildet. O. W—r.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Heusmann-Halle a. d. S. Rathschläge für Gesunde und Kranke, die nach der italienischen und französischen Riviera reisen. (Halle a./S. Paalzow & Co.)

Die „Riviera" gilt noch immer bei manchen Nordländern als das gelobte Land; es mag ja auch weiterhin für diejenigen, welche den Geldbeutel und die nöthige Musse dazu haben, gelten, aber wir stimmen mit H. überein, wenn er vor den Enttäuschungen, die leicht dort des Kranken harren, warnt. Will man nun einmal dem Zuge nach dem Süden folgen und will man nicht unsere deutschen Winterkurorte, wie Wiesbaden, Schwarzwald, Nordseebäder u. s. w., benutzen, dann ist es mindestens gerathen, sich die Mahnungen und Warnungen H.s durch fleissige Lectüre seines Werkchens (Kleinoctav, 98 Seiten, 80 Pf.) zu Nutze zu machen. Was man beim Zimmermiethen, bei Auswahl des Hotels oder der Pension, beim Wechseln seines Geldes, beim Nachfragen im Consulat und namentlich bei der Wahl des Kurorts an der Riviera überhaupt zu beachten hat, das schildert H. lebhaft und wahrheitsgetreu und zum Theil sogar recht drastisch. Vielleicht wäre ein weniger drastischer Ton für die Absicht des Schriftchens vortheilhafter; doch ehe man ins Bad reist, ist man im Allgemeinen gut aufgelegt, und in Folge dessen nimmt man vielleicht die verschiedenen Offenherzigkeiten H.s von der angenehmen Seite. Diese Auffassung wenigstens möchten wir diesem Büchlein gönnen, schon um seines ehrlichen Zweckes willen; denn was H. da z. B. von den ungemüthlichen, kaum erheizbaren kalten Zimmern des Riviera-Hotels, von der Unwirthlichkeit der nach Norden gelegenen Zimmer, von den Nachtheilen des Geldwechsels, von den Gefahren der Spielhölle, von der Misère der italienischen Riviera und von dem übertriebenen Luxus der französischen Riviera sagt, ist uns aus der Seele gesprochen. Vielleicht dient H.s Schrift dazu, dass die Deutschen den winterlichen Comfort ihrer eigenen Bäder und Kurorte, den gerade im Winter nöthigen Comfort und namentlich den Vortheil der reichen Kurmittel — jedenfalls reicher als an der Riviera — schätzen lernen, oder dass sie, wenn es durchaus nach der Riviera gehen soll, wenigstens sich erst gnügend unterrichtet halten. Dem Arzte aber, der eine solche Kur wohl oder übel vorschlägt, giebt der kleine Leitfaden die einfache Möglichkeit, seine Klienten durch einfaches Anstreichen im Buche zu orientiren. Dem Autor aber rathen wir für eine neue (10.) Auflage, etwas mehr Zurückhaltung in seinen allgemeinen und schliesslich überflüssigen Auslassungen zu üben und die namentlich recht überflüssige Anmerkung auf Seite 54 wegzulassen. A. Rahn.

VERMISCHTES.

Berlin. Anlässlich des zehnjährigen Gedenktages W. K. Röntgens hat die Electricitäts-Gesellschaft „Sanitas" zu Berlin einen 160 Seiten starken Röntgen-Katalog herausgegeben, der eine erschöpfende Uebersicht giebt über das gesammte Röntgen-Instrumentarium mit allen seinen Hülfs- und Nebenapparaten der modernen Röntgentechnik. Der Katalog ist der umfangreichste, den es auf diesem Gebiete giebt, und enthält ausser der speciellen, den Apparaten gewidmeten Katalog-Abtheilung mit vielen Abbildungen eine in leicht fasslicher, instructiver Form gehaltene einführende Abhandlung, die es jedem Arzte leicht macht, mit der umfangreichen Materie völlig vertraut zu werden. Die „Sanitas" sendet ärztlichen Interessenten den Katalog auf Wunsch gratis zu.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Bremen: Dr. P. Konietzko. — Chemnitz: Dr. Otto Hähle; Dr. Philipp Alicke. — Dessau: Dr. Sommer. — Falkenstein: Dr. V. Gläsel. — Gelsenkirchen: Dr. O. Kirchner. — Grossenhain (Sa.): Dr. W. Nollain. — Höchberg: Dr. Otto Gros. — Karlshorst: Dr. C. Criwitz. — Kiel: Dr. August Mau. — Lausa: Dr. John. — Plauen i. V.: Dr. Eschert. — Recklinghausen: Augenarzt Dr. O. Proeller. — Uhingen: Dr. A. Müller.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Ina Clundt in Neustadt a. H. mit Herrn Dr. Karl Thoenes in Bingen. — Frl. Marie Becher mit Herrn Dr. Werner Böcker, beide in Berlin. — Frl. Isabella Vangerow in Lauban mit Herrn Dr. Wolfgang Seidelmann in Breslau. — Frl. Hedwig Strübing mit Herrn Dr. Fischer, beide in Greifswald. — Frl. Elfriede Dassel mit Herrn Dr. Carl Runge, beide in Dortmund.

Vermählt:

ω Herr Dr. Carstens mit Frl. Frieda Richter in Flensburg. — Herr Dr. Robert Saniter mit Frl. Lisa Bruns in Hamburg.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Franz Krefft in Ulm; Herrn Dr. W. Osterspey in Schoenecken; Herrn Dr. F. Richter in Grossenhain.

Eine Tochter: Herrn Dr. A. Droese in Hannover; Herrn Dr. Blanck in Potsdam; Herrn Dr. Karl Weinbrenner in Magdeburg.

Gestorben:

ω Königl. Stabsarzt a. D. Dr. Richard Nehbel in Königsberg i. Pr. — Dr. Heinrich Joens in Kiel. — Dr. Georg Adam, Stabsarzt in Würzburg.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1461.

In Südwest-Afrika wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1482.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1484.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1486.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1488.

In Ostpreussen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1521.

In Schlesien wird von Anfang Juli ein augenärztlicher Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1523.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1524.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1548.

In Schlesien wird von Mitte Mai ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1549.

In der Provinz Posen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1551.

In Westfalen wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1553.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1554.

In der Mark wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1555.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1556.

In Süddeutschland wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1557.

In Berlin wird von Mitte Mai ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1558.

In Berlin wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1561.

In Schlesien wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1562.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1565.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1566.

In der Mark wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1567.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1568.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1569.

In der Mark wird von Anfang Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1570.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1571.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1572.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1574.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1575.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1576.

In Berlin wird von Mitte Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1577.

In der Provinz Posen wird von Mitte Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1578.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1579.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1580.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG
Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.
Herausgegeben von
R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.
Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. K. Bieling-Friedrichroda: Altes und Neues vom Eisenlicht.
2. Feuilleton: Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Alkohol und Infection.
3. Sitzungsberichte:
76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.
Röntgen-Congress, Sitzung vom 1. Mai 1905.
Die Ausstellung des Röntgen-Congresses. (Fortsetzung.)
Deutschland (Berlin).
Oesterreich (Wien, Prag).
4. Bücherbesprechungen.
5. Referate aus Zeitschriften.
6. Vermischtes.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
10. Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.

Altes und Neues vom Eisenlicht.

Von
Dr. K. Bieling.
Sanatorium Tannenhof, Friedrichroda.

Eine der aufsehenerregendsten Veröffentlichungen der letzten Zeit, die ihren Lauf durch alle Kreise nicht nur der medicinischen, sondern gerade auch der Laienwelt nahm, war der Aufsatz von Prof. Kromayer-Berlin über „Behandlung und Heilung der Alopecia areata durch directe Bestrahlung mit kaltem Eisenlicht" in der Deutschen med. Wochenschrift 1904, No. 31.

Wir ersehen aus derselben, dass K. aus einer Reihe von Fällen (32) diejenigen herausgesucht hat, die bereits längere Zeit von ihm selbst oder von anderer Seite erfolglos behandelt waren, im Ganzen 6, um sie mit Eisenlicht zu behandeln. 2 derselben zeigten eine seit mehreren Jahren bestehende Kahlheit des ganzen Kopfes. Alle waren schwere und ausgedehnte Fälle.

Die Behandlung bestand in einer bezirksweisen Bestrahlung der kranken Stellen mit der Tripletlampe der Gesellschaft Sanitas-Berlin ohne Concentratious- oder Drucklinse. Jede Stelle wurde 3—4 Minuten bestrahlt, solange, bis alle Stellen getroffen waren. Nach drei Tagen waren dann gewöhnlich alle betroffenen Stellen gleichmässig gerötet. Nach dem Abklingen dieser Reizung wurde die Bestrahlung in ca. 14 Tagen wiederholt und so je nach dem Erfolge ein 2–6 maliger Turnus unternommen.

Alle sechs Fälle sind geheilt entlassen worden und ein Recidiv in einem Falle schnell zum Verschwinden gebracht.

Was nun den Kromayerschen Beobachtungen erst den rechten Werth verleiht, das ist die Thatsache, dass sie nur das bestätigen, was bereits vor Kromayer von anderen Seiten berichtet worden ist, aber seiner Aufmerksamkeit entgangen sein muss. Wenigstens führt er in dem erwähnten Aufsatze nur an, dass in dem Finseninstitut und der Universitätspolikklinik zu Berlin mit concentritem Eisenlicht günstige Erfolge über die Behandlung von Alopexie berichtet worden sind.

Es muss entschieden auf diesen Umstand hingewiesen werden, denn bei einer Krankheit, von der Kromayer selbst sagt, dass sie „einen so wechselnden Verlauf hat und bekanntermaassen nicht selten ohne jegliches ärztliches Zuthun von selbst zur Heilung gelangt", kann es nur von Werth sein, möglichst zahlreiche Beobachtungen zu haben, und dürfen ältere, positive Erfolge nicht in Vergessenheit gerathen.

Wir ersehen aus dem bekannten Handbuch von Freund (Grundriss der gesammten Radiotherapie 1903), dass unter den Erkrankungen der Haut bei der mit der Eisenlichtlampe Erfolge erzielt worden seien, schon die Alopecie genannt worden ist.

Ebenso sagt Breiger in seinem Aufsatz „Die Verwendung des Eisens in der Lichttherapie" („Med. Woche", Juli 03). Die zahlreichen Erfolge, welche von verschiedenen anderen Seiten bei allen denjenigen Krankheiten der Haare, welche auf parasitärer Ursache beruhen, beobachtet und veröffentlicht sind, kann ich nur bestätigen. Sycosis, Alopecia areata heilen stets unter Eisenlichtbehandlung, wenn die Patienten die Kur nicht zu frühzeitig unterbrechen. Auch er wendet übrigens das Eisenlicht ohne Druck- oder Concentrationslinse an, die der von ihm benutzte Dermoscheinwerfer nicht besitzt.

Nicht unwidersprochen aber darf in dieser Form der Satz Kromayers in seinem obengenannten Artikel bleiben: „Von dem mit so grosser Hoffnung aufgenommenen Eisenlicht ist es alsbald stille geworden, nachdem es sich

FEUILLETON.

Alkohol und Infection.

Von
Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

Ueber die Einwirkung des Alkohols auf die Widerstandsfähigkeit des Organismus gegenüber verschiedenen Bacterienarten und ihren Giften liegen — abgesehen von den mannigfaltigen Beobachtungen am Krankenbett — eine Reihe von experimentellen Thatsachen aus der jüngsten Zeit vor, die uns gestatten, schon heute ein ziemlich abschliessendes Urtheil über diese so ausserordentlich wichtige Frage zu fällen.

Wichtig, weil sie nicht bloss für den Einzelfall von Bedeutung ist, sondern weil sie vor Allem auch in biologischer Hinsicht neue Streiflichter entwerfen und den Zusammenhang zwischen auf dem Wege der Vererbung erworbener Disposition und der Widerstandsunfähigkeit gegenüber bacillärer Infection erweisen würde. Aus diesen Gründen ist man speciell in den letzten Jahren der Frage mannigfach näher getreten, und fast einhellig sind die Resultate der verschiedensten Forscher. An der Hand dieser Arbeiten wollen wir in kurzen Zügen die Ergebnisse dieser Versuche betrachten, die einen gewissen Abschluss durch eine erst in den jüngsten Tagen publicirte Studie gefunden haben.

An die allbekannte Thatsache anknüpfend, dass zur Zeit von Choleraepidemieen diejenigen Leute mit Vorliebe der Erkrankung zum Opfer fallen, welche sich Excessen besonders an geistigen Getränken hingeben, hat Thomas[1]) den Versuch gemacht, die prädisponirende Rolle des Alkohols auch im Thierexperiment nachzuweisen. In elf derartigen Versuchen, bei welchen den Alkoholthieren mit den normalen Controlthieren wechselnde Mengen einer Choleracultur eingespritzt wurden, konnte nun in der That festgestellt werden, dass die tödtliche Maximaldosis für diejenigen Thiere, die Alkohol bekommen hatten, zwischen 0,05 bis 0,06 ccm, für die Controlthiere hingegen zwischen 0,34—0,36 ccm schwankte, so dass also die Disposition zur Erkrankung unter dem Einfluss grosser, berauschend wirkender Alkoholdosen etwa auf das Sechsfache ihres normalen Verhältnisses gestiegen war. Den Grund für diese gesteigarte Empfänglichkeit für den Cholerabacillus Seitens der alkoholisirten Thiere erblickte er in der Abnahme der bactericiden Kraft des Blutes beziehungsweise Blutserums, eine Thatsache, die er ebenfalls experimentell nachweisen konnte.

[1]) Archiv für experim. Pathologie. Bd. 32. 1902.

Weiterhin haben zwei spanische Forscher den Nachweis erbracht, dass die Vorbehandlung mit Alkohol auch die Empfänglichkeit der Versuchsthiere gegenüber dem Diphtheriegifte sehr wesentlich zu erhöhen vermag, und endlich hat Abbott den Einfluss der Alkoholisirung auf die Infection mit den Bacterien der Wundeiterung einer eingehenden Untersuchung unterzogen. Es fand sich hierbei, dass die tägliche Verabreichung von Alkohol bis zur Vergiftung Kaninchen gegen die Infection mit Streptococcen sehr wesentlich empfänglicher machte.

Die umfangreichsten und sorgfältigsten Studien über die Einwirkung des Alkohols auf die Empfänglichkeit der Versuchthiere gegenüber Infectionsstoffen verdanken wir jedoch Laitinen[2]). Zu seinen Versuchen dienten Hunde, Kaninchen, Meerschweinchen, Hühner und Tauben. Zur Infection dieser Thiere wurden verwendet Milzbrandbacillen, Tuberkelbacillen und das Toxin des Diphtheriebacillus Die Alkoholbehandlung geschah bald vor, bald nach der Infection; theils in Form einiger weniger aber starker Dosen, theils in vielen über längere Zeit, Wochen und Monate hin fortgesetzten, allmählich ansteigenden Gaben

[2]) Ueber den Einfluss des Alkohols auf die Empfindlichkeit des thierischen Körpers für Infectionsstoffe. Jena 1900. Verlag: Gustav Fischer.

herausgestellt hatte, dass es nicht „in die Tiefe dringt", und „dass es sich wohl lohnen würde, bei Ekzemen und den übrigen Haut flechten zu einem Versuch mit Eisenlicht zu schreiten."

Nun, bereits vor der Veröffentlichung des Kromayerschen Aufsatzes ist man zu solchen Versuchen geschritten und hat glänzende Resultate erzielt, die auch in literarischen Veröffentlichungen bekannt gegeben sind. Chronische Ekzeme, Hautflechten, Acne rosacea, primäre und tertiäre luetische Geschwüre, luetische Plaques, Varicen, Unterschenkelgeschwüre, Kupfernase, Angiome sind an dieser Stelle zu nennen.

Das geht aus der oben citirten Stelle von Freund hervor, der die ihm bekannt gewordenen Beobachtungen dahin zusammenfasst, dass Kromayer, Liese, Below, Kattenbracker und Schiff mit der Kjeldschen Lampe sehr gute Erfolge bei Lupus vulgaris und erythematodes, Alopecia areata, Acne rosacea, Ekzem, syphilitischen Geschwüren, Condylomen, Favus und exulcerirten Hämorrhoidalknoten erzielt haben.

Ebenso betont Classen-Hamburg (Casuistische Beiträge zur Eisenlichtbehandlung, Therapie der Gegenwart, Aug. 03) das Streben nach einer möglichsten Tiefenwirkung und einer möglichst geringen Reizwirkung des Lichtes bei gewissen Fällen, besonders für tiefsitzende Lupusknoten, manche chronische infiltrirte Ekzeme und dergl. mag seine Berechtigung haben, aber es „bleiben andererseits doch verschiedene an der Epidermis und an der Cutis sich abspielende Krankheitszustände übrig, in denen gerade der Reichthum des Eisenlichts an ultravioletten Strahlen mit und trotz ihrer Reizwirkung als wichtiger Heilfactor zu betrachten ist, ganz in dem Sinne, wie man in der Dermatotherapie vielfach äussere Mittel zur Erzeugung oberflächlicher Dermatitis und Desquamation verwendet."

Besonders scharf wies endlich Breiger in seiner Entgegnung gegen den Ausspruch Rieders-München: „Die Versuche, an Stelle des Kohlenlichts das Eisenlicht zu setzen, sind gescheitert" in der Med. Woche 1903, No. 51 die Annahme zurück, dass die grosse Hoffnung, die man ans Eisenlicht geknüpft habe, eine trügerische gewesen sei.

Wie sehr Breiger und seine Anhänger übrigens damit Recht haben, erhellt erst neuerdings daraus, dass Breiger wieder von einer neuen Eigenschaft des Eisenlichtes berichten konnte, durch die es ihm gelang, selbst grosse und flächenhafte Naevi vasculosi narbenlos zu entfernen.

Es sei mir Angesichts der Thatsache, dass die Acten über das Eisenlicht noch lange nicht geschlossen sind, gestattet, kurz über ein paar instructive Fälle zu berichten, die ich in meinem Ambulatorium für physikalische Behandlung beobachtet habe.

Fall 1 betrifft ein Kind, bei dem sich bald nach der Geburt ein Anfangs ganz kleines Angiom allmählich mehr und mehr vergrössert, so dass es schliesslich so gross wie ein kleiner Fingernagel ist und über die umgebende Haut um die Dicke einer guten Linse hervorragt. Nach ca. 30 Bestrahlungen mit der Dermolampe, die teils ohne, teils mit Concentration ausgeführt werden, ist das Angiom sehr zurückgegangen, es ist kaum linsengross und bedeutend abgeblasst, ragt auch kaum noch über die umgebende Haut hervor, breche, da ein vollkommenes Beseitigen aus kosmetischen Gründen wegen des Sitzes (behaarter Kopf) nicht nothwendig erscheint, die Behandlung ab, zumal dieselbe aus Interesse an dem Fall von mir unentgeltlich unternommen und darum kostspielig war.

Die Beobachtung ergab kein weiteres Wachsthum. Einige Monate später starb das Kind an einem Darmkatarrh, so dass eine Beobachtung über diese Zeit hinaus nicht statttinden konnte.

Ich hatte den Eindruck, dass bei längerer Behandlung, die bei einem Erwachsenen auch übrigens intensiver hätte sein können, ein Verschwinden sich hätte erreichen lassen.

Fall 2 betrifft eine junge Dame, die plötzlich mitten auf der Stirn ein auffallendes und darum sie belästigendes Angiom bekam, das dadurch um so merkwürdiger ist, als die Mutter als Braut an derselben Stelle ein Angiom hatte operativ entfernen lassen, was nur unter Narbenbildung möglich gewesen war.

Ich bestrahlte diese Stelle ca. 6 mal mit der Dermolampe.

Nach dem Verschwinden der ziemlich heftigen Reaction und der daraus resultirenden, monatelangen Pigmentirung war auch das Angiom verschwunden.

Fall 3 ist ein sehr hartnäckiges Ekzem, das mit der Bildung von nässenden Borken einherging und fast die halbe Wange seiner Trägerin, einer mehr als 80 Jahre alten Dame, einnahm und diese natürlich sehr entstellte. Dasselbe hatte zu einer Erkrankung der zu dem Hautbezirk gehörigen Drüsen geführt, von denen namentlich eine stark geschwollen war, schmerzte und regelmässig von Zeit zu Zeit aufbrach, um Eiter zu entleeren. Dieses Ekzem hat allen Salbenbehandlungen getrotzt.

Ich habe die Dame im Laufe von 3 Sommern jedesmal mehrere Wochen lang mit der Dermolampe behandelt und jedesmal eine fortschreirende Besserung erzielt, so dass das Eczem mehr und mehr zurückging und die Drüse sich dauernd schloss. Die Heilung erfolgte im Allgemeinen ohne Narbenbildung, nur an den Stellen, an denen offenbar eine Zerstörung der tieferen Hautschichten zu Stande gekommen war, zeigten sich leichte Vertiefungen und eine leichte Röthe. Nach den erhaltenen Nachrichten ist das Resultat dauernd ein gutes. Es war evident, wie jedesmal nach dem Einsetzen der Lichtbehandlung das Ekzem, das in der behandlungsfreien Zeit stets wieder etwas sich verschlimmert hatte, wieder anfing zurückzugehen, so dass es in jedem Jahre besser wurde. Gewiss hätte sich, wenn die Dame in ständiger Behandlung hätte bleiben können, das Resultat noch schneller erreichen lassen.

Ich muss nach meinen bisherigen Erfahrungen das Eisenlicht als ein werthvolles Heilmittel ansehen, dessen Anwendung allerdings nicht so bequem ist, wie das Verschreiben einer Salbe, das aber bei richtiger, sachgemässer Application Arzt und Patienten in gleicher Weise befriedigen wird.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Sitzung vom 21. Septbr. 1904, Nachm.
(Fortsetzung.)

Halban - Wien: Ueber fötale Menstruation und ihre Bedeutung. Die Unter-

derart, dass also neben der acuten Alkoholvergiftung auch die chronische in den Bereich der Untersuchung mit einbezogen wurde.

Das Ergebniss dieser zahlreichen Versuche — es kamen im Ganzen 342 Thiere zur Verwendung — war vollkommen eindeutig und lautete dahin, dass der Alkohol unter allen Umständen eine deutliche und meist recht erhebliche Steigerung der Empfänglichkeit für künstliche Infectionen hervorruft, welche sich darin äussert, dass die alkoholisirten Versuchsthiere da zu Grunde gehen, wo die normalen Controlthiere am Leben bleiben, oder dass wenigstens der tödtliche Ausgang bei den ersteren eine ganz beträchtliche Beschleunigung erfährt. Angesichts dieser experimentellen Ergebnisse steht daher Laitinen nicht an, zu betonen, dass die in früherer Zeit vielfach sehr beliebte Verwendung grosser Alkoholdosen bei der Behandlung infectiöser Erkrankungen des Menschen in den Beobachtungen am Thiere zum mindesten keine Stütze findet. Im Anschluss an Laitinen hat Goldberg[8]) die Einwirkung des Alkohols auf die natürliche Immunität der Tauben gegen Milzbrand und auf den Verlauf der Milzbrandinfection experimentell studiert und ist im Princip zu genau den gleichen Ergebnissen gelangt. Von 13 Controltauben ging hierbei nur eine einzige an Milzbrand zu Grunde, während von den 15 alkoholisirten Tauben nur drei am Leben blieben. Es ist somit durch diese Versuche zweifellos erwiesen, dass man die natürliche Milzbrandimmunität der Taube durch grosse Alkoholdosen erheblich herabsetzen kann. Denselben Effect hatte auch die chronische Alkoholvergiftung dieser Thiere, welche durch Wochen und Monate lang fortgesetzte kleine Alkoholdosen erzeugt wurde, und welche besonders dann zu einer Widerstandsminderung gegenüber dem Milzbrandbacillus führte, wenn sich bereits Degenerationen innerer Organe einzustellen begannen. Endlich konnte Goldberg feststellen, dass auch kleine Alkoholdosen, welche den bereits mit Milzbrand tödtlich inficirten Tauben verabreicht werden, nicht im Stande sind, die Thiere vor dem Tode zu erretten, ja sogar häufig dessen Eintreten beschleunigen. Auch Goldberg kommt daher ganz ähnlich wie Lactinen zu dem Schlusse, „dass die reichlich geübte Behandlung sämmtlicher infectiöser Kranker mit Alkohol wohl kaum von wesentlichem Nutzen sein kann".

Während die bisher angeführten Arbeiten, wie wir gesehen haben, sich fast ausschliesslich die Aufgabe gestellt hatten, den Einfluss des Alkohols auf die Disposition für gewisse infectiöse Erkrankungen zu ermitteln, gingen weitere im Institut Pasteur von Deléarde[4]) vorgenommene dahin, festzustellen, ob es möglich sei, Kaninchen, welche unter dauernder Alkoholeinwirkung stehen, in ähnlicher Weise gegen Bacterien und ihre giftigen Stoffwechselproducte zu immunisiren, wie das bei normalen Versuchsthieren ohne Schwierigkeit gelingt.

Das Ergebniss dieser interessanten Versuche lässt sich dahin zusammenfassen, dass die während der Alkoholbehandlung mit Milzbrandbacillen, mit dem Gifte der Hundswuth und mit Wundstarrkrampftoxin geimpften Thiere keine Immunität gegen diese Krankheitsstoffe erlangen, so dass selbst bereits gegen Wundstarrkrampf immunisirte Kaninchen ihre Immunität unter dem Einflusse der nachträglichen Alkoholbehandlung rasch wieder verlieren können. Auch an diesen Experimenten von Deléarde tritt somit die Widerstand vermindernde Einwirkung des Alkohols ausserordentlich deutlich in Erscheinung. Dasselbe gilt von Versuchen von Abbott und Bergey[5]), welche zeigen konnten, dass immunisirte Meerschweinchen durch fortgesetzte Alkoholzufuhr eine rasche Verminderung der in ihrem Blutrerum enthaltenen immunisirenden Substanzen erfahren. Die allerjüngsten Ver-

[8]) Centralblatt für Bacteriologie. Bd. 30. 1901.

[4]) Annales de l'Institut Pasteur. T. XI. 1897.

[5]) Centralblatt für Bacteriologie. 1902. Bd. 32.

suchungen ergaben, dass, ebenso wie der Organismus der Mutter während der Schwangerschaft ganz eigenthümliche Veränderungen durchmacht, auch die Organe der weiblichen Früchte fast vollständig analoge Veränderungen aufweisen. Die Mammae des Fötus zeigen ungefähr vom 8. Lunarmonate an ganz änliche histologische Veränderungen, wie die der Mutter. Der Uterus weiblicher Früchte macht von derselben Zeit an eine Hypertrophie durch. Histologisch ist eine bedeutende Hyperämie nachzuweisen, und die Schleimhaut ergiebt ganz analoge Veränderungen wie bei der Menstruation Erwachsener. Je nach der Stärke der Reaction findet man alle Stadien von der prämenstruellen Hyperämie bis zu subepithelialen Hämorrhagien und Blutaustritt in die freie Uterushöhle. In dieser ist fast immer mikroskopisch Blut nachweisbar. In der höchsten Graden der Reaction kommt es zu den bekannten Genitalblutungen Neugeborener. Vielfache Controluntersuchungen ergaben, dass es sich hierbei um keinerlei krankhafte Processe, wie Erstickung, Infection etc., sondern um eine physiologische Reaction handle. Diese Veränderungen sind aufzufassen als die Reaction auf die activen Schwangerschaftssubstanzen. Während der mütterliche Uterus mit Decidua-Bildung reagirt, kommt es in dem schwächer reagirenden fötalen Uterus nur zu den menstruationsähnlichen Veränderungen.

Verschiedene zwingende Gründe sprechen dafür, dass diese activen Stoffe von der Placenta stammen, bei welcher eine Art innerer Secretion angenommen werden muss. Die von ihr abgeschiedenen Stoffe werden in gleicher Weise an Mutter und Kind abgegeben, wo sie Veränderungen an den Organen hervorrufen. Nach der Geburt kommt es zur Trennung der Placenta von beiden Organismen, so dass diese die Stoffe nicht mehr beziehen können, und es kommt bei Mutter und Kind zur puerperalen Involution. Die Involution der Brustdrüse und des Uterus ist beim Kinde ungefähr 3 Wochen nach der Geburt vollendet. Diese Placentarstoffe wirken nicht nur auf die weiblichen Sexual-Charaktere, sondern auch auf die männlichen. Die Brustdrüse der Knaben und merkwürdiger Weise auch die Prostata ergeben ganz analoge Schwangerschafts-Reactionen (histologische Veränderungen und Hypertrophie) und eine puerperale Involution.

Die activen Schwangerschafts-Substanzen haben neben ihrer zweckmässigen protectiven Wirkung auf die Sexual-Organe bekanntlich auch toxische Nebenwirkungen (Nierenveränderungen, Leukocytose, Fibrinvermehrung des Blutes). Auch diese finden sich in gleicher Weise im fötalen Organismus wie bei der Mutter und verschwinden aus beiden Organismen, nachdem die Giftwirkung der Placenta nach der Geburt aufgehört hat. Da die Eklampsie nur die höchsten Grade der schon bei normalen Graviditäten mehr oder minder zu beobachtenden Intoxicationen darstellt, müssen wir in consequenter Weise auch für sie die Quelle der Vergiftung in die Placenta verlegen. (Fortsetzung folgt.)

22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.

Referent: Albu - Berlin.

2. Sitzung.

Hamburger-Wien: Eine energetische Vererbungstheorie. Die Immunitätsforschung hat das Gesetz von der Arteinheit erwiesen, indem sie nicht nur diejenigen Antikörper kennen gelehrt hat, welche auf Injection von Bacterien im Organismus entstehen, sondern auch diejenigen, welche durch Injection von thierischen Zellen sich bilden. Dieses Gesetz besagt, dass der Eiweissaufbau der verschiedensten Zellen eines Organismus ein artgleicher ist. Durch weitere logische Deduction kommt man dann zu einem Gesetz von der Rassen- und Individualeinheit, d. h. jeder Organismus ist in allen seinen Zellen art-, rassen- und individualcharakteristisch aufgebaut. Die Geschlechtszellen übertragen diesen specifischen Eiweissaufbau durch Assimilation der extracellular liegenden Nahrung auf alle Zellen des neuen Organismus, so auch die eigenartige tuberculöse Zellendisposition. Der chronische Alkoholismus schädigt alle Zellen gleichmässig und dabei auch die Geschlechtszellen, die wiederum die in ihnen bewirkten Veränderungen auf den neuen Organismus vererben.

Rothschild-Soden: Der angeborene Thorax paralyticus. Der angeborene Thorax paralyticus ist principiell zu trennen von den in Folge der Consumtion im Spätstadium der Phthise auftretenden Abmagerungsformen des Brustkorbes. Der angeborene Thorax paralyticus ist charakterisirt durch geringen Brustumfang, geringe Tiefenentwicklung, geringe Sternumentwicklung, flügelförmiges Abstehen der Schulterblätter, verbreiterte Intercostalräume, Tiefstand der Clavikeln, Abflachung und eventuell Immobilisirung des Sternalwinkels. Der Thorax paralyticus geht der Phthiseentwicklung voraus, bildet einen dispositionellen Factor für ihre Entstehung. Die mangelhafte Tiefenentwicklung der Brust bedingt Verkümmerungen, Verkrümmungen, Abknickungen des Bronchus apicalis posterior im Sinne Birch-Hirschfelds. Zugleich verhindert das Festwerden — die vorzeitige Verknöcherung des Sternalgelenkes eine genügende Herzentwicklung — daher das kleine Herz der Phthisiker. Hat man durch spirometrische, sternogoniometrische und metrische Bestimmungen die mangelhafte Brustkorbentwicklung festgestellt, so ist durch entsprechende Behandlung, durch Athmungsgymnastik, Massage und Faradisation der Inspirationsmuskeln eine bessere Athmungsthätigkeit herbeizuführen. Die chirurgische Trennung eines immobilen Sternalgelenkes ist erwägenswerth. (Fortsetzung folgt.)

Röntgen-Congress.

Sitzung vom 1. Mai 1905.

Prof. von Leyden: Die wunderbare Entdeckung der Röntgenstrahlen ruft die alte Fabel ins Gedächtniss, nach der der menschliche Körper durchsichtig werden sollte, so dass man die geheimsten Keime der Krankheit in seinem Innern erkennen könnte. Die Früchte der Entdeckung sind schon jetzt ganz bedeutend und noch grössere Vortheile zu erwarten. Vortragender bespricht die Anwendung der Strahlen in der inneren Medicin, zunächst bei Erkrankungen der Knochen und Gelenke. Diese Leiden sind durch andere Methoden schwer genau zu erkennen und mindestens haben die Röntgenstrahlen die Einsicht in die krankhaften Veränderungen sehr wesentlich erleichtert und vervollständigt. Von den Gelenkkrankheiten werden erwähnt die Arthritis defor- ~~mans, namentlich aber die Gicht, für die die~~ Röntgenstrahlen Exquisites geleistet haben. Vorgelegt wird eine classische Röntgenphotographie, die von einer gichtischen Hand schon im März 1896 aufgenommen wurde. Ferner ist die Röntgenuntersuchung für die Herzkrankheiten von grösster Bedeutung und Förderung, weil man durch sie thatsächlich einem Menschen ins Herz sehen kann; Lage, Form und Grösse lassen sich auf diese Weise erkunden. Die Diagnose ist zwar nicht darauf beschränkt, aber die Röntgenphotographie bildet doch den Glanzpunkt der Untersuchung. Die Function der Herzklappen ist freilich noch nicht zu beobachten, aber auch das wird vielleicht noch erzielt werden, da sich die Bewegung des Herzens im Röntgenbild schon jetzt, wenn auch sehr undeutlich, erkennbar macht. Weiter kommen die Erkrankungen der Arterien in Betracht. Die Erweiterung der Aorta war früher erst in vorgeschrittenem Zustand nachweisbar; auch die Erkrankungen, die zum „intermittirenden Hinken" führen, gehören hierher, ferner der Greisenbrand. Auch die Erforschung der Lungenkrankheiten ist in neuer Zeit durch die Röntgenuntersuchung sehr gefördert worden, da sogar tuberculöse Herde sichtbar werden, ebenso Geschwülste, die früher erst bei erheblicher Grösse erkannt werden konnten, weiterhin Vergrösserungen der Lunge, Störungen der Zwerchfellbewegungen. Von den Eingeweiden kann die Leber der Form nach erkundet werden, der Nachweis von Gallensteinen ist noch unsicher, zuverlässiger der von Nierensteinen, was von grösster therapeutischür Tragweite ist. Der Magen ist noch schwierig zu beobachten und die Hülfsmittel zur Feststellung der Vergrösserung und Verkleinerung dieses Organs, der Verengerung des Ein- und Ausgangscanals (Metallsonden, Wismuth) sind noch der Verbesserung bedürftig. Ganz besonders schwierig war früher die Diagnose der Rückenmarkskrankheiten; auch die jetzt oft erwähnte Lumbalpunctur ist noch

---

suche auf diesem Gebiet rühren nun von Paul Th. Müller[6]) her und sind in einem der letzten Hefte des Archivs für Hygiene erschienen. Sie wurden ausschliesslich mit Kaninchen angestellt, denen der Alkohol in Form einer 50procentigen Lösung unter die Haut des Rückens gespritzt wurde. Zur Immunisirung diente ein Stamm von Typhusbacillen, die ebenfalls durch Einspritzung den Thieren einverleibt wurden und die bereits nach 2–4 Tagen im Blutserum der Kaninchen deutliche Verklumpungen hatten entstehen lassen. Die erste Alkoholdosis erhielten die Kaninchen etwa eine Stunde vor der Einverleibung der Typhuscultur, die zweite etwa eine Stunde darnach. Auch an den folgenden Tagen wurden die Alkoholeinspritzungen noch weiter fortgesetzt, und zwar derart, dass die gesammte Menge, welche die Kaninchen im Laufe des 4 Tage währenden Versuches erhielten, etwa 30—40 ccm absoluten Alkohols betrug. Das Gesammtresultat war nun ein ausserordentlich bemerkenswerthes, indem in 12 Fällen die mit Alkohol vergifteten Versuchsthiere in der Production der immunisirenden Verklumpungssubstanzen (Agglutinine) derart hinter den Centrolthieren zurückblieben, dass letztere im Durchschnitt mehr als vier Mal so viel gebildet hatten wie die Alkoholthiere.

Somit stimmen diese Ergebnisse durchaus mit den Befunden der früher genannten Forsches überein, indem dieselben beweisen, dass bereits kurzdauernde, nur durch wenige Tage fortgesetzte Behandlung mit grossen Alkoholdosen im Stande ist, die Production antibacterieller Körper sehr wesentlich zu beeinflussen. Es ist einleuchtend, so schliesst Müller mit Recht, dass diese Thatsache — vorausgesetzt, dass ihre Anwendung und Uebertragung auf das Gebiet der menschlichen Pathologie zu den erlaubten Verallgemeinerungen experimenteller Befunde gehört — nicht ohne Bedeutung für die therapeutischen Bestrebungen sein kann. Denn da man in dem Auftreten antibacterieller Körper zweifellos eine Schutzvorrichtung des inficirten Organismus zu sehen hat, welche mit den Heilungs- und Wiederherstellungsvorgängen in inniger Beziehung steht, so wird man logischer Weise Alles vermeiden müssen, was der möglichst raschen und ergiebigen Production dieser Schutzstoffe hinderlich sein kann, und man wird daher auch von diesem Gesichtspunkte aus der Behandlung von Infectionskrankheiten mit grossen Alkoholdosen, wie es eine Zeit lang in der Medicin an der Tagesordnung war, mit berechtigtem Misstrauen begegnen dürfen.

---

6) Archiv für Hygiene. 51. Bd. 4. Heft. 1904.

sehr unbefriedigend ausser bei Infectionskrankheiten, bei denen man durch dies Mittel die pathogenen Mikrococcen erhält. Eine directe Einsicht in den Zustand des Rückenmarks war bisher unmöglich, während die Röntgenstrahlen durch den Einblick in die Verfassung der Wirbelsäule werthvolle Schlüsse auch auf das Mark gestatten. Es wird danach nicht mehr so leicht vorkommen, dass die Caries der Wirbel erst nach dem Tode erkannt wird. Am Schluss legte Vortragender eine Reihe von Röntgenbildern vor, die besonders interessante Fälle veranschaulichen, und macht in einer ergänzenden Bemerkung darauf aufmerksam, dass auch die Therapie innerer Krankheiten durch die neue Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen Aussichten gewonnen habe.

Prof. Grunmach schildert die diagnostischen Erfolge der Röntgenstrahlen bei inneren Leiden. Nachdem er in ausführlicher Weise die neueste von ihm erprobte Technik des Röntgenverfahrens geschildert hat, geht er auf die verschiedenen Gebiete der inneren Medicin über, wo an verschiedenen Krankheiten die Ueberlegenheit der Röntgenstrahlen als Erkennungsmittel gegenüber den alten Methoden nachgewiesen sei. Die erörterten Krankheiten bezogen sich auf das Circulations-, Athmungs- und Verdauungssystem, sodann auch auf Blutgefässe und Nerven. In der Discussion wurden Einzelheiten des Röntgenverfahrens zur Sprache gebracht.

Prof. Hoffa-Berlin spricht über den Einfluss des Röntgenverfahrens auf die Entwicklung der Orthopädie. Die Fortschritte dieses Gebiets in den letzten Jahren stehen in inniger Beziehung zu der Anwendung der Röntgenstrahlen. Da es sich dabei meist um kindliche Gelenke handelt, so war die Möglichkeit des Studiums der allmählichen Verknöchernng durch die Durchstrahlung von grösster Wichtigkeit. Ferner sind dadurch die angeborenen Missbildungen sehr scharf erkennbar und der Behandlung weit besser zugänglich als früher, so Klumpfuss, Klumphand, Hochstand der Schulter, Rückgratverkrümmung (Skoliose). Die Skoliose kann nun genau gemessen und der Einfluss der Behandlung durch den Verband oder das orthopädische Corsett hindurch erfolgen. Ganz unentbehrlich ist die Röntgen-Untersuchung für die Erkennung der tuberculösen Wirbelentzündung, auch der dabei eintretenden Abscesse, die jetzt schon vor Eintritt einer Buckelbildung festgestellt werden können. Grössten Nutzen hat sie ferner bei den angeborenen Hüftgelenkentzündungen gestiftet und die Coxa vara überhaupt erst recht kennen gelehrt. Weiter wird die Bedeutung der Strahlen bei chronischem Rheumatismus, deformirender Gelenkentzündung und Gicht gekennzeichnet, ferner bei den tuberculösen Gelenkerkrankungen und ihren Folgen. Auch die Rhachitis mit ihren Erscheinungen der O- und X-Beine ist durch die Röntgenstrahlen einer tiefer gehenden Forschung zugeführt worden. Die Untersuchung von Mikulicz' über diese Schäden sind durch die Röntgenstrahlen bestätigt worden. Auch die Theorie der Deformitäten hat sehr gewonnen. Endlich werden interessante Röntgenphotographieen künstlich verstümmelter Füsse von Chinesinnen gezeigt und daran die allmähliche Entstehung der Missbildungen demonstrirt. (Fortsetzung folgt.)

Die Ausstellung des Röntgen-Congresses.

I. Die medicinische Abtheilung.

(Fortsetzung.)

Eine Besonderheit bringt auch die Berliner Universitätsklinik für orthopädische Chirurgie von Prof. Dr. Hoffa, indem sie eine lange Folge von Bildern zur Veranschaulichung der Coxa vara vorführt. Daneben finden sich interessante Durchleuchtungen der künstlich verstümmelten Füsse chinesischer Frauen. Die chirurgische Klinik der thierärztlichen Hochschule in Berlin, die von Prof. Eberlein geleitet wird, bringt Röntgenbilder von Thieren, von gesunden wie von kranken. Man kann dort prächtige Darstellungen eines ganzen Hundekörpers sehen, ferner den Knochenbau eines Eberkopfes, die Missgeburt eines Schweinezwillings mit gemeinsamem Kopf, Erkrankungen an den Füssen von Hunden und Pferden. Von besonderem Interesse dürfte die Darstellung von Darmsteinen der Pferde sein, an deren einem sich durch die Röntgenstrahlen hat nachweisen lassen, dass sich die Fremdkörper um ein verirrtes Haferkorn herumgebildet hat.

Von Anstalten ausserhalb Berlins sind die Krankenhäuser von Eppendorf bei Hamburg, von St. Georg in Hamburg und das Städtische Krankenhaus in Altona glänzend vertreten. Eppendorf stellt stereoskopische Röntgenbilder aus, ferner Darstellungen von Nieren-, Gallen- und Blasensteinen, solche von Erkrankungen der Wirbelsäule, von operirtem Lungenbrand, von Krebserkrankungen, namentlich der Lunge u. s. w. Das Krankenhaus in St. Georg, dessen Röntgeninstitut von dem um die Förderung der Röntgenforschung überhaupt hochverdienten Dr. Albers-Schönberg geleitet wird, bringt gleichfalls treffliche Diapositve, an denen selbst das ungeübte Auge die Erfolge der Röntgenaufnahme zu erkennen vermag. Die chirurgische Abtheilung des Städtischen Krankenhauses in Altona unter Prof. König will durch eine grosse Zahl von Röntgenbildern die Leistungen der Radiographie für die Diagnose und die ärztliche Behandlung veranschaulichen. Die imposante Ausstellung zerfällt in drei Theile, deren erste den Nachweis von Fremdkörpern (z. B. ein verschlucktes Gebiss in der Speiseröhre), die zweite die Feststellung von Knochenabsprengungen durch Unfall, die dritte verschiedene Knochenentzündungen vorführt. Die Sammlung von Photographieen, die von der chirurgischen Klinik in Breslau gesandt ist, bietet ein Gegenstück zu der erwähnten der Berliner Poliklinik; dort wird die Entwicklung des Kniegelenks am gesunden Menschen und dann die Pathologie des nämlichen Gelenks veranschaulicht, daneben sind Geschwülste und Brüche an Knochen zu sehen. Die Proben der Chirurgischen Klinik der Kölner Akademie für practische Medicin bringt als Besonderheiten Darstellungen von Arterienverkalkung und, als besonders merkwürdig, solche des sogenannten Riesenwuchses (Akromegalie). Das städtische Krankenhaus in Frankfurt a. M. ist mit einer Neuheit vertreten, deren Urheber Stabsarzt Dr. Drüner ist. Sie besteht in einem grossen Röntgenstereoskop, das nach dem Princip des Telestereoskops von Helmholtz gebaut ist. Durch ein sinnreiches Verfahren kann mittelst dieses Apparats beispielsweise die Lage eines Geschosses im Schädel aufs Genaueste in Abständen von Centimetern von der Oberfläche des Schädels gemessen werden. Dazu dient ein besonderer Cirkel, der eine Erfindung desselben Forschers ist. Ausserdem sind ausgezeichnete stereoskopische Röntgenaufnahmen und auch ein neues Gestell zur Aufnahme solcher ausgestellt. Von ausländischen Anstalten haben sich betheiligt: die Chirurgische Klinik des Allgemeinen Krankenhauses in Graz mit Röntgenaufnahmen von Arterien, das Landeskrankenhaus in Brünn mit Abbildungen seltener Fälle von Knochenerkrankungen, das General-Hospital in Boston mit Darstellungen rheumatischer Gelenkerkrankungen und das Roosevelt-Hospital in New-York mit verschiedenen Bildern.

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. Mai 1905.

(Eigener Bericht.)

Tagesordnung: Greef: Schiller als Arzt. Einzelheiten entziehen sich kürzerer Mittheilung.

Hirsch: Ueber Myopie. Das myopische Auge zeigt eine Hypertrophie des Bulbus, besonders im sagittalen Durchmesser. Zur Hypertrophie kann nicht beitragen die Sclera, die im Gegentheil nur regressive Veränderungen in Folge der Vergrösserung des Bulbus erleidet; in verschwindend geringem Grade könnten beitragen Linse und Kammerwasser; als hauptsächlichster Factor bleibt nur der Glaskörper übrig. Die eingehenden Schuluntersuchungen haben erwiesen, dass anhaltende Naharbeit die Hauptursache der Myopie ist. Das gilt nicht nur für die in der Jugend, in der Schule erworbenen Myopieen; auch später noch kann Myopie entstehen, wie Vortr. durch zahlreiche Untersuchungen an Schriftsetzern und Präcisionsmechanikern nachgewiesen hat. Die Naharbeit erfordert eine vermehrte Blutzufuhr zum Auge; diese kann zu einer Stauung und folgender Transsudation aus der Chorioidea in den Glaskörper führen, wodurch ein Wachsthum des letzteren hervorgerufen wird. Bewiesen könnten diese Hypothesen nur werden durch sehr ausgedehnte anatomische Untersuchungen, die bisher nicht vorliegen. Wenn die anatomische Entstehung der Myopie sonach noch als dunkel anzusprechen ist, so ist die Prophylaxe klar. In der Schule ist dringend die Einschränkung der Naharbeit um jeden Preis zu fordern. Dieses Erforderniss ist für die späteren Jahre schwerer zu erfüllen, soll aber doch angestrebt werden. V. schliesst mit der Mahnung, um der Ausbreitung der Myopie bei den wissenschaftlich Arbeitenden, auch den Aerzten zu bekämpfen, weniger von dem vielen Ueberflüssigen zu lesen und lieber seine Augen zu schonen.

Joseph: Ueber plastische Nasenoperationen. An Stelle der äusseren Schnittführung zur Entfernung von Höckern und zur Verkürzung der Nasen hat J. jetzt Methoden mit intranataler Schnittführung ausgebildet, die die Ausführung der Operationen ermöglichen, ohne dass äusserliche Narben entstehen. In letzter Zeit hat er stets unter localer Anästhesie mit Cocainadrenalin operirt; eine Operation erfordert etwa $1/2$—$1\,1/2$ Stunden und ist im Ganzen als völlig gefahrlos zu bezeichnen. Demonstrationen von Lichtbildern und Patienten zeigen die überraschenden Effecte der Operation.

Auf Aufforderung von Israel giebt J. dann noch nähere Angaben über die Technik des Verfahrens.

Verein für Psychiatrie und Nervenheilkunde.

Sitzung vom 1. Mai 1905.

(Eigener Bericht.)

Remak stellt einen Fall vor, bei dem er die Diagnose Syringomyelie stellt, obgleich die dabei sonst beobachtete dissociirte Empfindungslähmung fehlt.

Discussion: Bernhardt hält die Diagnose Syringomyelie für zweifelhaft, da Fälle von Syringomyelie ohne die beregte Empfindungslähmung ihm nicht bekannt sind. — Oppenheim vermisst die differential-diagnostischen Hinweise auf einen etwaigen Tumor des Cervicalmarkes. —

Bloch weist auf eine Beobachtung von Dejérine hin, bei dem der Verlauf ohne Sensibilitätsstörungen war und als progressive spinale Muskelatrophie angesehen wurde, während die Obduction eine Syringomyelie ergab.

Schlusswort: Remak erwidert, dass das Fehlen oculo-pupillärer Symptome und das Bestehen fibrillärer Zuckungen ihn zu der Diagnose geführt haben. Brown-Sequardsche Symptome fehlten. Schlesinger hat schon gezeigt, dass es motorische Formen von Syringomyelie giebt.

O. Maass: Ueber pontine Form der multiplen Sklerose. Zu den Formen der Encephalitis, die bekannt sind, fügte Oppenheim die Encephalitis non purulenta pontis hinzu. Nonne fand die Formen von guter Prognose. Obductionsbefunde sind selten. Deshalb ist es von

Nutzen, einen Fall zu besprechen, der vor fünf Jahren von G. Flatau aus der Oppenheimschen Klinik als Encephalitis pontis beschrieben, später von Maass im Siechenhause beobachtet und obducirt werden konnte; schon vorher hatte Prof. Oppenheim die Diagnose Encephalitis pontis modificirt und Sklerosis multiplex angenommen. Die Präparate zeigen die verschiedenen sklerotischen Herde. Leyden vertritt den Standpunkt, dass eine multiple Sklerose aus der Encephalomyelitis hervorgehen kann. Dem widersprechen Schmauss, Ingler, Charcot Doch scheinen die neueren Arbeiten für die Leydensche Auffassung zu sprechen.

Discussion: Schuster hat den von Maass vertretenen Standpunkt auch schon ausgesprochen. — Oppenheim findet, dass namentlich mit Bezug auf diesen Fall, die Frage, ob erster Schub einer multiplen Sklerose oder Encephalomyelitis nicht sicher zu entscheiden ist; danach ist auch die Prognose vorsichtig zu fassen. Maassgebend wird Alter, Anschluss an Infectionen, Art des Rückganges sein.

Seiffer stellt einen Fall von Geschwulstbildung vor; aus der Krankengeschichte ist hervorzuheben Kopfschmerzen, 3 Jahre später linksseitige Schwäche, Genickschmerz, Erbrechen. Parese der l. Seite mit Spasmus und des Facialis. Es wurde eine Geschwulst diagnosticirt. Tod plötzlich im Collaps. Es fand sich eine pilzförmige Wucherung, an der vorderen Circumferenz des Foramen occipitale; ein ähnliches Bild bot ein anderer Fall, der früher von Remak, später in der Charité beobachtet war. Diesmal handelte es sich um die von Virchow bereits als sehr selten beschriebene Enchondromform des Clivus Blumenbachii, eine Stelle, wo manchmal noch Knorpelreste übrig bleiben. G. Flatau.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Märzsitzung. (Eigener Bericht.)

Pollack: Ein Fall von Mikuliczscher Krankheit. Sie besteht in symmetrischer Affection der Thränendrüsen und Schwellung von Parotis, Submaxillar- und Sublingualdrüsen. Beschrieben wurde das Krankheitsbild früher bereits von Axenfeld, aber erst Mikulicz hat es erst 1892 richtig gewürdigt. Vielleicht ist die Krankheit mit der Pseudoleukämie verwandt. Hier ist eine 36 Jahre alte Frau davon befallen, bei der erst die linksseitigen, dann erst die rechtsseitigen Drüsen erkrankten. Die Tumormassen wurden aus der Orbita ausgeräumt und eine doppelseitige Ptosisoperation nachgeschickt. Mikroskopisch fand sich ein Lymphzellentumor. Prognosis quoad vitam bona, doch treten gewöhnlich nach einiger Zeit erneute Zellbildungen auf. Jodkali und Arsen sollen gut wirken. Steindorff.

ŒSTERREICH.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 23. März 1905.

(Eigener Bericht.)

Flesch stellt 2 Fälle von Schulterdeformität auf organischer Grundlage vor. Der eine Kranke leidet an spinaler Muskelatrophie mit scapulo-humeralem Typus, der andere an einer traumatischen Lähmung des Nervus axillaris.

H. v. Schrötter demonstrirt tracheoskopische und bronchoskopische Bilder. Dieselben betreffen die Bifurcation der Trachea, Theilung des r. Bronchus in seine Hauptäste etc.

Kapsammer hält einen Vortrag über Wandlungen in der functionellen Nierendiagnostik, welcher nur das bisher in diesem Gebiete Bekannte enthält. H.

Prag.

Verein deutscher Aerzte.

Sitzung vom 3. März 1905.

Lippert berichtet über 2 Fälle von Anginillularis und demonstrirt die lebenden Larven in Stuhlpräparaten.

Welleminsky: „Zur Pathogenese der Tuberculose." Während durch lange Zeit, besonders nach dem Teppichversuche Cornets, die Inhalationstheorie fast als Dogma für Entstehung der Tuberculose galt, haben, gestützt auf pathologisch-anatomische Befunde, Ribbert, Hausemann, Baumgarten etc. die Infection der Lunge auf den hämatogenen Weg zurückzuführen sich bemüht. Die ersten Versuche des Vortragenden (1900—1903) hatten den Zweck, nachzuweisen, dass nicht nur mit der Athmung, sondern auch mit der Nahrung aufgenommene Tuberkelbacillen zu Tuberculose der Lunge führen können, sogar zur Tuberculose der Lungen allein, mit Ausschluss anderer Organe. Gestützt auf seine und des Vortr. Versuche, trat dann von Behring mit der Theorie hervor, die menschliche Tuberculose sei überhaupt eine Fütterungstuberculose. Bei den neuen Versuchen suchte W. in erster Reihe nachzuweisen, dass thatsächlich eine Verbindung zwischen Submental- und Halsdrüsen einerseits und Bronchialdrüsen andererseits bestehe. Injicirt man Meerschweinchen Tuberkelbacillen unter das Kinn, so sieht man am 20. Tage, an dem die Submentaldrüsen bereits verkäst sind, die Halsdrüsen geschwollen. Am 34. Tage, bei bestehender Verkäsung der Halsdrüsen, eine Schwellung der Bronchialdrüsen und kleinste Knötchen in den Lungen. Der Weg und die Verbindung ist also durch die chronologische Aufeinanderfolge deutlich gekennzeichnet. Injicirt man das Thier von der Leiste aus, so werden auch nach und nach die einzelnen Drüsenpakete krank, bis bei Erkrankung der Bronchialdrüsen eine Rückstauung der Lymphe nach allen Seiten hin einzutreten scheint, da dann submentale, mediastinale und axillare Drüsen erkranken. Es stellen demnach die zwei zu beiden Seiten der Theilungsstelle der Trachea gelegenen Bronchialdrüsen nicht nur die Drüsen für die Lungen dar, sondern sie sind eine Art Herz für das gesammte Lympgefässsystem. Von ihnen aus scheint die Infection direct in die Blutbahn zu führen, von der auch die Infection der Lungen erfolgt, da der erste Tuberkel immer subpleural gelegen ist. Aus den Versuchen geht nach Ansicht des Vortr. unzweifelhaft hervor, dass weder die Lungen, noch ein anderes tuberculöses Organ seine Drüsen inficiren kann und eine Erkrankung dieser immer eine primäre Infection der Lymphbahn darstellt.

Aber auch bei spontaner Erkrankung der Versuchsthiere und durch Inhalationsversuche konnte zuerst eine Erkrankung der Submentaldrüsen und dann absteigend der Bronchialdrüsen, zuletzt der Lungen nachgewiesen werden, wie bei den Fütterungsversuchen. Beim Menschen nun scheint der grösste Theil von Tuberkelbacillen, die, sei es mit Nahrungsmitteln oder mit der Athemluft, in die Mundhöhle gelangen, bereits daselbst liegen zu bleiben und eine Infection der Lymphbahnen des Halses hervorzurufen, während ein anderer Theil, an der Theilungsstelle der Trachea festsitzend, die daselbst gelegenen Drüsen inficirt. Es ist auch denkbar, dass ein ganz kleiner Theil der Bacillen in die feinsten Bronchien gelangt und so die wirklich primäre Tuberculose der Lungen hervorruft, aber nach Abrikosoff ebenfalls durch Lymphdrüseninfection dieser kleinsten Bronchien. Dementsprechend wären aber, entgegen der Erfahrung, die Lungenspitzen am geschütztesten gegen die Invasion.

Vortr. hat einen Apparat construirt, der es gestattet, Flüssigkeiten Monate lang in strömender, der Circulation annähernd entsprechender Bewegung zu halten. Während die Bewegung das Wachsthum der anderen Spaltpilze, besonders der septikämischen, begünstigte, war in strömender Flüssigkeit der Tuberkelbacillus nicht zum Wachsen zu bringen, während er an Stellen, die von der Bouillon nur bespült wurden, üppig gedieh. In Folge der geringen Athmung der Lungenspitzen ist der Blut- und Lymphstrom verlangsamt und somit dem Tuberkelbacillus ein locus minoris resistentiae geschaffen, abgesehen, dass noch Sedimentirung und geringe Bactericidie hinzukommen.

In prophylactischer Beziehung zieht W. folgende Schlüsse: In Gegenwart von Phthisikern soll man mehr durch die Nase athmen, da die Nase die Bacterien besser zurückhält. Besondere Sorgfalt ist der Mundpflege der Kinder zu widmen; endlich könnte man daran denken, durch Athemgymnastik in nach vorn gebeugter und gestützter Stellung die Spitzendisposition zu vermindern, bezw. die Blutcirculation in den Lungenspitzen zu steigern. W—r.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Seidel. Fischers Kalender für Mediciner. 1905. Bei Fischers medicinische Buchhandlung, Berlin.

Der vorliegende Kalender unterscheidet sich nicht erheblich von der Unzahl derartiger Taschenbücher, wie sie fast jeder medicinische Verlag herauszugeben sich verpflichtet fühlt. Das Kalendarium ist für das ganze Jahr fest eingeheftet. Die allgemeinen Notizen recht reichhaltig, aber sehr zusammengedrängt und natürlich nicht sehr übersichtlich. M.

von Müllern. Anleitung zur klinischen Blutuntersuchung mit besonderer Berücksichtigung der Färbe-Technik. Leipzig 1904, Mathias Müllern-Schönenbeck. 45 Seiten.

Dieses Büchlein enthält eine kurze, aber ausreichende Zusammenstellung aller üblichen Untersuchungsmethoden des Blutes und berücksichtigt auch schon die neuesten in gebührender Weise. Es dürfte seinen Zweck recht gut erfüllen. L. Michalis.

Heindl. Therapie der Mund-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten. Bei A. Hölder, Wien 1903.

Das vorliegende, etwa 230 Seiten starke Buch ist der VII. Band der im gleichen Verlage erscheinenden medicinischen Handbibliothek. Ungemein kurze und knappe Darstellung fallen höchst angenehm auf. Es ist trotz des sehr beschränkten Raumes das ganze umfangreiche Gebiet berücksichtigt, wenn auch einzelne Capitel unverdient dürftig ausgefallen sind. Als Hülfe für den Practiker und zur Auffrischung früher erworbener Kenntnisse dürfte sich das Buch vorzüglich eignen. Besonders dankenswerth ist die am Schluss gegebene klare Zusammenstellung gut bewährter Recepte. M.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Rohden - Lippspringe. Ueber Vanadincitrate (Citrozone). (Deutsche Med.-Ztg. 1903, No. 88.)

In dem Kölner chemischen Citrozon-Laboratorium werden Verbindungen von Vanadinpentoxyd mit Salz- und Citronensäure und Natron auskrystallisirt als Original-Vanadiumcitrat (Natrium vanadicocitro-chloratum) hergestellt und mit diesem Originalsalze noch weitere Zusätze in Verbindung gebracht. So existirt neben dem eigentlichen „Citrozon" noch eine Verbindung mit 10 % Chinasäure als „Urolysin" und eine Verbindung mit 10 % Bromlithium als „Nervol". Das erstere, das Original-Citrozon, ist in Folge seiner enormen Aufnahme- und Entladungsfähigkeit für Sauerstoff sehr geeignet, den Stoffwechsel zu erhöhen, und ist namentlich bei Tuberculose und Diabetes vortheilhaft und leicht an-

wendbar, am besten 6—8mal täglich ein Theelöffel in Wasser oder Selterwasser. Ebenso verabreicht man das „Urolysin“ und zwar als eines der wirksamsten Mittel zur Harnsäureverminderung; und drittens bei Hysterie, bei neurasthenischen Kopfschmerzen und bei Schlaflosigkeit das „Nervol“ (1 Theelöffel auf 1 Glas Wasser vor Schlafengehen), schliesslich noch das „Renol“ als Lithium citro-vanad.-chlor. gilt für Nieren- und Steinleiden. Die Vanadiumeinverleibung bedingt im Organismus eine ständige Sauerstoffentladung, und auf dieser Sauerstofferzeugung in statu nascendi beruht nach R. die anregende Wirkung der genannten vier Brausesalze. A. R.

Bárány-Wien. Ueber ein neues cellulosereiches Brod und seine Verwendung bei Darmträgheit, Fettleibigkeit und Diabetes. (Wiener med. Wochschr., No. 9, 1902.)

In der von Noordenschen Abtheilung des städtischen Krankenhauses in Frankfurt a. M. stellte B. Versuche an mit dem sogenannten D. K.-Brode der O. Rademannschen Nährmittelfabrik und namentlich analytische Stoffwechselversuche mit einem von Noorden angegebenen Weizenschrotbrode (Weizenmehl von ganzem Korn) und einem reichlichen Cellulose-Zusatze. Während das D. K.-Brod nur 3—4 % Cellulose enthielt, hatte dieses neue Cellulose-Brod einen 9% Cellulose-Gehalt. An 2 Versuchsreihen von je 5 Tagen — darunter ein Selbstversuch — ergab sich bei ziemlich einheitlichen Nahrungsaufnahmen — darunter eine Tagesmenge von 300 g — aus den aufgestellten Zahlenreihen, dass die N-Resorption gar nicht besonders beeinträchtigt und die Fettresorption sogar ganz ungestört war, und die reichlichen Mengen von Kohlehydraten betrafen mehr die unverdauliche Cellulose. Aber die letztere ist es gerade, welche die träge Peristaltik anregt und den Koth lockert und eine sowohl für spastische wie atonische Darmvorgänge genügend grosse Kothsäule schafft. Die günstigen analytischen Ergebnisse über Resorptionsfähigkeit und Verwertung befähigen sowohl das D. K.-Brod, wie namentlich das neue Cellulose-Brod — v. Noordensche Brod — zur consequenten diätetischen Verwendung bei Darmträgheit, bei Fettleibigkeit und wegen seiner Armuth an Kohlehydraten und besten Schmackhaftigkeit besonders auch bei Diabetikern. A. R.

VERMISCHTES.

Berlin. Die nächste Naturforscherversammlung findet bekanntlich in Oesterreich statt, und zwar wird dem Kurorte Meran diesmal die Ehre zu Theil, die deutschen Naturforscher und Aerzte in seinen Mauern willkommen zu heissen. Die Vorarbeiten für das Unternehmen schreiten rüstig vorwärts; für die wissenschaftlichen Sectionen wurden die Einführenden und Schriftführer bereits nominirt. Die Stelle des verstorbenen Geschäftsführers Geheimraths Sadebeck hat der Professor der Botanik an der Innsbrucker Universität, Dr. Heinricher, übernommen. In den nächsten Tagen wird die Versendung der ersten Einladungen beendet sein. Auch diesmal wurde die auf der Versammlung in Hamburg durchgeführte Vereinigung verwandter Fächer beibehalten, nur nach dem Beschlusse der Gesellschaft für Agriculturchemie und landwirthschaftliches Versuchswesen eine eigene Section wieder hergestellt. Für die naturwissenschaftlichen Hauptgruppen bestehen 14, für die medicinische Hauptgruppe 17 Sectionen. Die allgemeinen Sitzungen werden am 25. und 29. September abgehalten werden. Für den 28. September ist die Gesammtsitzung der beiden wissenschaftlichen Hauptgruppen angesetzt; in derselben werden Prof. Langley-Cambridge über die neueren Erfahrungen in der Nervenlehre, Prof. Correus-Leipzig und Prof. Heider-Innsbruck über Vererbungsgesetze sprechen. Am 28. September sollen für jede der beiden Hauptgruppen gemeinsame Sitzungen stattfinden. Die übrigen Tage werden durch Sectionssitzungen ausgefüllt. Nach den bisherigen Erklärungen zu urtheilen, dürfte die Versammlung einen sehr zahlreichen, grossen Besuch erhalten. Auch in Meran wird ein Damencomité die Aufgabe übernehmen, die Damen der Theilnehmer während der Sitzungszeit zu unterhalten, welche Aufgabe ja hier durch die Fülle reizender Ausflüge und Parthieen eine nicht zu schwere sein dürfte. Auch eine Ausstellung für medicinische Apparate, Instrumente, Badeeinrichtungen, Quellenproducte etc. schliesst sich, dem bisherigen Gebrauche folgend, der Versammlung an. — Bei der grossen Bereitwilligkeit, welche das Unternehmen in allen Kreisen findet, ist mit Grund anzunehmen, dass es Meran gelingen werde, die Versammlung gut einzuleiten und mit Ehren durchzuführen.

Strassburg i. E. Einladung zur Hauptversammlung des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen am 22. Juni 1905, pünktlich 11 Uhr Vormittags, im grossen Saale des Civilcasinos“ in Strassburg i. E. Tagesordnung: 1. Geschäftsbericht des Vorstandes. 2. Bericht des Aufsichtsrathes. 3. Wahl von 6 Mitgliedern des Vorstandes (des Vorsitzenden, des stellvertretenden Vorsitzenden und 4 Beisitzern). 4. Wahl von 2 Mitgliedern des Aufsichtsrathes. 5. Verhältnis der praxistreibenden Militärärzte zu den Civilärzten. Berichterstatter Dr. Christel-Metz. 6. Frage der Centralisation des ärztlichen Rechtsschutzes. Berichterstatter Dr. Bach-Strassburg i. E. und Dr. Mejer-Leipzig. 7. Verschiedenes. Wir machen darauf aufmerksam, dass der Zutritt zur Hauptversammlung nur gegen Vorzeigen der Mitgliedskarte gestattet ist. Die Abstimmungen regeln sich nach den Bestimmungen des § 7, Ziffer D der Satzungen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Berlin: Dr. Eugen Lilienthal. — Bernburg: Fritz Hinze jun. — Mkt. Bechhofen: Dr. K. Schreitmüller. — Blankenburg i. Th.: Augenarzt Dr. Ackermann. — Braunschweig: Dr. Max Cantrowitz. — Dortmund: Dr. Sophus Ruge. — Dresden: Dr. Bruno Ehrlich. — Düsseldorf: Dr. Baukke. — Hamburg: Dr. Johannes Oehler; Dr. J. Heim. — Kaiserslautern: Dr. Georg Wolpert. — Neisse: Dr. Wilke. — Neustadt a. H.: Dr. Carl Kunz. — Neubreisach: Dr. A. Bloch. — Osnabrück: Dr. Uthmöller. — Rostock: Dr. H. Brüning. — Vandsburg: Dr. Felix Brünemann. — Wildetaube: Dr. H. Fischer.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Hanna Arends mit Herrn Dr. Paul Müller, beide in Waldenburg i. Schles. — Frl. Marta Buzello in Königsberg i. Pr. mit Herrn Dr. Keil in Berlin. — Frl. Florentine Tonger in Köln mit Herrn Dr. Hch. Eberhard Rey in Overath a. d. Agger. — Frl. Helene Haase mit Herrn Dr. Joseph Rosenberg, beide in Friedland O.-S. — Frl. Elisabeth Rühl in Anklam mit Herrn Dr. Paul Rüde in Greifswald. — Frl. Gertrud Frank mit Herrn Dr. Fritz Grossmann, beide in Berlin. — Frau Minna verw. Kiessel in Rötha i. S. mit Herrn Dr. E. Pape in Wolkenburg i. S.

Vermählt:

ω Herr Dr. S. Preyss mit Frl. Margarete Preyss in Saarbrücken. — Herr Dr. Curt Hauschild mit Frl. Melanie Gröber in Chemnitz. — Herr Dr. Hans Wienecke mit Frl. Elisabeth Schmitz in Rixdorf. — Herr Dr. Richard Bretschneider mit Frl. Clara Härting in Leipzig. — Herr Dr. Joseph Adam mit Frl. Helene Stein in München.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Blanke in Cloppenburg.

Eine Tochter: Herrn Dr. Pröhl in Hannover.

Gestorben:

ω Dr. Friedrich Vettin in Dessau. — Dr. Hugo Grunewald in Stettin. — Dr. Karl Als in Köln. — Dr. Greiss in Neckarsulm (Württ.) — Dr. Carl Kleemann in Bechhofen. — Dr. Adolph Zipperlen in Cincinnati. — Dr. Carl Bauer in Stuttgart. — Dr. Friedrich Metzger in Regensburg. — Dr. Eduard Hanhart in Ermatingen (Kt. Thurgau). — Dr. Moritz Rehfeld in Kaltennordheim (Thür.) — Dr. Aug. Kreicke in Querfurt. — Dr. Karl Gerhardt in Elberfeld. — MUDr. Philipp Stern in Prag. — Dr. Otto Schultz, Stabsarzt a. D. in Halberstadt. — Dr. Ernst Waldemar Schmidt in Leipzig.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1461.

In Südwest-Afrika wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1482.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1484.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1486.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1488.

In Ostpreussen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1521.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1524.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1548.

In der Provinz Posen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1551.

In Westfalen wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1553.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1554.

In der Mark wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1555.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1556.

In Süddeutschland wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1557.

In Berlin wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1561.

In Schlesien wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1562.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1565.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1566.

In der Mark wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1567.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1569.

In der Mark wird von Anfang Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1570.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1575.

In Berlin wird von Mitte Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1577.

In der Provinz Posen wird von Mitte Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1578.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1579.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1580.

In Schlesien wird für Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1582.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

Das Herz als Muskelorgan mit bestimmter Localisation der Functionen (ähnlich den Centren des Nervensystems). Das Gesetz der Synergie und Dysergie. Ueber die klinische Diagnose der Localisation des pathologischen Processes im Herzmuskel.[1])

Von M. J. Breitmann-Petersburg.

Wenn ich zu behaupten wage, dass in den Störungen der Herzfunction, sofern sie vornehmlich von irgend einer anatomischen Affection des Herzmuskels abhängt, die Localisation des pathologischen Processes eine wichtige Rolle spielt, und ferner, dass man diese Localisation in vielen Fällen mit einem hohen Grade von Genauigkeit und Wahrscheinlichkeit klinisch bestimmen kann, so bin ich mir dessen wohl bewusst, dass diese Behauptung an der Hand der normalen und pathologischen Anatomie, der Physiologie und der klinischen Befunde, durch Sectionen möglichst controlirt, bewiesen werden müsse. Ich habe das Studium der Frage mit dem Vergleich des klinischen Bildes und den pathologisch-anatomischen Erhebungen begonnen. Den von mir gezogenen Schlüssen widersprachen weder die Angaben der Physiologie, noch die allgemein acceptirten Regulative der normalen Anatomie. Indem ich aber gewisse Wechselbeziehungen zwischen der Klinik und der pathologischen Anatomie mit einem genügenden Grade von Constanz beobachtete, um aus dieser Wechselbeziehung gewisse Schlüsse ziehen zu dürfen, fand ich aber nicht immer eine Erklärung für diesen Zusammenhang, die mich vollauf befriedigte. Ich suchte in meinen Arbeiten solche Erklärungen zu geben, war aber nicht in der Lage, diese zu beweisen; sie blieben eine Hypothese so lange, bis Albrecht vollständig unabhängig von mir eine ausführliche hnd genaue Beschreibung der normalen Anatomie des Herzens gegeben hat. Die Momente, welche dieser Autor auf dem Wege der normalen Anatomie erhoben hat, fallen mit denjenigen Schlüssen, zu denen ich auf ganz anderem Wege gelangen musste, so zusammen, dass ich mich nunmehr für befugt halte, meine früheren Erklärungen als richtig zu betrachten; ausserdem bin ich nun in der Lage, diese Erklärungen durch bestimmte anatomische Momente zu begründen. Es müsste sonderlich erscheinen, dass die Nothwendigkeit des Studiums der Wechselbeziehung zwischen dem Bau und den Veränderungen des Herzmuskels einerseits und seiner normalen und pathologischen Function andererseits noch erwiesen werden muss, und doch ist es wirklich so. Wer mit der Frage der modernen Anschauungen über das Wesen der Herzkrankheiten vertraut ist, wird gleich erraten, dass hier von Prof. O. Rosenbach die Rede ist. Auf Seite 88 seines Werkes „Grundriss der Pathologie und Therapie der Herzkrankheiten" (1899) finden wir folgenden Satz: „In welcher Form sich auch immer auf dem Leichentisch ein Herzmuskel, der in abnormer Weise functionirt hat, präsentiren mag, im Leben war es doch sicher nur möglich, die Diagnose einer mehr oder minder ausgeprägten Insufficienz der Herzkraft — „weakened heart" zu stellen." Indem aber der Arzt eine solche Diagnose stellt, geht er nicht einen Schritt weiter als der sich an ihn wendende Patient, der gleichfalls sagt, dass sein Herz schwach sei. Die Einwendung, dass eine genauere Kenntniss der sich im Herzen abspielenden pathologisch-anatomischen Processe, deren Localisation etc. nicht nöthig sei, weil sie uns keine neuen Anhaltspunkte hinsichtlich der Behandlung gebe (solche Einwendungen habe ich mehrmals hören müssen), vermag nicht der Kritik Stand zu halten, und der Zweck meiner Mitteilungen ist unter anderem, zu zeigen, von welcher wichtigen Bedeutung die genaue Diagnose der Localisation des pathologischen Processes im Herzen für die Behandlung ist. Welches Organ wir auch studiren mögen, müssen wir vor allem mit dessen normaler Anatomie, pathologischen Anatomie, Physiologie, pathologischen Physiologie und Klinik vertraut sein; alle diese Theile sind gleichwerthig und müssen sämmtlich studirt werden. Rosenbach, der sich mit der Erforschung der Klinik allein begnügt, nimmt sich dadurch den Anspruch auf eine vollständig wissenschaftliche Betrachtung der Frage. Nicht richtig verfahren auch diejenigen Gelehrten, die sich nur für die Nerven des Herzens interessiren und alles, was dem Herzen auch zustossen mag, durch die Wirkung der Nn. vagi, der beschleunigenden Nerven oder der Nervenganglien des Herzens erklären und dabei vergessen, dass das Herz vor allem ein Muskelorgan ist und dass der Muskel arbeitet, während die Nerven diese Arbeit nur zu reguliren haben. Heutzutage ist es mit absoluter Sicherheit erwiesen, dass rhythmische Bewegungen auch ohne Mitwirkung der Nerven vor sich gehen können, und was das Herz anbetrifft, so können seine sämmtlichen Bewegungen sehr gut durch dessen Bau allein erklärt werden. Die im Herzmuskel sich abspielenden pathologischen Processe zeigen, dass deren Entwicklung (sowie auch die Ausfallserscheinungen) nicht der Vertheilung der Nerven entsprechend stattfindet, sondern in Form von Herden, die der Vertheilung der Gefässe, hauptsächlich der Lymphgefässe, entsprechen. Schliesslich gehören nach His und Romberg die Herzganglien dem sympathischen, und zwar weniger dem motorischen als dem sensiblen System an.

Die Bedeutung der Nervenganglien ist bereits ziemlich genau erforscht. Man kann durch dieselben vieles, aber doch nicht alles erklären, und es will mir scheinen, dass wir berechtigt sind, uns vorübergehend von den Herznerven loszusagen und zu erforschen, welche Bedeutung der Herzmuskel ausserhalb des Nerveneinflusses (beispielsweise im isolirten Zustande etc.) hat und zu welchem Resultate gewisse Veränderungen seiner Muskelwandungen führen werden.

Hinsichtlich der übrigen Organe ist das, was man vertheidigen muss, wenn man vom Herzen spricht, längst Axiom geworden. Der Chirurg sucht beim Magenkrebs die Lage der Geschwulst und deren Beziehung zu den benachbarten Organen festzustellen, und Niemand wirft ihm vor, dass er in diesem Augenblick nicht an den „psychischen Saft" oder an die sonstigen Nervenerscheinungen denkt, welche er, wenn es erforderlich ist, wohl berücksichtigt. Die Bedeutung der Localisation in der Neuropathologie ist so augenscheinlich, dass es lächerlich wäre, sie beweisen zu wollen; Alle wissen sehr wohl, dass die Feststellung der Localisation des Processes im Nervensystem nicht immer bedeutet, dem Kranken geholfen zu haben; jedoch wird durch die Unmöglichkeit, in einem Falle zu helfen, der hohe Werth der Localisationstheorie in hunderten von anderen Fällen, in denen durch diese auch die nothwendige Hülfeleistung eruirt wird, keineswegs beeinträchtigt. In der Neuropathologie hat diese Frage zum Glück bereits einen festen Boden. Was aber das Herz betrifft, so geschieht von meiner Seite der erste schwache Versuch; nichtsdestoweniger dürfte diese Frage keineswegs von nur theoretischer Bedeutung sein, da es mir in einer speciellen Frage (cf. meinen Bericht auf dem IX. Pirogowschen Congress) gelungen ist, deren practische Bedeutung für die Diagnose, Prognose und Behandlung zu beweisen.

Meiner Grundansicht gemäss werde ich zunächst in kurzen Zügen die Anatomie und Physiologie des Herzens nach den neuesten Arbeiten der Leipziger Schule (Krehl, Köster, Kelle, Hesse) v. Schrötters und namentlich die Arbeit von Ehrenfried Albrecht („Der Herzmuskel und seine Bedeutung für Physiologie, Pathologie und Klinik des Herzens", Berlin 1903), in der die Anatomie und Physiologie des Herzens am ausführlichsten beschrieben sind, besprechen, wobei seine Schlüsse 1903 mit den meinigen 1899 fast vollständig übereinstimmen.

Der Herzmuskel unterscheidet sich von den Muskeln des Skeletts dadurch, dass in demselben solche Fibrillen wie in den Skelettmuskeln nicht vorhanden sind, während das Grundelement des Herzmuskels Muskelzellen sind, die sich verästeln und sich mit einander zu Netzen oder Lamellen (Henle) verflechten. Das, was im Herzmuskel den Eindruck von Fibrillen macht, ist in der Wirklichkeit nur der Seitenrand der Lamelle. Es bestehen somit die Wandungen der Herzventrikel im Allgemeinen aus mehreren Systemen von Muskelsträngen. Jedes System besteht aus Muskellamellen, die eine anatomisch-physiologische Einheit darstellen.

Ich beginne die Beschreibung mit dem linken Ventrikel. In diesem kann man auf Grund des Baues seiner Wandungen und seiner inneren Oberfläche zwei Theile unterscheiden: den interpapillären und den suprapapillären. Auf den von Hesse gewonnenen Gypsabgüssen der inneren Oberfläche (im systolischen Ventrikel) erscheint der interpapilläre Theil in Form eines sternförmigen Spaltes, der suprapapilläre in Form einer oberhalb dieses Spaltes liegenden Höhle; ausserdem ist das Netz der Querbalken in den beiden Theilen verschieden angeordnet, was besser am diastolischen Herzen zu sehen ist. Die Grenze zwischen beiden Theilen bilden die Spitzen der Mm. papillares. Das ist die sichtbare anatomische Grundlage dieser Eintheilung; wir werden uns aber später überzeugen, dass für diese Eintheilung noch wichtigere (physiologische) Ursachen vorhanden sind. Ein Verdienst Albrechts ist die von ihm gelieferte Beschreibung der Mm. papillares. Er hat nämlich durch sorgfältiges anatomisches Präpariren ohne jegliche Kunst- und Gewaltmittel bewiesen, dass der Mm. papillaris nicht nur das ist, was man bis jetzt mit diesem Namen bezeichnete, d. h. ein Gebilde, welches in die Höhle des Ventrikels hineinragt. Im Gegentheil, der Muskel geht in das Gewebe der Ventrikelwand selbst über, indem er in dasselbe wie ein Nagel oder Keil eindringt und einen integrirenden Bestandtheil, ja die Hauptmasse der Muskelwand in diesem Theile des Ventrikels bildet. Wir können somit im M. papillaris zwei Abschnitte unterscheiden: den in die Ventrikelhöhle hineinragenden (subendocardialen) trabeculären Theil und den intramuralen Theil, welcher letztere, wie gesagt, einen

[1]) Mitgetheilt in der Medicinischen Gesellschaft zu St. Petersburg am 9. März und 20. April 1904.

integrirenden Bestandtheil der Ventrikelwand bildet. Beide Theile der Mm. papillares sind nicht symmetrisch, sondern so gebaut, dass die ganze Masse derselben spiralförmig in der vorderen linken Ventrikelwand zum vorderen Rand der Scheidewand verläuft. Der hintere M. papillaris umgreift dabei von aussen den vorderen M. papillaris.

Der hintere M. papillaris ist so gebaut, dass der trabeculäre Theil desselben fast senkrecht an der Achse des Ventrikels gelagert ist, während sein intramuraler Theil fächerförmig zum vorderen M. papillaris verläuft, an dessen hinterem Rande er auch verschwindet, indem er den vorderen M. papillaris von aussen umfasst. Die Fasern der beiden Mm. papillares verflechten sich dabei nicht, sondern kreuzen sich im ausserordentlich lockeren Bindegewebe, indem sie ihre Individualität und ihre besondere Bestimmung behalten. Von den Lamellen, aus denen der trabeculäre Theil des hinteren M. papillaris besteht, sind die Lamellen besonders hervorzuheben, die von hinten (rechts) von der Scheidewand fast horizontal herankommen und sich mit den Lamellen des M. papillaris zu einer wahren verticalen Naht verflechten.

Die Spitze des M. papillaris anterior ist breiter als diejenige des M. papillaris posterior und liegt oberhalb derselben. Ihr trabeculärer Theil stellt (im systolischen Herzen) einen Strang dar, der zwar zur Spitze verläuft, aber, ohne diese zu erreichen, 1—1/^{1}$_2$ cm höher tangential zur Scheidewand abschwenkt und dann in dieser in der Richtung nach unten und hinten, d. h. spiralförmig verläuft. Die Lamellen des intramuralen Theiles durchdringen die ganze Ventrikelwand, indem sie perpendiculär zur Oberfläche verlaufen, biegen dann um und verlaufen parallel zur Oberfläche in der Richtung zum vorderen Rand der Scheidewand. (Diese Lamellen verflechten sich in der Tiefe mit den circulären Strängen des suprapapillären Raumes, von dem im Nachstehenden die Rede sein wird.)

Zwischen den einander zugewandten parallelen Rändern der Mm. papillares besteht eine Verbindung nicht. Hier kommt intramural im oberen Drittel unter spitzem Winkel ein Muskelstrang hervor, der die Fortsetzung des hinteren keilförmigen longitudinalen Wulstes des suprapapillären Raumes (cf. unten) bildet und somit als Bindeglied (Coordinationsglied, Breitmann) zwischen beiden Theilen des linken Ventrikels erscheint.

Im suprapapillären Raume, der von unten von den Spitzen der Mm. papillares nach oben bis zum Annulus atrioventricularis reicht, sehen wir am systolischen Herzen ein Trabekelnetz nicht, vielmehr entstehen in Folge der Contraction desselben zwei grössere keilförmige Muskelwülste, die fast in Längsrichtung mit der Spitze nach unten liegen. Der hintere, grössere ragt zwischen beiden M. papillares (siehe oben) hinein, der vordere, kleinere füllt den Zwischenraum zwischen dem M. papillaris anterior und der Scheidewand aus.

Der hintere, longitudinale keilförmige Wulst stellt in seiner trabeculären Schicht eine in zwei Stränge gespaltene Spitze dar, von denen der vordere nach vorn zum hinteren Rande des M. papillaris anterior verläuft und hier in die Ventrikelwand eindringt, während der hintere, kleinere zum M. papillaris posterior verläuft.

Einen ausserordentlich interessanten Bau weist die Hauptmasse des hinteren longitudinalen Wulstes auf. Indem sie sich fächerförmig nach oben ausbreitet, bildet sie zwei Muskelarcaden (in Form einer romanischen Arke), von denen die hintere zum hinteren Rand der Scheidewand verläuft, indem sie die Spitze des M. papillaris umbiegt (sie schwenkt dann senkrecht nach oben ab, die Basis des hinteren Aortenwulstes bildend, cf. unten), während die vordere nach vorn verläuft, den vorderen M. papillaris umbiegend.

Ausser localer Bedeutung sind die soeben geschilderten Gebilde als ein Element von Wichtigkeit, welches den suprapapillären Raum mit dem interpapillären verbindet.

Der vordere, keilförmige Wulst verläuft gleichfalls bogenförmig, jedoch nach der einen Seite nach rechts und hinten, wo er sich mit der vorderen (linken) Arcade des hinteren longitudinalen Wulstes vereinigt. Die Spitze dieses Wulstes geht (zwischen dem oberen Drittel des M. papillaris anterior und der Scheidewand) in die Ventrikelwand hinein, die vordere Spirale bildend.

Die geschilderten longitudinalen keilförmigen Wülste bilden die longitudinale subendocardiale Schicht des suprapapillären Raumes. Von aussen von denselben liegt die tiefe circuläre Schicht (der Henlesche Sphincter, das Krehlsche Mittelstück oder Triebwerkzeug); dann kommen die äusseren Schichten des linken Ventrikels.

Wir sehen hier eine Muskelschicht, die vom hinteren Rand der Scheidewand, wo sie am dicksten ist, beginnt; dann verlaufen die Lamellen der Muskelschicht von hinten und oben nach vorn und unten, indem sie immer dünner werden, je mehr sie sich der Spitze nähern, und schliesslich verschmelzen sie sich, indem sie ihre Selbstständigkeit vollständig einbüssen, mit der oberflächlichsten, für beide Ventrikel gemeinsamen Schicht. Die Lamellen dieser äusseren Schichten sind mit einander enger verbunden als mit den Lamellen der inneren Schichten, welche sie unter stumpfem, nach links offenem Winkel kreuzen und von denen sie durch lockeres Bindegewebe getrennt sind.

An der Herzspitze dringen einige Lamellen der äusseren Schichten durch die Wand unter das Endocard, wo sie dann longitudinal verlaufen, indem sie eine Communication zwischen der äussersten und der innersten Schicht des Herzens bilden. Nach der Beschreibung von Ludwig und anderen Autoren hätte man annehmen können, dass an dieser Stelle, die als Herzwirbel bezeichnet wird, sich eine Menge von Muskeln kreuzt, sodass hier eine Verdickung der Herzwand besteht. In der That ist der Herzwirbel der dünnste Theil des linken Ventrikels, weil die grösste Masse im interpapillären Theil des linken Ventrikels, d. h. die Mm. papillares tangential zum Wirbel verlaufen, ohne im Muskel Lamellen abzugeben. (Ueber die Bedeutung dieser wichtigen Erscheinung, die uns besonders scharf im systolischen Herzen entgegentritt, wird im Nachstehenden Rede sein.)

Als ich von den Wandungen des linken Ventrikels sprach, berührte ich vorläufig seine rechte Wand, d. h. die Scheidewand, nicht. In dieser letzteren sind drei Schichten zu unterscheiden, von denen die eine (subendocardiale) dem rechten Ventrikel, eine zweite, gleichartige Schicht dem linken Ventrikel angehört, während die Mitte die dickste Muskelschicht einnimmt, deren Bedeutung wir im Nachstehenden kennen lernen werden. Die soeben erwähnte subendocardiale Schicht ist dadurch von Interesse, dass sich in derselben ein Muskelstrang befindet, der durch die vordere linke Wand der Spitze in den rechten Ventrikel in Form einer Schlinge übergeht, auf diese Weise die longitudinalen Schichten der Scheidewand im rechten und linken Ventrikel mit einander verbindend.

Oben ist erwähnt worden, dass der trabeculäre Theil des M. papillaris anterior in das untere Drittel der Scheidewand hineingeht; hier verläuft er weiter in der Richtung nach unten und hinten, wobei uns, wenn wir von oben sehen, eine Spirale in der Richtung des Uhrzeigers entgegentritt. Fast in derselben Richtung verlaufen die intramuralen Lamellen des M. papillaris posterior, die sich mit dem trabeculären Theile des M. papillaris anterior vereinigen und zusammen die Herzspitze bilden. (Der rechte Ventrikel nimmt an der Bildung der Spitze keinen Antheil, weil der untere Rand desselben etwas höher inserirt.)

Ich habe bereits darauf hingewiesen, dass an das obere Drittel des M. papillaris posterior von hinten Lamellen aus der Scheidewand herankommen, wobei sie sich mit einander verflechten und die wahre Naht bilden; wenn man diese Lamellen ihrem Verlaufe von hinten und unten nach vorn und oben entsprechend näher betrachtet, so sieht man, dass sie, an den vorderen Rand der Scheidewand herangehend, senkrecht nach oben abschwenken und sich mit der oberflächlichen verticalen longitudinalen Schicht des vorderen longitudinalen Wulstes des suprapapillären Raumes vereinigen und den vorderen Aortenwulst bilden; wir sehen also auch hier einen Associationsstrang, der die subendocardiale Schicht des interpapillären Raumes mittelst durch die gesammte Scheidewand verlaufenden Lamellen mit dem hinteren Rand des M. papillaris posterior (d. h. mit dem einen der wichtigsten Bestandtheile des interpapillären Raumes) verbindet, der seinerseits nach vorn in derselben Richtung verläuft, um sich mit dem M. papillaris anterior zu vereinigen und mit ihm gemeinsam die Herzspitze zu bilden. In allen diesen Fällen liegt die Spirale in der Richtung des Uhrzeigers.

Ueber den Bau des rechten Ventrikels glaube ich mich auf die Wiedergabe der wichtigsten Momente beschränken zu dürfen. Man unterscheidet am rechten Ventrikel den taschenförmigen Einströmungstheil (Recessus) mit Venenklappen und den von diesem Theile durch den hervorragenden Muskelwulst getrennten conusförmigen Ausströmungstheil (Conus), der gleichsam der Ventrikelhöhle selbst in Form eines Röhrchens hinzugefügt ist, die von allen Seiten von Muskeln umgeben ist.

Im rechten Ventrikel giebt es eine so deutlich ausgesprochene Eintheilung der Höhle in einen interpapillären und suprapapillären Raum nicht. Hier ist der interpapilläre Raum rudimentär, indem die Mm. papillares nicht nur von der Ventrikelwand, sondern auch von der Scheidewand auslaufen und dabei keinen intergrirenden Theil der Ventrikelwand bilden, sondern mehr selbstständig sind, weil sie mit der Ventrikelwand durch ein Netz von Trabekeln verbunden sind, die bogenförmig in drei verschiedenen Richtungen verlaufen und im rechten Ventrikel gleichfalls selbstständiger sind als im linken. Die Muskelwand des rechten Ventrikels ist mehr nach aussen gelegen und so dünn, dass sie durchschimmert (Krehl). Noch mehr nach aussen liegen die gemeinsamen Schichten des rechten und linken Ventrikels.

Der Unterschied zwischen dem Bau des rechten Ventrikels und demjenigen des linken besteht also in Folgendem: Der Ausströmungstheil des linken Ventrikels stellt nur eine Rinne im oberen Theil der Scheidewand unterhalb des Introitus aortae dar und erscheint nicht als die Fortsetzung des ganzen vorderen Theiles der Höhle wie im rechten Ventrikel, sondern liegt seitwärts und entsteht nur während der Systole in Folge des Hervorragens der beiden Aortenwülste.

(Fortsetzung folgt in der nächsten Abtheilung für Fortschritte in der Diagnostik.)

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 21. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 281. 22. Mai 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. Wilhelm Meitner, Wostitz (Mähren): Erfahrungen mit den stomachalen „Specialitäten". Extracta Chinae fluida („Nanning„ und „Hell".)
2. Feuilleton: Heinrich Johann v. Pohl, Moskau: Irrthümer der gerichtlich-medicinischen Expertise und Maassnahmen zu deren Vermeidung.
3. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.
   Röntgen-Congress, Sitzung vom 1. Mai 1905.
   Die Ausstellung des Röntgen-Congresses. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin.)
   Oesterreich (Wien).
4. Bücherbesprechungen.
5. Referate aus Zeitschriften.
6. Therapeutische Notizen.
7. Vermischtes.
8. Familien-Nachrichten.
9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Erfahrungen mit den stomachalen „Specialitäten". Extracta Chinae fluida („Nanning" und „Hell".)

Von
Dr. Wilhelm Meitner,
Districtsarzt in Wostitz (Mähren).

Ich möchte, weil seinerzeit in diesen Blättern über das damals noch neue Extractum chinae fluidum „Nanning" schon berichtet wurde und weil andere später eingeführte Extracta chinae fluida, auch das Hellsche, auf denselben chemisch-pharmakodynamischen Principien beruhen, die chemisch-pharmakologischen Eigenschaften der Präparate dieser Art nur in aller Kürze und ganz allgemein streifen, hauptsächlich deshalb, weil sich immerhin aus ihnen der auch therapeutisch zur Geltung kommende Unterschied zwischen den Specialpräparaten einerseits und den mannigfachen, gleichen Zwecken dienenden officiellen Präparaten aus der Chinarinde andererseits leicht erklären lässt unter ziemlich klarem Hervortreten der Vorzüge der Specialpräparate.

Abgesehen davon, dass die alkoholfreien Specialpräparate eben durch diese Eigenschaft für die Verwendung in einzelnen Krankheitsfällen besser geeignet erscheinen, geben die diversen Lösungsverhältnisse der mannigfachen in der Chinarinde vorkommenden wirksamen Substanzen eine Hauptursache für den Unterschied zwischen den officiellen und den Specialpräparaten. Indem einzelne dieser Substanzen sich nur in rein wässrigem Medium, andere besser oder doch wenigstens vorwiegend in saurem oder alkalischem Medium lösen, enthalten die officiellen Präparate stets nur die der betreffenden officiellen Darstellungsart entsprechenden einzelnen wirksamen Bestandtheile der Chinarinde; die Extraction der anderen Stoffe erscheint jeweilig in ihnen vernachlässigt. Die Specialpräparate dagegen alle suchen die verschiedenen wirksamen Stoffe — vielleicht durch mehrfache Auslaugungen — gleichzeitig in sich zu vereinigen: die Alkaloide, die Chinasäure, Chinagerbsäure, Bitterstoffe etc.

Dadurch gewinnt jedes Specialpräparat in doppelter Hinsicht. Einmal wird die absolute Menge jeder einzelnen Substanz reichlicher gelöst, dann aber auch die relative Menge der mannigfachen wirksamen Stoffe gesteigert. Durch letzteren Umstand hauptsächlich wird wieder einerseits der Procentgehalt an wirksamen Stoffen überhaupt gehoben (Ermöglichung einer geringen Dosismenge), andererseits der Umfang der therapeutischen Wirksamkeit erweitert. Nicht jede Dyspepsie zeigt Reaction gegen Bittermittel, nicht jede gegen Alkaloide. Manche Dyspepsie, die nicht durch diese behoben wird, kann noch günstig durch jene beeinflusst werden, und das Zusammenwirken beider therapeutischen Agentien kann überdies in Fällen gut zur Wirkung kommen, in denen weder dieses noch jenes therapeutische Agens für sich allein genügen würde. So bedingt die Gegenwart mannigfacher wirksamer Substanzen naturgemäss die Erweiterung des therapeutischen Wirkungskreises, und so ist es auch ziemlich selbstverständlich, dass ein nur derart „neues" Präparat rasch auch seine Nachhahmer finden musste und fand. —

Mir ist schon nahezu an zwei Jahre ein Extractum chinae fluidum bekannt, das nicht von „Nanning", sondern von Hell & Co. in Troppau herstammt, dem aber das Nanningsche Präparat ganz zweifellos als Vorbild gedient hat. Denn in Bezug auf Farbe, Aussehen und Geschmack sind die beiden Präparate kaum auseinander zu halten. In Bezug auf die wirksamen Bestandtheile wird auch für das Hellsche Präparat die gleichzeitige Gegenwart der verschiedenen wirk-

FEUILLETON.

Irrthümer der gerichtlich-medicinischen Expertise und Maassnahmen zu deren Vermeidung.

Von
Heinrich Johann v. Pohl.*)
Professor honoris causa, Dr. med. im Amte eines Kreisarztes und Geburtshelfers als Mitglied der Medicinal-Verwaltungsbehörde, Moskau.

In dem mächtigen Zarenreiche gährt es jetzt auf allen Gebieten des öffentlichen Lebens in einer Weise, die die ganze Welt, vor Allem natürlich die gebildete Welt, in Staunen setzt. Jedem denkenden Menschen in Russland scheint es zur Ueberzeugung geworden zu sein, dass die jetzigen Zustände unmöglich und auch unhaltbar sind. Alles lechzt nach Reformen, die das öffentliche Leben in der Civilisation entsprechende Bahnen bringen sollen. Auch die Rechtspflege, die wichtigste Grundlage eines geordneten Gemein- und Staatswesens, die Rechtspflege, die meines Erachtens in Russland, wo die Todesstrafe schon längst abgeschafft ist, gerade dasjenige Gebiet ist, auf dem Russland den übrigen Culturstaaten keineswegs nachsteht, soll auch in mancher Hinsicht reformbedürftig sein. Selbst das Medicinalwesen, d. h. dasjenige Gebiet, auf dem Russland, wie ich schon einmal auszuführen Gelegenheit hatte, in mancher Beziehung als Vorbild dienen könnte, soll auch Zustände aufweisen, die sich mit der modernen Lebensanschauung nicht mehr vereinigen lassen.

Wir wissen, dass die Rechtspflege zu der medicinischen Wissenschaft in enge Beziehungen getreten ist, und dass sich diese Beziehungen von Tag zu Tag immer mehr und mehr festigen. Wir wissen, dass aus den zwischen der Rechtspflege und der medicinischen Wissenschaft bestehenden Beziehungen ein Gebiet entsprossen ist, welches als gerichtliche Medicin schon längst ein besonderer Specialzweig der wissenschaftlichen Forschung geworden ist und welches der Rechtspflege ungeahnte Perspectiven eröffnet hat. In allen Culturstaaten ist man sich der ganz enormen Wichtigkeit dieses Specialgebietes bewusst. Es giebt kein Rasten auf diesem Gebiete, und es ist leicht zu verstehen, dass hier ein Rasten, ein Stillstand nicht eintreten darf, und dass hier ein Stillstand zu den unheimlichsten Folgen führen muss.

Nun, ein derartiger Stillstand scheint in Russland doch eingetreten zu sein und in Folge dessen kann es nicht Wunder nehmen, dass dort auch auf diesem Gebiete laut nach Reformen verlangt wird, und wie sehr das Verlangen nach Reformen hier berechtigt ist, ersehen wir aus der Arbeit Pohls, die unter dem Titel „Irrthümer der gerichtlich-medicinischen Expertise und Maassnahmen zu deren Vermeidung", mit deren Drucklegung in der No. 11 der „Allg. med. Central-Ztg.", Jahrgang 1903, begonnen und mit kurzen Unterbrechungen in der No. 43 der „Medicinischen Woche" vom 24. October 1904 beendet wurde. Diese grandiöse Arbeit aus dem Gebiete der gerichtlich-medicinischen Expertise, die das Resultat langjähriger Thätigkeit des Autors ist, dürfte durch ihren Umfang, durch ihre Vollständigkeit, inneren Werth, durch das zusammengehäufte gewaltige, streng wissenschaftliche Material, sowie durch die practische Auffassung des Autors als ein Unicum unter den gleichen Arbeiten, die bis jetzt in der medicinischen periodischen Presse zur Veröffentlichung gelangt sind, gelten und Gemeingut der wissenschaftlichen Welt sowohl, wie auch des lesenden Theiles des intelligenten Publicums werden. Von der Gründlichkeit der Erörterung der gerichtlich-medicinischen Expertise kann man sich einen Begriff machen, wenn man in Betracht zieht, dass der Autor in seiner umfangreichen Arbeit,

*) Allgemeine med. Central-Ztg. und Die Medicinische Woche 1903/1004.

samen Stoffe der Chinarinde betont, und zwar die Gegenwart der unveränderten Stoffe bei Vermeidung aller Umwandlungsproducte, wie z. B. des Chinaroths. Dem angeblich constanten Alkaloidgehalt von 5% beim Nanningschen Präparate setzt der sorgfältige Hellsche Nachahmer einen Alkaloidgehalt von „gut 6%“ entgegen, ein Unterschied, dem ich in der langen Beobachtungszeit eine practische Seite abzugewinnen nicht vermochte, denn man kommt auch bei Nanning mitunter ganz gut mit dreimal täglich 15 Tropfen aus und braucht auch bei Hell mitunter Dosen von 25 bis 30 Tropfen. Wenn es aber einzelnen Beobachtern rathsam schien, schon betreffs des Nanningschen Präparates darauf aufmerksam zu machen, dass auch bei seinem langwierigem Gebrauche keine dem Chinin-Dauergebrauche eigenen Nebenwirkungen auftreten, was ich vollkommen bestätigen kann, so kann ich das Gleiche nach meinen reichen Erfahrungen auch für das Extractum chinae fluidum Hell angeben mit seinem angeblich höheren Alkaloidgehalt. Ich habe einige Kranke, Tuberkulöse und carcinomatös Erkrankte beobachtet, die ohne irgendwelche Chininerscheinungen monatelang das Präparat nahmen. Andererseits trat auch keine sichtliche Angewöhnung ein.

Ich habe nun im Laufe von gut anderthalb Jahren bei Kranken, deren Appetenz und Verdauung durch die Natur ihres Leidens anhaltend der Nachhilfe bedurfte, in mehr als einem Dutzend von Fällen vergleichende Beobachtungen gemacht einerseits mit dem Hellschen Extractum Chinae fluidum, andererseits mit den officiellen stomachalen Tincturen (Tct. amara, Tct. Chinae compos. Tct. Strychni) und deren mannigfachen Combinationen und auch mit dem Nanningschen Chininextract. In manchen Fällen, in denen die officiellen Präparate ganz versagten, hat ebenso die Hellsche wie die Nanningsche Specialität noch einen guten Erfolg erzielt, oder es war, wenn das Nanningsche oder Hellsche Extract, das in Verwendung stand, im Verlaufe durch eine officielle Tinctur ersetzt wurde, nach einer Zeit unter dieser Medication ein deutlich geminderter Effect wahrzunehmen, der sich durch das flüssige Extract wieder ebenso merklich heben liess. Es kann also keinem Zweifel unterliegen, dass die stomachale Wirkung der Specialpräparate aus der Chinarinde den officiellen Präparaten ebenso in Einzelfällen überlegen ist, wie in der Reihe der Bittermittel ihre sichtliche Wirksamkeit umfangreicher ist als jene der officiellen Präparate. Dagegen habe ich in anderen wenigen Fällen, in denen das Hellsche Extract versagte (2 Fälle von Carcinom, einer ventriculi, der zweite multiple Carcinomatose des Intestinaltractus, besonders des Peritoneums ohne gleichzeitiges Carcin. ventric., dann ein Fall hysterischer Dyspepsie mit Verdauungsbeschwerden und einmal bei einem über 70 Jahre alten, sonst noch rüstigen Manne, bei dem sich grobe anatomische Veränderungen am Magen nicht nachweisen liessen und nichts positiv für degeneratives Leiden sprach), auch mit dem Nanningschen Präparate keinen Erfolg erzielen können; in dem Magencarcinomfalle auch nicht mit Condurango. Offenbar haben die Amara jeglicher Art auch ihre, wenn auch noch nicht näher bekannten Beschränkungen der Wirksamkeit bei selbst anscheinend gleichartigen Fällen. Und wenn im Verlaufe der Darreichung eines flüssigen Chininextractes das eine oder andere derselben durch das zweite ersetzt wurde, dann war weder objectiv ein Effectwechsel zu constatiren, noch haben die Kranken an Geschmack oder Wirkungsweise den Wechsel der Medication erkannt. Die beiden Specialitätenpräparate selbst gleichen also einander äusserlich und an Wirksamkeit.

Freilich unfehlbare Stomachica sind weder das Extractum Chinae „Hell“, noch das von „Nanning“, wie schon angedeutet ist. Es giebt Krankheitsfälle, bei denen beide gänzlich versagen. Das ist namentlich der Fall, wenn es sich um grössere anatomische Zerstörungen am Magen handelt. In zwei Fällen von flächenhaft ausgedehntem Magencarcinom wenigstens ist ein wochenlang abwechselnder Gebrauch von Extractum Chinae „Hell“ mit dem Nanningschen Präparate geradezu ganz spurlos gewesen. In anderen Fällen von Magenkrebs dagegen, besonders bei Anbeginn des Leidens, war die Wirkung eine über Erwarten gute, sowohl in Bezug auf mässige Appetenzzunahme, wie besonders in Hinsicht der Verminderung bestehender Verdauungsbeschwerden. Bei anderen anatomischen Läsionon, so bei Magengeschwüren im Besonderen, wird man das Extractum Chinae fluidum, ob es Hellscher oder Nanningscher Provenienz ist, geradezu als contraindicirt halten müssen schon zu Folge der grossen Acidität des Präparates.

Als die wesentlichste Domaine für den erfolgreichen Gebrauch der flüssigen Chininextracte und speciell des Extractum Chinae fluidum „Hell“ haben sich mir nun jene Erkrankungen mit dyspeptischen und gastrischen Beschwerden erwiesen, die ohne grobe anatomische Läsion des Magens bestehen. Das sind zunächst die Dyspepsieen, die auf allgemeinen Schwächezuständen beruhen oder diese begleiten. Es ist für den ziemlich sicheren Effect völlig gleich, ob es sich um relativ acut entstandene Schwächezustände handelt, als deren Typus die Reconvalescenz nach schweren, acut fieberhaften Erkrankungen gelten kann, oder die Anämie nach plötzlichen Blutverlusten (Abortus, schwere Geburt etc.), oder um Schwächezustände, die sich auf Grundlage chronisch-constitutioneller Krankheitszustände (Chlorose, Skrophulose, Tuberkulose, Anämie etc.) entwickelten. Hierher gehören auch die Dyspepsieen der Ueberarbeiteten, der Leute, die wenig Bewegung machen, die Dyspepsieen der Nervösen und Hysterischen. Auch die reflectorischen Dyspepsieen, sowie andere, reflectorisch entstandene gastrische Beschwerden, insbesondere der Frauen, wie das Erbrechen der Schwangeren oder das Erbrechen und die gastrischen Beschwerden dysmenorrhoischer Frauen und Mädchen und anderweitig am Genitaltracte erkrankter Frauen lassen sich oft durch das Extractum Chinae fluidum gut und energisch beeinflussen. Eine zweite Gruppe von Indicationen bilden die artificiellen Dyspepsieen, wie sie manchmal im Gefolge gewisser Medicationen auftreten (Jodkali, Salicylnatron, Digitalis, Senega, Ipecacuanha etc.). Man kann da durch gleichzeitige Darreichung von Extractum Chinae fluidum „Hell“ eben so gut die Dyspepsieen vermeiden, die man z. B. bei alten bekannten Rheumatikern auf die Salicylmedication auftreten zu sehen gewohnt ist, wie man sie eventuell am Schlusse der nothwendigen Medication durch eine mehr-

---

von einem kleinen Process wegen schwerer Körperverletzung abgesehen, nur zwei Expertisen einer Betrachtung unterzieht, und zwar eine solche in Sachen einer Arsenvergiftung und eine solche über die psychische Verfügungsfähigkeit der Säufer-Fälle, die, könnte man sagen, alltäglich vorkommen und in Folge dessen von actuellem Interesse sind. Die detaillirte Analyse dieser Expertisen führt der Verfasser an der Hand einiger besonders complicirter Fälle durch und thut es mit einer solchen Gründlichkeit, dass sämmtliche in Betracht kommende Fragen au courant des augenblicklichen Standes der Wissenschaft behandelt sind.

Das Programm der Arbeit ist nach einem zuvor durchdachten System aufgestellt worden. Die Veranlassung zur Vornahme der Arbeit war die anerkennenswerthe Auffassung des Autors, dass es die Pflicht des Arztes ist, nicht nur um das körperliche oder geistige Wohl und Wehe seiner Patienten, sondern auch um das Schicksal derselben, das sich aus deren Stellung zur Gesellschaft ergiebt, besorgt zu sein. Die langjährige Thätigkeit des Autors auf den verschiedensten Gebieten des ärztlichen Berufes, seine vielfache persönliche Bethätigung als gerichtlicher Sachverständiger haben dem Autor vielfache Gelegenheit gegeben, sich nicht nur mit Fragen der gerichtlich-medicinischen Expertise eingehend zu beschäftigen, sondern sich auch mit der augenblicklichen, ganz verfehlten Handhabung der gerichtlich-medicinischen Expertise in Russland vertraut zu machen.

Pohl fasst die Aufgaben der gerichtlich-medicinischen Expertise sehr ernst auf. Er betrachtet diese letztere als Mittel zur Feststellung des wahren Sachverhalts, zur Beleuchtung der dunklen Momente, die denselben verschleiern. Aber selbstverständlich befriedigt ihn die Handhabung der Expertise, wie sie augenblicklich in Russland geschieht, keineswegs; im Gegentheil, er bezeichnet sie als eine himmelschreiende. Alles in Allem geht es darauf hinaus, dass der Angeklagte nicht vom Gericht, nicht von Geschworenen, sondern, wie es gerade in den vom Autor eingehend besprochenen Processen der Fall gewesen ist, von zwei Aerzten mit ziemlich beschränkter Auffassungsgabe abgeurtheilt wird. Die Aerzte, welche als gerichtliche Sachverständige herangezogen werden, übernehmen eine ganz gewaltige Verantwortung, und in Folge dessen müsse die gerichtlich-medicinische Expertise einer Reorganisation unterzogen werden, zu der der Autor die Wege anzeigt. Ferner weist der Autor auf den Umstand hin, dass das Gericht heutzutage berechtigt ist, jede Person, die im Besitz einer ärztlichen Approbation ist, als gerichtlichen Sachverständigen hinzuzuziehen, während die ärztliche Approbation allein in Wirklichkeit, wie der Autor eingehend und durchaus begründet beweist, keineswegs genügt. Vielmehr müsse man, um das Amt eines gerichtlichen Sachverständigen mit ruhigem Gewissen übernehmen zu dürfen, specialistisch vorgebildet, gelehrt, practisch erfahren und obendrein materiell gesichert und unabhängig sein. Kurz, das augenblickliche System hat sich längst überlebt und ist den modernen Anforderungen auch nicht im entferntesten gewachsen. Der Autor fordert eine ideale Gerechtigkeit der Rechtsprechung und eine ideale, mit dem letzten Worte der Wissenschaft und Praxis übereinstimmende gerichtlich-medicinische Expertise und ist überzeugt, dass dies durch eine entsprechende Reorganisation zu erreichen ist, da es in Russland an gelehrten Aerzten und Juristen keineswegs mangelt.

Um über das Schicksal eines Angeklagten, der einer gerichtlich-medicinischen Expertise nicht unterzogen wird, zu entscheiden, sind erforderlich: 1. Voruntersuchung und glaubenswürdige Zeugen; 2. Anklage des Staatsanwalts und Vertheidigung durch den Rechtsanwalt; 3. Belehrung der 12 Geschworenen, die Beschlussfassung derselben als das Resultat der detaillirten Gerichtsverhandlung;

tägige Darreichung von Extractum Chinae fluidum sicher und schnell wieder beheben kann. Namentlich für letztere Zwecke wie auch für die Zwecke einer anfänglichen Appetenzsteigerung in der Reconvalescenz oder zwecks Behebung der acuten Dyspepsie nach Indigestionen sind die im Handel vorkommenden kleineren Dosirungen des Extractum Chinae „Hell" zu 25 g ganz vortheilhaft practisch. Handelt es sich doch hierbei meist nur darum, den Magen überhaupt einmal zur normalen Function zurückzuführen; einmal wieder regelrecht im Gange, functionirt er in solchen Fällen schon spontan normal weiter, während aus purem Vergnügen kaum je ein Kranker sich an Chininpräparaten wird ergötzen wollen. Eben deshalb bin ich auch nicht dafür, ein flüssiges Chininextract trotz seiner Wirksamkeit allgemein für die Kinderpraxis zu empfehlen.

Aber auch die Dyspepsieen, die Appetenzstörungen und Verdauungsbeschwerden, die auf katarrhalischen Erkrankungen des Magens beruhen, erfahren durch Extractum Chinae fluid. „Hell" zumeist eine gute und sichere Besserung sowohl, wenn es sich um die Folgen acuter Indigestionen, um acuten Magenkatarrh handelt, wie auch bei chronischem Magenkatarrh, und ebenso die Dyspepsieen und Beschwerden, die im Gefolge von Dilatatio ventriculi auftreten. Bei den schweren organischen Erkrankungen des Magens, bei Carcinoma ventriculi, sieht man zuweilen, namentlich solange die degenerativen Veränderungen nicht allzu ausgebreitet sind, für Wochen eine vorübergehende Milderung der Beschwerden, zuweilen ist aber gar kein Effect wahrzunehmen. Bei ulcus rotundum halte ich beide Chininextracte, das Nanningsche wie das Hellsche, geradezu für contraindicirt schon wegen des nicht unbedeutenden Säuregehaltes.

Unter den beiden gleichartigen Chininextracten, dem Nanningschen und dem Hellschen hat, wenn man von dem angeblich höheren Alkaloidgehalt des letzteren absieht, der erfahrungsgemäss allgemein eine geringere Dosirung nicht rechtfertigt und auch sonst practisch nicht in Betracht kommt, das Hellsche Extract zwei freilich mehr äusserliche Vorzüge. Einmal ist es billiger um rund 25%, dann ist es auch in diversen Quantitäten zu beziehen, von denen namentlich die kleineren Quantitäten von 25 g vortheilhaft in Betracht kommen. Abgesehen davon, dass es immer zweckmässig sein kann, mit kleineren Quantitäten die individuelle Bekömmlichkeit zu erproben, wird auch nicht jeder Arzt gleich für 3—4 Wochen receptiren wollen, schon darum nicht, weil man nicht jedem Kranken sofort die Dauer wird verrathen können, dann aber auch darum nicht, weil in vielen Fällen eine Medicationsdauer mit einem so reichlich bemessenen Tropfenmedicamente überhaupt nicht nothwendig sein wird. Ueber Bedarf aber zu receptiren mag gut für den Fabrikanten sein, hat aber keineswegs für den Kranken Noth und Zweck. Deshalb kann ich das Hellsche Extract für Versuch und Gebrauch berechtigt empfehlen.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Sitzung vom 22. Septbr. 1904, Vorm.

Frank: Ueber extraperitoneale Uterusexstirpation. Frank führt aus, dass extraperitoneale Uterusexstirpation, obliteratio uteri totalis vaginalis und die excisio vaginalis mucosa uteri nach Dührssen ein und dieselbe Operation ist. Die Indicationen sind: Unstillbare klimakterische Blutungen bei Brüchigkeit der Gefässe aus kleinen submucösen Myömchen. Schwere Neurosen, welche im Endometrium ihren Sitz haben. Chronische Endometritiden. Dann als Hülfsoperation bei der Radicalheilung grössere Prolapse. Frank demonstrirt die Ausführung der Operation. In seinem lelzten Falle hat er den restirenden Uterus wieder mit Schleimhaut ausgekleidet, die er aus der Vagina genommen hat, und er demonstrirt, wie der Scheidenlappen angelegt werden muss, wenn er im Uterus anheilen soll.

O. Schaeffer - Heidelberg: Ueber die Localisation der von den einzelnen Genitalabschnttten erregbaren Schmerz- und Druckempfindungen. Die exacten, d. h. unter Ausschluss von hysterischen und subjectiven Angaben und von suggestiven Beeinflussungen angeführten Beobachtungen (über 3000 Fälle) bilden eine kritische Begrenzung der alten Symptomatologie. Vortr. kommt zu dem diagnostisch verwerthbaren Resultat, dass es für die einzelnen Genitalabschnitte in der That typische Sensibilitäts-Erregungs-Regionen (nicht Zonen) giebt, die sich nicht deutlich an die sehr complicirten Nervenbahnen, wohl aber gut begrenzt an die Gefässbahnen und deren Nervengeflechte anschliessen, also an die Spermaticalgefässe zu den Regiones suprailiacae bis zur Nierengegend, an die Hauptästeverzweigung der A. uterina am Corpus uteri zu den Regiones infraumbilicales-iliacae, an die A. cervico-vaginalis zu den Regiones hypogastricae bis zur Linea alba und abwärts zum Mons veneris und zur Leistengegend, an die nervösen Plexus utero-vaginales zu den Regiones sacro-coccygeo-anales, an die vesicalen und hamorrhoidalen Gefässe zu der Regio mont. veneris et inguinal med. Die Resultate sind auch pathologisch-differential-diagnostisch verwerthbar.

Kumpf - Karlsbad: Ueber die Thure-Brandtsche Methode. K. bestreitet, dass die Thure-Brandtsche Methode grössere Gefahren hat, als die anderen Behandlungsweisen, bösartige Erkrankungen und frische Entzündungen bilden eine Contraindication der Behandlung. Bei Prolaps wird von vielen Autoren eine Heilungsmöglichkeit geleugnet, K. giebt jedoch an, dass er über mehrere Fälle berichten kann, in denen eine Dauerheilung erzielt wurde, in einem Falle nach einer Sitzung. Aber die Resultate der operativen Behandlung sind so günstig, dass kaum eine andere Behandlung in Betracht kommt. Bei Subinvolutio uteri ergab die Massage gute Resultate, desgleichen bei uncomplicirter Amenorrhoe und Dysmenorrhoe.

Opitz-Marburg: Schwangerschaft und Pyelitis. Opitz überspricht Pyelitis in der Schwangerschaft, über welche die deutsche Literatur fast vollständig mit Stillschweigen hinweggegangen ist. Opitz selbst ist erst durch einige Fälle seiner Privatpraxis auf diese Erkrankung aufmerksam geworden und hat in dem Material der Marburger Frauenklinik weitere 7 Fälle finden können. Mit diesen zusammen hat O. 64 Fälle sammeln können. Es handelt sich danach um eine meist ziemlich plötzlich einsetzende Erkrankung, die klinisch recht schwere Symptome

---

4. eine Uebereinstimmung der Auffassung des Gerichtshofes mit derjenigen der Geschworenen, worauf das Gericht durch Anwendung der betreffenden Gesetzparagraphen das Urtheil fällt; ist aber das Gericht entgegengesetzter Meinung, so beantragt es eine nochmalige Verhandlung vor anderen Geschworenen.

Dieses Gericht bezeichnet Pohl als ein normales.

Kommt aber eine gerichtlich-medicinische Expertise in Betracht, so liegen die Verhältnisse anders. Hier spielt der gesammte Bestand der Gerichtssitzung eine passive Rolle; hier wird das Schicksal des Angeklagten von einem, zwei, im besten Falle 3 Aerzten entschieden, deren Kenntnisse auf dem Gebiete der gerichtlichen Medicin sehr gering sind. Am meisten befremdend ist die Thatsache, dass man im Gerichtssaale als Publicum anwesend ist, aus dem Munde des gerichtlich-medicinischen Sachverständigen wahres Absurdum vernimmt und nicht das Recht hat, hervorzutreten, während der Staatsanwalt, der Vertheidiger, die Geschworenen es nicht vermögen, sich in das ihnen fremde Gebiet zu begeben und auf Grund des Gutachtens der Sachverständigen das Urtheil fällen müssen, die Verantwortung voll und ganz dem Sachverständigen überlassend. Das Gericht bestätigt stillschweigend, ohne Ueberzeugung, das Urtheil auf Grund einer derartigen Expertise.

Ein solches Gericht bezeichnet Pohl als ein abnormes.

Ferner erörtert der Autor sehr eingehend die sociale Lage der Aerzte in Russland und thut dar, dass die Mehrzahl der Aerzte durch das Gesetz geknechtet sind, welches ihnen nur Pflichten auferlegt, bezw. sie mit Strafe wegen Verletzung dieser Pflichten bedroht, und trotzdem ihnen als Entschädigung für die der Gesellschaft zu leistenden Dienste nur das Recht auf ein im wahren Sinne des Wortes „Groschenhonorar" einräumt. So ist der Arzt verpflichtet, human zu sein und jedem Rufe, zu jeder Tages- und Nachtzeit, Folge zu leisten, sowohl dem Reichen wie dem Armen Wochentags und Feiertags Hülfe zu leisten und, wenn überhaupt, nur eine Entschädigung von 15 Kopeken (ca. 30 Pf.) zu verlangen. Der Arzt darf sich weder Ruhe gönnen, noch darf er krank sein, er darf weder für sich selbst noch für seine Familie sorgen; er ist nicht in der Lage, an seiner weiteren Ausbildung zu arbeiten, weil er ganz und gar von Pflichten, wieder Pflichten und abermals Pflichten absorbirt ist, und zwar nicht nur von seinen Berufspflichten, sondern auch von Pflichten gegenüber der Gesellschaft und dem Staate; nicht nur jeder Kranke, sondern auch jeder Trunkenbold ist berechtigt, selbst um Mitternacht den erschöpften, auch kranken Arzt aus dem Bette zu reissen und dann zu verhöhnen. Dieses Verhalten des Publicums dem Arzt gegenüber ist himmelschreiend, aber bereits zur Tradition geworden: Niemand kümmert sich um das Schicksal des Arztes, während er selbst weder Zeit noch die Mittel dazu hat. Der russische Arzt besitzt, von dem Recht auf das Hungern abgesehen, absolut keine Rechte. Wenn nun ein so unterdrückter, deprimirter Arzt als Sachverständiger vor Gericht geladen wird, so muss man sich doch fragen, was von einem solchen Arzte verlangt werden kann.

Den Bildungsgrad der russischen Aerzte streifend, führt Pohl aus, dass die Aerzte nach Absolvirung des Cursus an der Universität für die selbstständige Thätigkeit nur wenig vorbereitet sind, da der Studiengang auf den russischen Universitäten, von den Studentenunruhen abgesehen, bisweilen für Monate unterbrochen wird. Die Schuld an der mangelhaften Vorbereitung der russischen Aerzte führt Pohl ferner zum Theil auf die Professoren selbst zurück, die, ihrer gewaltigen Privatpraxis nachgehend, den Vorlesungen herzlich wenig Zeit und Aufmerksamkeit widmen. Sie halten ihre Vorlesungen, wann sie wollen, worüber sie wollen und wie sie

macht, trotzdem aber fast stets günstig ausgeht, wenn auch oft erst nach sehr langer Krankheitsdauer. Die wichtigsten Symptome sind Schmerzen im Leibe, die sich gewöhnlich bald an der Stelle einer Niere localisiren und entlang dem Ureter in die Blase und das entsprechende Bein ausstrahlen, Schüttelfröste, Fieber oft über 40°, das mit Re- oder Intermissionen längere oder kürzere Zeit anhält und mehr oder weniger schwere Allgemeinsymptome. Dazu kommt Pyurie, häufig verbunden mit sehr reichlicher Urinausscheidung bei saurer Reaction des Urins. Nierenbeckenepithelien und Cylinder fehlen zuweilen, der Eiweissgehalt des Urins ist wechselnd, meist nicht sehr gross, aber stets vorhanden. Am häufigsten bricht die Erkrankung im 5. bis 7. Monat der Schwangerschaft aus, seltener später, ganz selten in den ersten 3 Monaten. In etwa 4/5 der Fälle ist die rechte Seite befallen, ganz selten beide Seiten. Meist führt die Entbindung zur Heilung, zuweilen nach fieberhaftem Wochenbette, häufig erlischt jedoch auch die Erkrankung schon während der Schwangerschaft. Das mütterliche Leben ist nur ganz ausnahmsweise bedroht, dagegen ist ein ungünstiger Einfluss auf die Schwangerschaft nicht zu verkennen, da häufig vorzeitige Unterbrechung während oder nach einem Fieberanfalle eintritt. Für die Aetiologie ist in erster Linie die Compression eines oder beider Ureteren durch den schwangeren Uterus verantwortlich zu machen. Die Therapie kann sehr viel leisten. Meist genügt selbst in schweren Fällen Bettruhe, Milchdiät, Urotropin etc.; hat man damit keinen Erfolg, so kann bei bedrohlichen Zuständen die Geburt früh — ev. sogar vorzeitig eingeleitet werden. Bei unreifem Kinde, sicher einseitiger Erkrankung kann statt des künstlichen Aborts zur Erhaltung des kindlichen Lebens die Nephrostomie gemacht werden, der nur ausnahmsweise nach Beendigung der Schwangerschaft die Nephrektomie zu folgen hat. (Fortsetzung folgt.)

22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.

Referent: Albu - Berlin.

2. Sitzung. (Fortsetzung.)

Discussion über die Referate der Herren Ziegler und Martius. — v. Poehl-Petersburg empfiehlt zur Feststellung einer toxischen Keimschädigung den Zernerschen Harncoëfficienten (Verhältniss der Harnsäuremenge zum Gehalt der Phosphorsäure als Dinatriumphosphat im Harn). Dieser Harncoëfficient, der unter normalen Bedingungen sehr geringe Schwankungen aufweist (0,2—0,35), ist für das einzelne Individuum ceteris paribus ungemein constant. Der erworbene hohe Zernersche Coëfficient bei Alkoholismus, Gicht etc. lässt sich verhältnissmässig leicht herabsetzen. Es giebt jedoch Individuen, bei welchen dieser Coëfficient nur bis zu einem gewissen Grade und sehr schwer therapeutisch zu beeinflussen ist. Dieser Umstand steht fast immer mit einer hereditären Disposition in Verbindung. — Lorand-Carlsbad: Personen oder Thiere, deren Schilddrüse degenerirt ist oder durch Operation entfernt wurde, bleiben im Wachsthum zurück, ebenso aber auch ihre Nachkommen. Diese sowie auch die Kinder von Eltern mit kachektischen Kränkheiten, in welchen die Schilddrüse häufig degenerirt gefunden wird, sind ebenso wie schilddrüsenlose Thiere allen möglichen Infectionen sehr leicht zugänglich. Congenitales Myxödem und Infantilismus ist bei ihnen sehr häufig, und Skrophulose und Tuberculose finden bei ihnen einen äusserst günstigen Boden. Pathologische Zustände der Blutgefässdrüsen vererben sich in der Regel, wovon die Häufigkeit der Vererbung bei Erkrankungen der Blutgefässdrüsen herrührt (Basedow, Myxödem, Akromegalie). — Hofbauer-Wien: Als morphologische Grundlage des phthisischen Thorax ist von Freund u. A. die zu geringe Ausbildung der oberen Brustapertur nachgewiesen worden, die Genese derselben aber blieb unbekannt. Sie wird verständlich bei Berücksichtigung des Umstandes, dass normaliter die flache, frequente Athmung (des Säuglings) wärend der Entwicklung in die vertiefte, langsame Respiration (des Erwachsenen) übergeht, die Vertiefung aber fast lediglich durch Heranziehung der costalen Athmung geschieht. Beim Ausbleiben der letzteren entwickeln sich die oberen Thoraxabschnitte schlecht, ist die extreme Athmungsgrösse gering, bei häufiger Inanspruchnahme hingegen werden Thoraxentwicklung und Athmungsgrösse zufriedenstellend, wie zahlreiche Messungen beweisen. Die vermehrte Costalathmung bewirkt durch die in Folge der respiratorischen Druckschwankungen eintretende Aspiration resp. Austreibung von Blut und Lymphe eine bessere Ernährung der Lungenspitzen neben der besseren Lüftung derselben und damit eine Herabsetzung der „Disposition“ zur Erkrankung. — Lüthje-Tübingen macht Mittheilungen über eine Reihe von merkwürdigen Erscheinungen, denen er bei Inzuchtversuchen mit reinrassigen Dalmatinerhunden begegnete. Es fanden sich Imbecillität, Taubheit und bei einzelnen Hunden der jüngeren Generation Verhältnisse der Wasseraufnahme und Wasserausscheidung, die man als Diabetes insipidus bezeichnen könnte. So schied eine Hündin pro Tag 3 Liter Harn und mehr aus. Bei einem Hunde der jüngsten Generation zeigten sich merkwürdige Wachsthumsverhältnisse: der Hund wiegt 24 kg, während seine Geschwister nur 10—12 kg wogen; er ist ausserordentlich starkknochig und hat ein sehr reichliches Fettpolster; dabei ist er imbecill und taub. Sehr auffallend waren ferner die hohen Harnsäurezahlen bei den Inzuchthunden: dieselben betragen bis zum 10fachen der Menge, die man bei normalen Hunden findet. Einer von diesen Hunden mit hoher Harnsäureausscheidung bekam vor einem halben Jahre Hinken. Das betrffende Bein wurde amputirt und es fand sich im Kniegelenk eine ziemlich ausgebreitete Knorpelusur und an einer anderen Stelle kristallinische Ablagerungen, die sich aber bisher nicht sicher haben identificiren lassen. — Lennhoff-Berlin hat in einer Heilstätte für lungenkranke Kinder sehr häufig den Thorax paralyticus beobachtet, der Sternalwinkel ist sehr klein und die Bewegungen desselben sind sehr gering oder ganz aufgehoben. Das Missverhältniss zwischen Brustumfang und Körperlänge ist sehr auffallend. — v. Hansemann-Berlin macht darauf aufmerksam, dass der Sternalwinkel nur etwas Secundäres sei. Angeboren ist nicht er, sondern die Stenose der oberen Brustapertur durch Verkürzung des Knorpels der ersten Rippe. Es ist A. W. Freunds Verdienst, die richtige Deutung der Verhältnisse gefunden zu haben. — Turban-Davos: Die Tuberculose geht bei den Angehörigen einer Familie immer von einer bestimmten Stelle aus, der rechten oder linken Spitze, die offenbar als Locus minor. resistentiae vererbt wird. — Müller de la Fuente-Schlangenbad berichtet über einen Fall hereditärer Lues, in dem seiner Meinung nach eine directe syphilitische Vererbung durch Infection des väterlichen Keimplasmas vorlag. — Aufrecht-Magdeburg hat bei 50 Leichen die Stellung der ersten Rippe

---

wollen; sie verlassen bisweilen die Universität während des Semesters für viele Monate und Manche bekleiden einen Lehrstuhl thatsächlich mehr im Interesse ihrer Privatpraxis, als um sich den Studenten su widmen. Aber auch die Professoren selbst sind nach dem Autor zum Theil ihrem Berufe nur wenig gewachsen, und zwar aus dem einfachen Grunde, weil die Bedingungen zur Erlangung der Würde eines Professors in Russland zu unbestimmte sind, so dass unter gewissen Umständen Leute zur Professur gelangen können, deren Kenntnisse nicht über das Niveau der Kenntnisse eines wenig vorbereiteten practischen Arztes hinausgehen. Dass solche Professoren auch bisweilen von der gerichtlichen Medicin nur eine geringe Ahnung haben, liege klar auf der Hand. Er, der Verfasser, fordert in Folge dessen, eine vollständige Reorganisation des Unterrichts auf den medicinischen Facultäten, Einführung einer Controle über die Abhaltung der Vorlesungen, eines Concurses bei Besetzung der Lehrstühle und insbesondere ein Institut von gerichtlichen Aerzten zu schaffen.

Auch die Stellung der Gerichtsärzte in Russland ist nach den Ausführungen des Autors keine normale. Er fordert, dass Arzt und Gericht Hand in Hand gehen und sich in der Verfolgung des gemeinschaftlichen Zieles, nämlich der Feststellung der Wahrheit, gegenseitiges Vertrauen entgegenbringen; er fordert, dass die Gerichtsärzte mit der Rechtsprechung und umgekehrt die Juristen mit der gerichtlichen Medicin in genügender Weise vertraut sind.

Was das eigentliche Thema betrifft, so erörtert Verf. zunächst einen Fall von schwerer Körperverletzung, in dem die gerichtlich-medicinische Expertise in Action getreten ist und sich einen unverzeihlichen Fehler zu Schulden kommen lassen hat, der durch die mangelhafte Vorbildung der Arzte verursacht war. Ferner werden Anschuldigungen wegen Arsenvergiftung eines gesunden Individuums (reine Vergiftung), eines kranken Individuums (eines Patienten, der mit schwerem Abdominaltyphus behaftet war) und zweier gesunder Individuen, die Arsen in Form von Arsenpillen und Roncegno-Wasser zu therapeutischen Zwecken bekommen haben, erörtert. Schliesslich werden Fälle von psychischer Nichtverfügungsfähigkeit wegen Gehirnerkrankung auf der Basis von Lues und chronischer Alkoholvergiftung analysirt. Sämmtliche Fälle sind ausserordentlich lehrreich und in hohem Maasse beachtenswerth. An der Hand dieser Fälle giebt Verf. eine so detaillirte Erörterung der Aetiologie und Pathologie, dass einerseits der Specialarzt nichts vermissen wird, andererseits auch jeder Mediciner mit vollem Verständniss den Ausführungen des Autors folgen kann; mit anderen Worten, die Darstellung vereint in sich die Ausführlichkeit eines Lehrbuches mit der Actualität des concreten Falles.

In Fällen von Arsenvergiftung fordert Verf. eine vollständig objective und eingehende Voruntersuchung, eine eingehende äussere Besichtigung, eine makro- und mikroskopische Untersuchung der pathologisch-anatomischen Veränderungen der inneren Organe, eine mikroskopische Untersuchung der Haare und und der mumificirten Hautoberflächen, wenn solche vorhanden sind, sowie eine mikroskopische Untersuchung des Hirns, des Rückenmarks und deren Hüllen; ferner fordert er absolute Reinheit der chemischen Präparate und Reagentien, bespricht sämmtliche Mängel, die bei der Ausführung der Analysen vorkommen können, und belehrt über die Methoden, die die beste Gewähr leisten; er fordert, dass die zur Analyse entnommenen Theile der inneren Organe genau gewogen, und dass auch das Gehirn und Rückenmark und deren Hüllen einer chemischen Untersuchung unterzogen werden. Falls die muthmaasslich vergiftete Person typhuskrank gewesen ist, so muss das pathologisch-anatomische Bild auch in dieser Beziehung eine

zum Sternum untersucht. Je spitzer der Winkel, desto ausgesprochener die tuberculöse Erkrankung. Es giebt einen ererbten Thorx paralyticus, der vor Ausbruch der Erkrankung schon besteht. Ererbte Anlage und Lungentuberculose aber ist nicht nachweisbar. Die Phthise der Eltern überträgt sich nicht auf die Kinder, sondern nur ihr disponirendes Moment: die Skrophulose der Halsdrüsen. Wenn diese durch entzündliche Schwellung nekrotisch geworden sind, dann erst gehen die Tuberkelbacillen ins Blut und in die Lungen. — Michaelis-Bad Rehburg blickt auf eine 40jährige Beobachtung der Tuberculösen in einem umschriebenen Landbezirk zurück. In 70 pCt. aller Fälle ist eine familiäre Verbreitung nachweisbar. Gesunde Personen, welche in solche Familien hineingeheirathet haben, sind trotz des Todes des Ehegatten und der Nachkommenschaft gesund geblieben. — v. Schrötter-Wien lenkt die Aufmerksamkeit auf die von der Tuberculose-Conferenz in Kopenhagen 1903 auf seine Anregung hin beschlossene Statistikerhebung über die Disposition zur Tuberculose. — Neuburger-Frankfurt a. M. kann in einer grossen Reihe von Familien die Krankheitsvererbung 80 Jahre zurückverfolgen! Dabei hat sich herausgestellt, dass für eine stattliche Zahl von Krankheiten eine angeborene, erbliche Anlage nachweisbar ist, nicht nur für Tuberculose, sondern auch für Carcinom, Diabetes, Schrumpfniere, Basedow, die Sklerose der Coronararterien u. a. m. Aber sowohl bei Tuberculose wie bei Carcinom kann der vererbte Keim in der dritten oder vierten Generation vollkommen erlöschen. — Staubli-München berichtet über Untersuchungen an Meerschweinchen bezüglich des Agglutiningehaltes von Föten, die von einem mit Typhus vorbehandelten Mutterthiere stammten. Es hat sich ergeben, dass es sich nicht um eine Vererbung der Eigenschaft, Agglutine zu bilden, handelt, sondern um den Uebergang der Agglutine durch die Placenta des Mutterthieres auf die Föten. Daher die Immunität. — Albrecht-Frankfurt a. M. führt des Längeren aus, dass auf das Verhalten der Chromosome keine Vererbungstheorie gegründet werden könne. Auch die toxische Keimschädigung ist bisher nur statistisch deducirt, aber nicht biologisch erwiesen. Für die Frage der Uebertragung erblicher Eigenschaften muss die Möglichkeit offen gehalten werden, dass durch gewisse chemische Veränderungen der Keimzellen die Eigenthümlichkeiten derselben bedingt werden. — Rostocki-Würzburg berichtet über Versuche an Kaninchen, bei denen nach Vorbehandlung mit Typhusculturen durch Pilocarpininjectionen eine Vermehrung der Agglutine im Blute hervorgerufen wird. Diese Fähigkeit wird auf die Jungen einer immunisirten Mutter nicht vererbt, sondern auf placentarem Wege übertragen.

Martius und Ziegler: Schlusswort.

(Fortsetzung folgt.)

Röntgen-Congress.

Sitzung vom 1. Mai 1905.

(Fortsetzung.)

Grosses Interesse erregte der Vortrag von Prof. Lenhartz-Hamburg über Lungenoperationen, bei denen die Röntgenuntersuchung eine wesentliche und oft geradezu entscheidende Rolle gespielt hat. Es handelte sich um Fälle von Lungenbrand, die man jetzt zu operiren wagt. Vortragender hielt jedoch die Erkundung der Lungen durch die Radiographie zur Feststellung der Krankheitsherde für erforderlich. Im Ganzen wurden 61 Fälle operirt, davon 42 unter Benutzung von Röntgenbildern vor und nach der Operation. Die schweren Eingriffe wurden durch das Röntgenverfahren ganz wesentlich unterstützt, und wenigstens bei 10 Fällen wäre die richtige Erkennung der Krankheit und die darauf folgende Behandlung ohne dies Hülfsmittel unmöglich gewesen, abgesehen davon, dass der Operateur ohne den ihm von den Strahlen gewiesenen Weg eine viel geringere Zuversicht haben würde.

Der Vorsitzende verlas ein Danktelegramm von Professor Röntgen aus München folgenden Wortlauts:

„Für den mir vom Ausschuss des Congresses im Auftrag der versammelten Theilnehmer gesandten Gruss danke ich verbindlichst. Ich bitte die Versicherung entgegennehmen zu wollen, dass ich von Bewunderung und Freude erfüllt bin über das, was die Arbeiten Anderer, von denen so Viele auf dem Congress jetzt vereinigt sind, aus der Entdeckung der X-Strahlen gemacht haben. Röntgen."

Sanitätsrath Settegast-Berlin spricht über die Verletzungen an Fussknöcheln, die sich namentlich beim Militär häufig einstellen. Die Strahlenuntersuchung hat dabei den grossen Erfolg gehabt, nachzuweisen, dass solche Verletzungen sehr viel seltener in Brüchen des Knöchels bestehen, als in Beschädigungen der Weichtheile, die dann zu Knochenneubildungen Veranlassung geben.

Stabsarzt Dr. Bassenge-Berlin hebt hervor, dass in einem Fall von chronischer Osteomalacie, die zu starken Deformationen Veranlassung gegeben hatte, die Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen wichtige diagnostische Aufschlüsse gegeben hat.

Dr. Haret-Paris erklärt gleichzeitig im Auftrage von Prof. Tuffier von der Pariser medicinischen Facultät, ein neues Mittel zur Ortsbestimmung und Herausziehung von Geschossen, das auf der einfachen Radiographie, also auf der Beobachtung des durchleuchteten Körpertheils auf dem Leuchtschirm beruht. Danach genügt es, die Richtung von zwei geraden Linien zu kennen, die durch das Projectil gehen. Man markirt auf der Haut den Eintritts- und Ausgangspunkt des Geschosses und benutzt einen sterilisirten Draht, der bei der Operation als Wegweiser dient. Das Verfahren empfiehlt sich durch Einfachheit und Schnelligkeit in der Anwendung.

Dr. Brauner-Wien behandelt in einem interessanten kurzen Vortrag einige Anwendungen der Röntgenstrahlen zur Feststellung von Magenkrankheiten, bei denen dieses Organ durch Aufnahme von Wismuthmilch auf dem Röntgenbild sichtbar gemacht wurde. In einem Fall blieb das Bild zunächst unerklärlich und erst nach dem Tode wurde die richtige Deutung durch den Befund einer colossalen Krebsgeschwulst gegeben. Im zweiten Fall aber gelang es, schon durch die Röntgenuntersuchung festzustellen, dass die betreffende Patientin an einem sogenannten Sanduhrmagen litt, dessen Erkennung sonst grosse Schwierigkeiten bietet. Die Kranke wurde dazu vor den leuchtenden Schirm gestellt und die Untersuchung vorgenommen, während sie den Wismuthbrei herunterschluckte. Im Anschluss an diese Vorführung trat Dr. Holzknecht-Wien für die Ansicht ein, dass die Radioskopie vor dem Leuchtschirm dazu bestimmt sei, bei weiterer Vervollkommnung die Radiographie, also hauptsächlich die Photographie mit Röntgenstrahlen, mehr und mehr zu verdrängen.

Prof. Miller-Berlin erörtert die Anwendung des Röntgenverfahrens in der Zahnheilkunde. In der Zahnheilkunde hat sich das Röntgenverfahren bei der Feststellung von verschiedensten abnormen und pathologischen Zuständen ganz besonders bewährt. Abscesshöhlen, Verdickung des Cements, Resorption der Wurzeln, Alveoleneiterung, abnorme Lagerungsverhältnisse des unteren Weisheitszahns, Zurückhaltung und Verirrung der Zähne im Allgemeinen, Cysten, Verkalkung der Zahnhöhle lassen sich mittelst des Röntgenverfahrens leicht nachweisen. Ferner ist das Röntgenverfahren fast unentbehrlich geworden bei Untersuchung der Höhlenentzündung, bei Studien über die Entwicklung und die Architectur der Zähne, bei Auffindung von Wurzelresten etc. Redner veranschaulicht all diese Fälle durch Röntgenbilder.

Anschliessend daran giebt Dr. Albers eine kurze Schilderung der Röntgentechnik bei Zahnaufnahmen.

Dr. Reid-London bespricht die Erkennung von Harnsteinen und befürwortet seinen automatischen Apparat zur Untersuchung. Nach

---

klare Darstellung erfahren und die Differentialdiagnose berücksichtigt werden, wozu er wieder die erforderlichen Anleitungen und Anhaltspunkte giebt. Falls die muthmaasslich vergiftete Person zu Lebzeiten Arsen in irgend einer Form zu therapeutischen Zwecken bekommen hat, so stellt der Autor als conditio sine qua non die Forderung einer genauen Bestimmung der Quantität des zu therapeutischen Zwecken verabreichten Arsens, ferner einer genauen Angabe der Momente, die zur therapeutischen Verwendung des Arsens die Veranlassung gegeben haben, dann wer, wie lange und in welcher Dosis das Arsen gegeben hat, wie lange vor dem Tode der Patient den Gebrauch des Arsens bezw. arsenhaltigen Mittels zu nehmen aufgehört und wie er es vertragen hat; dann muss die Quantität des event. noch zu Lebzeiten aus dem Organismus ausgeschiedenen Arsens bestimmt, event. vorhandene Mumification berücksichtigt und schliesslich an der Hand des bei der Section aufgenommenen pathologisch-anatomischen Bildes festgestellt werden, ob der etwaige Rest des zu therapeutischen Zwecken dem Organismus zugeführten Arsens die vorgefundenen Alterationen bewirkt haben könnte.

Bei der Feststellung der psychischen Verfügungsfähigkeit der Säufer fordert Verf., von Einziehung genauer Auskunft von den Angehörigen des Kranken abgesehen, als conditio sine qua non die Einreichung einer schriftlichen Darstellung und einer schriftlichen Schlussfolgerung von Seiten des behandelnden Arztes, der den Patienten beobachtet hat. Den Zeugenaussagen incompetenter Personen darf bei der Entscheidung der Frage keine grundlegende Bedeutung beigemessen werden; sie dürfen nur berücksichtigt werden, insofern sie dem sonstigen Verlauf der Angelegenheit nicht widersprechen. Zur Feststellung der psychischen Verfügungsfähigkeit ist längere ärztliche Beobachtung der betreffenden Person, am besten in der Klinik, erforderlich. Da eine psychische Erkrankung eine Erkrankung der Persönlichkeit ist, so ist es klar, dass der Sachverständige die Person selbst untersuchen und prüfen muss. Da zur sicheren Feststellung der psychischen Verfügungsfähigkeit unbedingt das Gedächtniss als der Schlüssel zum intellectuellen Gebäude untersucht werden muss, desgleichen der Wille, das Begriffsvermögen, Selbstbewusstsein, die Vernunft, der Instinct und Reflex, so muss man nur nach summarischer Betrachtung der zahllosen Details und wirklicher Thatsachen den Coefficienten der psychischen Thätigkeit berechnen und dann dem Gericht sein Urtheil darüber abgeben, ob das Individuum gesund oder krank ist, und dem Gericht zu entscheiden überlassen. Ist aber das Individuum todt, so fordert der Autor die Vornahme einer Section behufs Vergleichung der zu Lebzeiten vorhanden gewesenen Krankheitserscheinungen mit den eventuellen pathologischen Veränderungen des Central-Nervensystems. Eine Expertise, die nur auf Grund von Aussagen uncompetenter Personen aufgebaut ist, darf nach dem Autor unter keinen Umständen anerkannt werden und bei der Entscheidung irgendwie in Betracht kommen. Lb.

seinen Erfahrungen ist die Röntgenphotographie bei diesem Leiden ein erfolgreiches Mittel und kann mit einem solchen Apparat auch schon bei Aufnahmen von kurzer Dauer zur Anwendung gebracht werden.

Prof. Eberlein-Berlin weist in seinem Vortrag über Stand und Ziel der Röntgenologie in der Thierheilkunde darauf hin, dass die Entzündung der Gelenkflächen an den Gliedmaassen von Thieren bisher der Behandlung in hohem Maasse widerstanden hatte, bis die Röntgen strahlen die Untersuchung in aussergewöhnlichem Grade förderten. Schon in der ersten Zeit (1896) wurden vom Vortragenden und von andern Forschern grundlegende Versuche zur Einführung des Röntgenverfahrens in diesen Zweig der Wissenschaft gemacht. Erhebliche practische Erfolge sind bei kleinen Hausthieren und beim Geflügel erzielt worden, dagegen ist die Verwerthung für grosse Hausthiere noch immer schwierig und es muss in dieser Beziehung danach gestrebt werden, die Energie der Strahlen möglichst zu verstärken und schnelle Durchleuchtung zu bewirken. Es ist vorgeschlagen worden, zu diesem Zweck der Röntgenröhre eine laternenartige Form zu geben und sie mit einer Schnur an dem Körper des Thieres zu befestigen, was jedoch noch nicht befriedigend gelungen ist. Die grossen Hausthiere lassen sich auch nicht in so unbeweglicher Lage halten, wie der Mensch, vielmehr wäre das mit Lebensgefahr verbunden und es würde selbstverständlich keinen Werth haben, wenn man ein schönes Röntgenbild erhielte und das Thier dabei zu Grunde ginge. (Fortsetzung folgt.)

Die Ausstellung des Röntgen-Congresses.

I. Die medicinische Abtheilung.

(Fortsetzung.)

Unter den Erzeugnissen einzelner Forscher werden nach dem Urtheil der Sachkenner die wundervollen Aufnahmen von Dr. Köhler-Wiesbaden von der Wirbelsäule, der Hüfte und den Eingeweiden als ein Glanzpunkt der Ausstellung geschätzt. Grosse Beachtung werden auch die Vorführungen von Dr. Albers-Schönberg aus Hamburg finden, der sich sowohl in technischer wie in publicistischer Hinsicht um die Förderung der Röntgenuntersuchungen verdient gemacht hat. Die von ihm ausgestellten Photographieen illustriren namentlich das von ihm geschaffene Verfahren der Aufnahme mittelst einer Compressionsblende, das zu einer deutlicheren Darstellung führt. Weitere Kreise werden auch besonders die Schädel von peruanischen Inkas und von ägyptischen Mumien interessiren, die durch die Hülle hindurch aufgenommen sind. Als hervorragender Practiker hat Dr. Immelmann-Berlin eine Fülle verschiedener Photographieen zur Verfügung gestellt, die alle möglichen Krankheiten beleuchten und einen guten Begriff von der Mannigfaltigkeit der medicinischen Radiographie geben. Prof. Hildebrand aus Marburg, der sich besondere Verdienste um die Anwendung der Röntgenstrahlen für die gerichtliche Medicin erworben hat, veranschaulicht Fälle von Aderverkalkung, von Knochenschwund und von Tuberculose und bringt ausserdem die ersten Lieferungen eines stereoskopischen Röntgen-Atlas. Einen grossen Raum nimmt die Ausstellung von Prof. Oppenheim und Dr. Cassirer aus Berlin ein, die an einer Unzahl von photographischen Darstellungen den Werth der Röngenuntersuchung für die Nervenlehre nachweisen, aber durch dies Material auch viele andere wichtige Erscheinungen beleuchten. Die Gebrüder Pflüger aus Hamburg zeigen Aufnahmen von menschlichen Kiefern mit verschiedenen Abweichungen vom gesunden Bau. Als ganz hervorragend ist sodann die Ausstellung von Prof. Rieder-München zu bezeichnen, der seiner Zeit mit Dr. Rosenthal zusammen die erste Momentaufnahme des menschlichen Brustkorbes mit Röntgenstrahlen ausgeführt hat. Am anziehendsten sind unter den von Rieder ausgestellten Platten diejenigen, die eine Darstellung der Eingeweide am lebenden Menschen dadurch ermöglichen, dass der Nahrung der betreffenden Person eine für die Röntgenstrahlen undurchlässige Wismuthverbindung beigemischt wurde. Dr. Strassmann-Berlin bleibt in seinem Specialgebiet, das in der Verwerthung der Röntgenstrahlen zum Studium von Frauenkrankheiten liegt. Ein starker Anziehungspunkt ist ferner die Ausstellung von Prof. Lassar-Berlin, der an Wachspräparaten, die Beeinflussung von Hautkrankheiten einschliesslich des oberflächlichen Krebses, des Brustkrebses und der Knochensarkome durch die Röntgenstrahlen in musterhafter Ausführung darstellt. Man bekommt dort auch ein Bild des Ausschlages zu sehen, den die Röntgenstrahlen auf der gesunden, ungeschützten Haut hervorbringen. In ähnlicher Weise veranschaulichen Prof. Lesser und Dr. Schmidt vom Berliner Universitäts-Institut für Lichtbehandlung die günstige Wirkung der Röntgenstrahlen auf derartige Krankheiten. Von ausländischen Ausstellungsgegenständen wären kurz zu erwähnen: die ersten sechs Röntgenaufnahmen in Oesterreich durch Dr. Kaiser-Wien, die Nachweise der Behandlung von Hautkrankheiten mit Röntgenstrahlen durch Prof. Schiff-Wien, verschiedene Photographieen des ungarischen Arztes Alexander und des Dr. Balsamoff aus Sofia, lehrreiche Röntgenbilder des bedeutendsten schwedischen Radiologen Dr. Sjögren-Stockholm, einige Aufnahmen aus der ersten Jugend der Röntgenstrahlen von Dr. Macintyre-Glasgow, dem ersten Vorsitzenden der Londoner Röntgen-Society, die damals bei Röntgen selbst grosse Beachtung fanden; endlich eine sehr umfangreiche Vorführung von Krankheitsbildern durch Röntgenstrahlen, die von den Leitern des Cabinete Medico di Radioscopia y Radiografia in Barcelona, Dr. Comas und Dr. Prió, ausgeführt worden sind. (Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 17. Mai 1905.

(Eigener Bericht.)

Tagesordnung: Schaudinn: Ueber Spirochaetenbefunde bei Syphilis. Er giebt eine eingehende Beschreibung zweier von ihm gefundener Spirochaeten, der Spirochaete refringens mit wellenartigen Windungen, der Sp. pallida, die wesentlich kleiner ist und charakteristische korkzieherartige Windungen aufweist. Die letztere findet sich regelmässig in syphilitischen Producten. Sie zeichnet sich durch geringe Färbbarkeit aus, am besten ist sie zu färben in der Giemsaschen Lösung etwa eine Stunde. Neuerdings hat sie Metschnikoff auch in artificiellen Primäraffecten bei Affen nachgewiesen.

Hoffmann: Als geeignetstes Unterstützungsmaterial für den Nachweis der Spirochaeten bei Syphilitikern erschienen Primäraffecte und frische secundäre Papeln; dieselben wurden steril exstirpirt, dann aufgeschnitten und von den Schnittflächen abgestrichen. In 7 Primäraffecten und 9 Papeln fanden sich jedesmal reichlich Spirochetae pallidae. Weiteres Untersuchungsmaterial gaben die indolenten Bubonen, die entweder exstirpirt wurden oder aus denen man durch Punctation Gewebssaft aspirirte. Dabei wurden in 12 Fällen die Spirochaeten nachgewiesen. Weiterhin ist neuerdings auch im Milzblut und im aus der Fingerkuppe entnommenen Blut je einmal die Spirochaete nachgewiesen worden, desgleichen im Leichenblut. Controluntersuchungen haben keine Spirochaeten ergeben bei Schankerbubonen, bei Drüsensarkomen, bei der Balanitis errosiva nur die Spirochaete refringens. Trotz dieser Thatsachen und trotz des Nachweises der Mikroorganismen auch bei der experimentellen Affensyphilis sollen noch keine weitergehenden Schlüsse aus den Befunden gezogen werden.

Schaudinn demonstrirt alsdann eine Reihe Photogramme von entsprechenden Präparaten, die die Spirochaetenbefunde bei den verschiedenen syphilitischen Affectionen zeigen.

Discussion: Gising bemängelt den Nachweis der Protozoennatur der Spirochaeten. Da dieselben sich überall an verunreinigten Stellen finden, so will ihr Nachweis in syphilitischen Producten nichts besagen. Die eigenthümlichen Färbungsverhältnisse der Spirochaete pallida lassen daran denken, dass die Mikroorganismen aus der Farbflüssigkeit stammen; und es ist ihm in der That gelungen, den Spirochaeten ähnliche Gebilde in der Giemsaschen Lösung nachzuweisen. Für eine solche Verunreinigung spricht auch die Thatsache, dass sie in Schnitten nicht haben nachgewiesen werden können. Auf jeden Fall spricht bisher nichts für irgend welche aethiologische Bedeutung der mitgetheilten Befunde.

Kirchner: Ueber die gegenwärtige Epidemie der Genickstarre und ihre Bekämpfung. Die epidemische Genickstarre hat ihren Namen eigentlich zu Unrecht, da sie nur eine geringe Ansteckungsfähigkeit zeigt. Das ist das Ergebniss einer lang fortgesetzten Sammelforschung. In Preussen kommen jährlich etwa 220—250 Fälle zur Beobachtung; sicherlich viel häufiger ist die tuberculöse Meningitis. Gerade im Reg.-Bez. Oppeln sind schon öfters Epidemieen aufgetreten, so 86/87 und 95/96, aber nicht von der Ausdehnung wie die jetzige, die sich über einen grösseren Theil Schlesiens und der benachbarten russischen und österreichischen Grenzgebiete erstreckt. In welchem von den 3 Bezirken sie zuerst entstanden, ist nicht mit Sicherheit zu eruiren. Bis zum 7. Mai waren im Reg.-Bez. Oppeln 1743 Erkrankungen mit 900 Todesfällen zur Beobachtung gekommen, dazu kommen eine Reihe in den benachbarten Bezirken und sonst in Preussen vom 1. Januar bis 30. April 133 Fälle. Eine Beunruhigung erscheint also keineswegs geboten und die Presse sollte nicht jeden Fall breittreten. Die Epidemie begann mit vereinzelten Fällen im November und December, gewann grössere Ausbreitung im Januar und Februar, um ihren Höhepunkt im März und April zu erreichen; trotz der wärmeren Jahreszeit scheint ein Nachlass für den Mai nicht zu erwarten. Die meist befallenen Kreise gehören zum oberschlesischen Industriebezirk; dieser stellt den dichtest bevölkerten Theil Preussens dar; die Arbeitsverhältnisse bringen eine starke Fluctuation der Bevölkerung mit sich und trotz guter Arbeiterfürsorgeeinrichtungen ungünstige Wohnverhältnisse; viele Arbeiter bleiben während der Woche auf Arbeit und kehren Sonnabend und Sonntag zur Familie zurück und können nun die Keime, die sie in ihren Schlafstellen aufgenommen haben, auf ihre Angehörigen übertragen. Diese Verhältnisse spiegelt der Verlauf der Epidemie wieder; von dem am stärksten betroffenen Kreis Königshütte dürfte so die Epidemie nach dem Landkreis Beuthen übertragen sein, und in ähnlicher Weise von Kattowitz nach Tarnowitz und Pless. Die befallenen Kreise sind sämmtlich östlich der Oder; bei dem geringen Verkehr über den Fluss hinüber hat eine Einschleppung nach den westlich gelegenen Kreisen nicht stattgefunden. Nur der zu beiden Seiten der Oder gelegene Kreis Oppeln zeigt Verbreitung der Epidemie in beiden Theilen, und nordwärts entlang dem Eisenbahnweg ist der Kreis Breslau inficirt worden. Der Verkehr allein führt also zur Ausbreitung der Epidemie, wie ja auch ein Theil der sonst in Preussen vorgekommenen Fälle sich auf Einschleppung aus Schlesien zurückführen lässt. Während das explosionsartige Auftreten von Typhus- und Choleraepidemieen durch die Verseuchung gemeinsamer Nahrungsmittel, Wasser, Milch erfolgt, findet bei der Genickstarre nur eine Uebertragung von Person zu Person statt;

daher die langsame Ausbreitung der Epidemie. Die Ansteckungsfähigkeit ist nur eine geringe; so sind in Königshütte nur 0,62 pCt. der Bevölkerung erkrankt, während bei Typhusepidemieen in Schlesien der Procentsatz bis fast 2 pCt. gestiegen ist. Sehr wichtig für die Infectionsmöglichkeit ist das Lebensalter. Bei einem Material von über 2000 Fällen waren 90,5 pCt. Kinder bis zu 10 Jahren. Die Genickstarre ist also eine ausgesprochene Kinderkrankheit. Die langsame Ausbreitung der Epidemie und die verhältnissmässig geringe Erkrankungszahl bei der dichtesten Bevölkerung zeigen, dass die Uebertragung nur schwer erfolgt, dass die Immunität der Bevölkerung eine grosse, der Krankheitskeim ein sehr hinfälliger sein muss. Ob der Meningococcus intracellularis Weichselbaum-Jäger der Erreger der Genickstarre ist, war bisher nicht zu sagen. Lingelstein hat im Laufe dieser Epidemie in dieser Richtung ausgedehnte Untersuchungen angestellt; in der Punctionsflüssigkeit konnte er in 56 % der Fälle, aus Leichenmaterial in 49 % den Meningococcus nachweisen; die Agglutination durch Blut erfolgte bei Verdünnungen voe 1 : 10—25 in 25 %; im Nasen- und Rachenschleim zeigten bei den Erkrankten 23 %, bei Gesunden 9 % der Fälle die Coccen. Die Gesunden mit positivem Befund befanden sich alle in der Umgebung Erkrankter. Die Meningococcen zeigen nur geringe Lebensfähigkeit; sie sind nur in den ersten Krankheitstagen nachzuweisen, die Culturen gehen schnell zu Grunde und sind wenig resistent gegen Desinfectionsmittel. Ihre Hinfälligkeit erklärt manche der epidemiologischen Verhältnisse. Mit Sicherheit ist aber auch durch diese Beobachtungen die aetiologische Bedeutung der Meningococcen nicht entschieden. Die Maassregeln der Behörden zur Bekämpfung der Epidemie greifen zurück auf einen Erlass des Cultusministers v. Gossler aus dem Jahre 88, der besonders Anzeigepflicht, Isolirung, Desinfection und Fernhalten der Schulkinder aus inficirten Räumen anordnet. Auf Grund dieses Erlasses sind aber nur Polizeiverordnungen möglich, deren Berechtigung bestritten werden kann. Deshalb ist es dringend erwünscht, dass endlich das Gesetz zur Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten perfect werde, damit die Sanitätsbehörden ihre Maassnahmen auf feste Rechte basiren können.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 15. Mai 1905.

(Eigener Bericht.)

Schlesinger demonstrirt 2 Rückenmarkstumoren, eine ascendirende Gliosarcomatose des Rückenmarks und einen circumscripten Tumor. In beiden Fällen ist die klinische Diagnose nicht gestellt worden.

Boas: Ueber die chronische Perityphlitis. Vortr. unterscheidet zwei Formen der chronischen Perityphlitis: 1. die „recurring P.", die in häufigen Recidiven nach einer acuten P. besteht, und die „relapsing P.", die in häufig wiederkehrenden, leichten Anfällen besteht, ohne dass jemals ein acuter, heftiger Anfall bestanden hat, mit allmählicher Entwickelung. Dabei ist kein oder nur geringes Fieber. Die Symptome sind dabei sehr wechselhaft, oft ist die Diagnose schwierig, weil oft nicht nur der Mac Burney-sche Punkt druckempfindlich ist, sondern auch andere Stellen am Dickdarm schmerzhaft sind. In der Mehrzahl der Fälle, aber nicht immer, gelingt die Palpation des verdickten Proc. vermiformis. Für die Diagnose ist häufig eine Temperaturdifferenz zwischen Achselhöhle und Rectum von über 0,5° verwerthbar. Restitutio ad integrum ist nicht möglich, aber auch relative Heilungen im klinischen Sinne sind Ausnahmen. Die einzige sichere Therapie ist die chirurgische.

Albu vertritt dagegen häufiger eine abwartende, interne Behandlung.

Kraus betont, dass die Behandlung der Perityphlitis überhaupt beutzutage dem Chirurgen zufällt und warnt vor einer Befehdung der Internen und Chirurgen; man müsse unbedingt den Chirurgen den Sieg in der Behandlung der Perityphlitis zuerkennen.

Karewski wendet sich noch besonders gegen Albu.

Boas (Schlusswort). Mi.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 12. Mai 1905.

(Eigener Bericht.)

N. Zuntz: Kleine technische Mittheilungen. Anschliessend an die neuliche Demonstration von du Bois-Reymond demonstrirt Vortr. eine Versuchsanordnung zur Illustration des blauen Aussehens der Venen resp. des sauerstoffarmen Blutes. Wenn man 2 Röhrchen mit Blut, von denen das eine arteriell, das andere venös ist, mit einer dünnen Papierschicht bedeckt, so schimmert das arterielle Blut rein roth, das venöse blau durch das Papier hindurch. — Ferner spricht Z. unter Vorlegung von Abbildungen über einen verbesserten Respirationsapparat nach Regnault-Reiset.

Borchert: Ueber eine Hirnrinde bei den Selachiern. Vortr. demonstrirt eine Anzahl Präparate und Abbildungen vom Selachierhirn, aus denen hervorgeht, dass ein Theil dieses Hirns typische Rindensubstanz mit Pyramidenzellen besitzt, welche allerdings etwas anders angeordnet sind, als in der Rinde höherer Wirbelthiere.

R. du Bois-Reymond: Zur Physiologie des Sprunges. Vortr. analysirt genauer die mechanischen Vorgänge beim Sprung, macht vor allen Dingen darauf aufmerksam, dass die Hebung des Körperschwerpunktes, also die eigentliche Arbeit des Springenden, bei Weitem nicht so gross ist, wie die Höhe des übersprungenen Hindernisses, da der Schwerpunkt des Körpers auch bei den höchsten Sprüngen nur um etwa 50—60 cm gehoben wird. Aus dieser Hebung berechnet er die Arbeitsleistung der Wadenmuskeln bei maximalen Sprungleistungen und zeigt, dass dieselbe gut übereinstimmt mit der nach bekannten anderen Methoden gemessenen sogenannten absoluten Muskelkraft der Wadenmuskeln.

ŒSTERREICH.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 30. März 1905.

(Eigener Bericht.)

Drey stellt ein 3jähr. Kind mit einem angeborenen Vitium cordis vor, einem Septumdefect mit Mitralinsufficienz.

Spieler zeigt 4 Kinder mit einer Combination von Exophthalmus mit adenoiden Vegetationen.

Swoboda demonstrirt einen Apparat zur Milchkühlung.

Hamburger hält einen Vortrag „Wie können wir das Selbststillen der Mutter fördern?" Nach statistischen Angaben über die hohe Säuglingssterblichkeit misst Hamburger die Schuld dem Umstande zu, dass Hebammen und Aerzte die künstliche Ernährung empfehlen, statt das Selbststillen zu provociren. Die Hebammen und Mütter müssten belehrt werden und das Anrathen der künstlichen Ernährung ohne Grund sollte unter Strafe gestellt werden. Daran schloss sich eine heftige Discussion fast aller anwesenden Kinderärzte, in welcher betont wurde, dass mit Strafen da wohl nichts ausgerichtet werden könne, sondern nur durch Aufklärung der Mütter und Hebammen.

Sitzung vom 6. April 1905.

Reitter stellt einen Mann mit einer Tricuspidalisinsufficienz vor, die auf luetischer Basis beruht.

Algyogi zeigt eine Frau mit Myasthenie.

Tuck demonstrirt Präparate, welche einen eigenthümlichen Befund an den polymorphkernigen Leukocyten bei Infectionskrankheiten zeigen.

Schwarz zeigt ein Präparat einer Phlegmone der Magenwand.

Kaufmann zeigt das anatomische Präparat eines Aortenaneurysma mit Durchbruch ins rechte Herz.

Lipschütz hält einen Vortrag über percutane Einverleibung von Jodverbindungen; das Jodthion wird von der Haut sehr gut absorbirt.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

von Grolmann. Aerztliches Jahrbuch 1904. Bei Johannes Alt, Frankfurt a. M.

Das vorliegende Jahrbuch in Taschenformat enthält eine reiche Fülle von Einzeldaten über neuere Heilmittel, Maximaldosen, Sanatorien, therapeutische Vorschriften. Begreiflicher Weise recht zusammengedrängt und eng gedruckt. Davor ist ein Kalendarium in üblichen Heftchen angebracht. Wir glauben nicht recht, dass der Arzt oft in die Lage kommt, aus dem Buche sich Raths zu erholen, und wenn, dass er sich schnell zu informiren vermöchte. M.

Preiswerk. Lehrbuch und Atlas der Zahnheilkunde mit Einschluss der Mundkrankheiten. Bei J. F. Lehmann, München 1903.

Das vorliegende Werk repräsentirt den 30. Band der bekannten Sammlung Lehmannscher Handatlanten. Die reiche Ausstattung mit farbigen und schwarzen Figuren, der knappe, klare Text giebt dem Buch eine ganz besondere Bedeutung. Gerade die Zahnheilkunde wird von den Aerzten gewöhnlich etwas über die Schulter angesehen, da die meisten Aerzte sich mit ihr zu befassen nicht für der Mühe werth halten. Um so willkommener muss das vorliegende Buch sein, welches das Studium der Materie leicht und anregend gestaltet. Besonderes Gewicht ist auf entwicklungsgeschichtliche Daten gelegt. M.

Oppenheim. Die syphilitischen Erkrankungen des Gehirns. II. Auflage. Bei Hoelder, Wien 1903.

Das viel gelesene, vorzügliche Werk des bekannten Neurologen liegt in zweiter Auflage vor. Es ist unnöthig, auf die grosse Bedeutung des behandelten Gebietes hinzuweisen. Eine Bedeutung, welche weit über die Grenzen des Specialfaches hinausgeht und es eigentlich jedem Arzt zur Pflicht macht, die in Rede stehende Materie wenigstens oberflächlich kennen zu lernen. Die Bedeutung der Syphilis als Volksseuche erfordert ein eingehendes Studium aller Sondergebiete, auf denen sie zu finden ist, wenn anders eine Bekämpfung dieser Geschlechtskrankheit gelingen soll. Das Studium des vorliegenden ungemein klar geschriebenen Werkes sei auf das Angelegentlichste empfohlen. M.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Fraenkel-Berlin. Ueber Rheumasan und Ester-Dermasan. (Deutsche med. Wochenschrift 1904, No. 31.)

Angeregt durch die Erfolge von Wolff, Zeigan, Koebisch u. A. und durch seine eigenen Erfolge bei Pleuritis sicca kam es F. besonders darauf an, das Ester-Dermasan einmal bei Psoriasis anzuwenden; namentlich ein Fall von alter Psoriasis, bei welcher Theerbäder, Naphthalan, Chrysarobin u. s. w. im Stiche liessen, hatte bei der vorgenommenen Inunctionskur mit Dermasan noch ausschlaggebenden Erfolg. F. wandte das Mittel zunächst am rechten Arme an,

und er konnte nach drei Tagen schon ein Abstossen der Schuppen und eine leicht entzündliche Röthe der ganzen Hautparthie beobachten; nun wandte er das Mittel auch an dem andern Arm und den unteren Extremitäten an, und er hatte nach etwa 14tägiger Behandlung, während der im Ganzen 70 g Ester-Dermasan angewendet wurden, eine völlige Reinigung der Haut erzielt.

A. R.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Maramaldi-Neapel. Ueber den therapeutischen Werth des Pyrenol. (Giornale internat. dell Scienze Mediche, Napoli XXVII. 5. 1905.)

Die in Deutschland in grosser Zahl erschienenen Literaturbeiträge über Pyrenol veranlassten Prof. Maramaldi zu einer Nachprüfung des therapeutischen Werthes des Pyrenol. Die Resultate waren überaus günstige, häufig geradezu verblüffende (s. S. 5 der Schrift). In erster Linie interessirte sich Verfasser für die Wirkung des Pyrenol beim Asthma bronchiale und rühmt besonders, dass das Pyrenol jedes Narcoticum entbehrlich macht; er schildert in anschaulicher Weise die verderbliche Wirkung der Narcotica (unter Bezugnahme auf die Veröffentlichungen im Centralbl. f. inn. Medicin No. 5, 1905) und weist auf den eminenten Vorzug des Pyrenol hin, das in ähnlicher Weise, wie die Narcotica, wirkt, aber monatelang ohne jede Beschwerden oder Nachwirkungen genommen werden kann; die Athmung wird nach wenigen Dosen Pyrenol erleichtert, das allgemeine Wohlbefinden gehoben und nach eigener Aussage der Patienten ein Zustand geschaffen, den vorher kein anderes Präparat herzustellen vermochte. Zahlreich sind auch die beobachteten Fälle von Pertussis und Influenza, die bei Darreichung von Pyrenol nach kurzer Zeit in günstigster Weise, verliefen. Die Pertussis-Anfälle verloren sehr bald den krampfartigen Charakter. Die Zahl derselben verminderte sich in auffallender Weise und trat die Heilung in einzelnen Fällen bereits nach 14 Tagen ein. Bei einem Falle von Influenza ging das Fieber nach drei Dosen à 0,5 g von 39,6 ^{0} auf 38 ^{0}, nach 6 Dosen auf 37,8 ^{0} herunter; unter Beibehaltung der Pyrenolmedication schwanke die Temperatur noch während dreier Tage, bis am fünften Tage der Behandlung vollständige Entfieberung und Beseitigung der Gliederschmerzen erreicht war. Ein anderer Fall, in welchem Aspirin weder das Fieber, noch die Schmerzen, noch die Schlaflosigkeit beseitigen konnte, trat schon nach 4 mal 0,5 g Pyrenol unter mässigem Schweissausbruch Fieberabfall, ruhiger Schlaf und bereits am 4. Tage vollkommene Heilung ein. Zum Schluss sagt Prof. Maramaldi: Der Practiker wird stets und mit bestem Erfolge das Pyrenol bei Asthma, Pertussis, Influenza und allen Affectionen der Athmungsorgane bevorzugen, da es ein vorzügliches Expectorans, Antifebrile und starkes inneres Antisepticum repräsentirt.

VERMISCHTES.

Greifswald. Der diesjährige Fortbildungscursus für practische Aerzte an der Universität Greifswald findet vom 24. Juli bis 5. August statt. An demselben betheiligen sich die Herren Schirmer, Martin, Strübing, Friedrich, Minkowski, Schultze, Ritter, Jung, Wittmaack, Glimm und Weber. Der genaue Stundenplan wird demnächst bekannt gegeben werden. Auskunft ertheilt Prof. A. Martin, Greifswald, Kgl. Frauenklinik.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Bremen: Dr. P. Konietzko. — Hannover: Dr. Meyerstein. — Bad Kissingen: Dr. Hermann Silbergleit. — Schönebeck b. Borbeck: Dr. Remy.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Valesca Herz in Bochum mit Herrn Dr. Danziger in Ballenstedt (Anh.). — Frl. Helene Schulte-Landbeck in Bochum mit Herrn Dr. Fr. Broer in Breidenbach a. M. — Frl. Elisabeth Weissbach mit Herrn Dr. Erich Müller in Grimma. — Frl. Helene Ebeling in Kunzendorf, Kr. Marienburg, mit Herrn Dr. Walter Faltin in Berlin. — Frl. Paula Ullmann in München mit Herrn Dr. Ludwig Mayer in Darmstadt. — Frl. Johanna Emilie Winkler mit Herrn Dr. Wilhelm Mälchers in Bonn. — Frl. Mathilde Ullrich in München mit Herrn Dr. Georg Albert Merzweiler in Freiburg i. Br.

Vermählt:

ω Herr Dr. Willisch mit Frl. Marie Gelpke in Hannover. — Herr Dr. Friedrich Müller mit Frl. Cornelia Fresemann in Altenberg bei Aachen. — Herr Dr. Willy Firmenich mit Frl. Elisabeth Frühe in Dorchheim. — Herr Dr. Leonhard Müller mit Frl. Emilie Schniewind in Barmen. — Herr Dr. Wilhelm Damköhler mit Frl. Elisabeth Schumann in Klingenmünster, Pfalz. — Herr Dr. Robert Saniter mit Frl. Lisa Bruns in Berlin.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Erich Baasner in Bromberg; Herrn Dr. zu Jeddeloh in Lüneburg (Hann.).

Eine Tochter: Herrn Stabsarzt Dr. Vetter in Leipzig-Gohlis; Herrn Dr. Paul Kupfernagel in Tannenhof b. Lüttringhausen; Herrn Dr. Paul Kieback in Drossen.

Gestorben:

ω Dr. Emil Sixt-Giraudy in Basel. — Dr. Friedrich Kinscherf in Kirchheimbolanden. — Dr. Wolfgang Broicher in Köln. — Dr. Carl Schubert in Geyer.

PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

Patent-Ertheilungen.

160 735. Knöchelgelenk für künstliche Beine. Stanges orthopädische Heilanstalt „Luisenstift“, Bad Oeynhausen.

161 371. Operationstisch o. dgl. mit kippbarer Platte. Louis & H. Loewenstein, Berlin.

161 215. Mit einem Heilmittel gefüllte, lösliche Kapsel in Verbindung mit einem zusammendrückbaren, aufsaugefähigen Stoff zur Behandlung der weiblichen Geschlechtsorgane und des Mastdarms. Edmund Morse Pond, Rutland, V. St. A.

161 373. Injectionsspritze mit canülenlosem Cylinder und die Canäle tragendem Kolben. H. Schmidtsche Waldwoll-Waaren-Fabrik, Remda i. Th.

Gebrauchsmuster.

247 265. Fussknöchelbinde. Johann Brüderle, Bensheim a. d. L.

247 642. Filzwellpappe für chirurgische Verbände. Dr. Julius Schwarz, Mittweida.

247 691. Aufsaugfähiges Kissen, bestehend aus Moos, umgeben von Zellstoff oder Zellstoff-Präparaten in einer gemeinsamen Hülle. Fa. Oscar Schaeffer, Braunschweig.

247 520. Selbstklistirer mit einer lösbar damit verbindbaren Vorrichtung zur Aufnahme einzuspritzender Flüssigkeiten. Oskar Leuner, Dresden.

248 306. Besteck mit Instrumenten und Gegenständen für Operationen am menschlichen Körper. Act.-Ges. für Feinmechanik vorm. Jetter & Scheerer, Tuttlingen.

248 367. Bindenwickelmaschine, welche durch Einführung eines vierkantigen Dornes und Anbringen eines Bolzens mit Körner zum Seidenwickeln benutzt werden kann. Balke & Schaaf, Solingen.

248 354. Zusammenlegbarer Stuhlbadekasten für Dampf- und Heissluftbäder mit Vertheiler. Christian Stahl, Stuttgart.

248 490. Mit Draht umwickelter Magnet in Hufeisenform, auf dem ein Emblem angebracht ist. Ludwig Rieder, München.

248 046. Verschluss für Sprühapparate für medicinische Zwecke, mit Metallcapillare und senkrecht zur Capillare wirkender Verschlusskappe und angesetztem Gewindetheil. Fa. J. D. Riedel, Berlin.

247 673. Starkwandige Einspritz-Hohlnadel mit einer in Form eines schiefgeschnittenen Cylinders gebildeten Spitze. Fa. Hermann Katsch, München.

248 006. Apparat zur Ansaugung der Haut. Kühne, Sievers & Neumann, Cöln-Nippes.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1461.

In Südwest-Afrika wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1482.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1486.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1488.

In Ostpreussen wird von Anf. Juli ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1521.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1524.

In der Provinz Posen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1551.

In Westfalen wird für sofort ein augenärztl. Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1553.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1554.

In der Mark wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1555.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1556.

In Süddeutschland wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1557.

In Berlin wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1561.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1566.

In der Mark wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1567.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1569.

In der Mark wird von Anfang Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1570.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1575.

In der Provinz Posen wird von Mitte Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1578.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1579.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1580.

In Schlesien wird für Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1582.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1585.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1586.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1587.

In einem Berliner Vororte wird von Ende Mai ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1590.

In Holstein wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1591.

In der Mark wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1592.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1593.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Juni ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1594.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1595.

In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1596.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 22. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 282. 29. Mai 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. Bruno Alexander, Bad Reichenhall: Zur Inhalationstechnik.
2. Feuilleton: Dr. E. Roth, Halle a. S.: Geschichte der Pharmacie.
3. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.
   Röntgen-Congress, Sitzung vom 1. Mai 1905.
   Die Ausstellung des Röntgen-Congresses. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Breslau, Mannheim.)
   Oesterreich (Wien).
   Russland (Petersburg).
4. Bücherbesprechungen.
5. Referate aus Zeitschriften.
6. Vermischtes.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Practische Notizen.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Zur Inhalationstechnik.

Von

Dr. Bruno Alexander, Bad Reichenhall.

Die Möglichkeit, vermittelst Inhalationen medicamentöse Stoffe bis in die Alveolen zu bringen, ist zweifellos erwiesen. Um diesen Erfolg aber regelmässig erzielen zu können, muss die Zerstäubung des Medicaments die denkbar feinste sein und andererseits die Inhalation in Temperatur, Dampfdruck und Reizlosigkeit des Medicaments dem Zweck entsprechen. Bei der Inhalation durch die Nase ist die Berücksichtigung dieser Verhältnisse noch nothwendiger als bei derjenigen durch den Mund — wenn die Inhalation nicht auf die Athmung hemmend, sondern gerade als stimulans auf dieselbe wirken soll: „Es besteht im Organismus der Thiere eine eigenthümliche Reflexverbindung zwischen Nasenschleimhaut einerseits, Athmung und Kreislauf andererseits — zur Athmung zähle ich dabei auch den Reflex auf die Stimmbänder. Die sensiblen Bahnen dieser Verbindung liegen im Trigeminus, die motorischen für die Athmung in den die Athmungsmuskeln versorgenden Nerven, für das Herz im Vagus. Der Reflex tritt in Wirksamkeit bei jeder Reizung der Nasenschleimhaut, und zwar jenes Antheiles, der seine Nerven vom Trigeminus erhält, besonders aber bei der durch verschiedene Gase und Gasgemische erzeugten, und äussert sich stets in der Athmung durch einen mit gleichzeitigem Verschluss der Stimmritze einhergehenden Exspirationstetanus, im Kreislauf durch Verlangsamung der Herzschläge und gleichzeitiges Steigen des Blutdruckes in den Arterien." (Kratschmer, Sitzungsbericht der mathematisch-naturwissenschaftlichen Classen der Akademie der Wissenschaften in Wien, 1870, Bd. 62.) Vergl. auch Aschenbrandt, Ueber den Einfluss der Nerven auf die Nasenschleimhaut. Monatsschrift für Ohrenheikunde. Jahrg. XIX, No. 3.

In Consequenz dieser Thatsachen muss die Inhalation zur Behandlung von Affectionen in den tieferen Athmungswegen reizlos sein — man muss sich bei einer solchen Kur in den Organismus „einschleichen".

Die Erklärung für die Thatsache, dass zerstäubte Flüssigkeit ebenso gut wie Gase in die Alveolen gelangen können, müssen wir in Folgendem suchen: Die vollständige Lufterneuerung in der Lunge geschieht nicht durch einen Athemzug, sondern bei ruhiger Athmung durch sechs bis zehn Athemzüge. Donders nahm an, dass im gesammten Bronchialbaum und in der Trachea 500 ccm Luft enthalten sind — so können wir uns vorstellen, wie auch weniger fein zerstäubte Flüssigkeit in den oberen Luftwegen so fein präparirt und in einen so feinen Nebel verwandelt wird, dass sie nun leicht in die Lunge gelangen kann. Es ist nun die Frage, für welche Fälle eignen sich Inhalationen an Apparaten — für welche Rauminhaltionen?

Bei den ersteren tritt das zerstäubte Medicament mit einem bestimmten Druck in die Athmungsöffnung — dieses ist für verschiedene Affectionen der oberen Luftwege erwünscht. Andererseits vertheilt sich der Zerstäubungsstrahl in einer bestimmten Entfernung diffus in einen Nebel — in dieser Entfernung vom Apparat könnte auch bei einer Lungenaffection mit Vortheil inhalirt werden.

So dient diese Inhalationsart beiden Indicationen, während die Rauminhalation vorzugsweise bei den Affectionen in den tieferen Luftwegen beliebt ist.

Die Rauminhalation hat den Vortheil, dass die Bedienung der Spirituslampe dem Patienten erspart beibt und er die Hitze und den Geruch des Spiritus vermeidet.

In den Inhalationsanstalten mit Jahrschen

FEUILLETON.

Geschichte der Pharmacie.*)

Von

Dr. E. Roth.

Mit Recht hebt Verf. hervor, dass er nur wenige Vorarbeiten als Vorbild und Beispiel benutzen konnte, ebenso wenige auch als Quellen heranzuziehen vermochte. Dafür finden wir aber auch in der trefflichen Darstellung nicht nur eine Geschichte der Pharmacie. Schelenz hat ein Werk geschaffen, das weit über die Kreise seiner engeren Berufsgenossen hinaus das Interesse aller Gebildeten beansprucht; er selbst hebt hervor, dass der Arzt, der Pharmakognost wie der Chemiker, der Drogen-Kaufmann und der Verwaltungsbeamte, der Culturhistoriker und gelegentlich der Sprachforscher nebst dem grossen Ring Aller, die für Geschichte etwas übrig haben, in seinem Buche Manches finden werden, was ihnen zu wissen frommt.

Wir haben es eben nicht mit der trockenen Historie der Pharmacie allein zu thun. Schelenz schildert in seinen einzelnen chronologisch angeordneten Zeitabschnitten einleitend jedesmal die allgemein geschichtlichen Verhältnisse, welche auf die Ausgestaltung der Arznei- und Heilkunde, die Anfangs völlig zusammenfallen und auch später ziemlich Hand in Hand gehen, von Belang sind. Wohl zum ersten Male zieht Verf. auch die einschlägigen Rechtsanschauungen heran, welche allein ein langjähriges Quellenstudium erforderten.

Bei dem Hinüberspielen religiöser Ansichten mussten auch die Anschauungen der Völker und Zeiten auf dem Gebiete der Götterlehre einen Platz finden, und eng verbunden damit ist die Thätigkeit der die Arzneikunde pflegenden Frau und ihr unleugbarer Einfluss auf die Ge- und Ausgestaltung dieser Materie.

An sich ist keine Wissenschaft in sich abgeschlossen, überall spielen die Fäden in benachbarte Gebiete hinüber, und so finden wir auch hier eine Darstellung des Lebens und Wirkens der Förderer der Pharmacie und ihrer Hülfswissenschaften, womit eine Besprechung des einschlägigen Schriftthums sich von selbst verbindet.

Fast noch mehr kommen des Apothekers gewerbliche Verhältnisse in Betracht, seine Stellung in Gilden und Vereinen, „des Neunundneunzigers" als Kaufmann und Fabrikant, er in seinem Verhältniss zum Arzt und zum Kurpfuscher, dann im allgemeinen Gesellschaftsleben, in seiner Sonderstellung als Militärapotheker, als Politiker wie als Beamter der Selbstverwaltung u. s. w.

Eine Geschichte der Pharmacie ist ohne das Heranziehen des Arzneischatzes wohl undenkbar, dazu kommen Recepte und der Kleinverkauf, welche berücksichtigt werden müssten, kurz, unzählig sind die Beziehungen, welche zu Gebieten führen, die direct nichts mit der Pharmacie zu thun zu haben scheinen, aber schwer zu trennen sind, und grossartig ist es, wie Schelenz es versteht, seinen Stoff zu meistern und in geradezu musterhafter Weise das Werden und Ergehen seiner Wissenschaft vorzuführen. Wenn er klagt, dass die Kauflust für geschichtliche Darstellungen überhaupt gering ist, so werden ihm hoffentlich die Gebildeten aller Stände beweisen, dass sein Buch eine Ausnahme von der Regel bildet; verdient hat es das Werk, in den Besitz weiter Kreise zu kommen, sie werden Genuss und Vortheil von dieser Anschaffung haben.

Doch nun in medias res, wobei von vorneherein zu bedauern ist, dass der reiche Inhalt nicht im Entferntesten auch nur angedeutet werden kann.

Schelenz geht chronologisch vor und schildert uns, wie die zuerst recht kindlichen Anschauungen von den Priestern weiter ausgebildet worden, wie letztere die Naturan-

*) Schelenz, Hermann, Geschichte der Pharmacie. Berlin 1904. J. Springer, gr. 8°, X, 935 S. 20 Mk.

und anderen Systemen wird die Zerstäubung durch comprimirte Luft maschinell bewerkstelligt — da fallen diese Unzuträglichkeiten der Zimmerapparate weg. Aber auch bei den Inhalationen an den Hausapparaten von Bergson, Siegle etc. kann allen Uebelständen abgeholfen werden.

Es wird statt mit denaturirtem mit reinem Spiritus geheizt, ausserdem kann der Apparat im Nebenzimmer aufgestellt, von Anderen bedient und das Inhalationsrohr, wie bei den Desinfectionsapparaten, durch eine Oeffnung in der Thür des Krankenzimmers geführt werden.

Bei den Hausapparaten muss der Patient seinen Kopf in der Höhe des Dampfstrahls halten, also in einer gezwungenen Stellung sitzen — in der Rauminhalation kann er dagegen bequem sitzen oder sich bewegen. Doch können wir bei der ersten Art von Inhalationen den Patienten liegen lassen — der Apparat wird zu Seiten des Patienten gestellt und der Dampfstrahl seitwärts auf ihn gerichtet. Durch impermeablen Stoff wird er vor Durchnässung geschützt.

Die Rauminhalation ist dem Patienten angenehmer — in der Praxis sind wir aber auf die mit Spiritus geheizten Zerstäubungsapparate angewiesen.

Der Werth der Rauminhalationen ist danach zu beurtheilen, ob nur ein Nebel — kein Regen hervorgerufen wird, und ob durch die zerstäubende Pressluft kein Zugwind entsteht, der Raum aber trotzdem ausgiebig ventilirt wird. Während der Werth der Inhalationen bei den Affectionen in den tieferen Athmungswegen bestritten wird, herrscht über ihren Nutzen bei Nasen-Kehlkopfkrankheiten Uebereinstimmung. — Z. B. ist bei Siebbeinzellenerkrankung nach erfolgloser operativer Behandlung die Inhalation unerlässlich und unersetzlich, — bei Laryngit. sicc. durchaus nothwendig. Für diese Zwecke sind von Bergson, Siegle u. A. Zerstäubungsapparate empfohlen worden, welche auf dem „Vacuum- oder Aspirationssystem" beruhen. Nach der Ansicht verschiedener Autoren wäre aber der Dampf bei diesen Apparaten für Inhalationen zu heiss.

Prüfen wir nun diese Anschauung auf ihre Richtigkeit:

Bei einer Zimmertemperatur von 18 ° C. ist der Zerstäubungsstrahl dicht an seinem Austritt aus dem Apparate ca. 44 ° C. Setzen wir vor den Apparat ein ca. 2½ cm weites, ca. 24 cm langes Rohr, so zeigt ein Thermometer, welches ca. 6 cm vom Ende im Rohr steckt, nach einer halben Stunde ca. 36 ° C.

Im Gegensatz zu anderen Aerzten halte ich eine Temperatur von 28—30 ° C. für die meisten Fälle geeignet.

Um den Apparat für Inhalationen von dieser Temperatur benutzen zu können, muss man in einer bestimmten Entfernung vom Apparat inhaliren.

In einer Distanz von 20 cm ist der Dampf noch gut sichtbar und fühlbar — also sicher noch genügend wirksam. Nun beträgt die Temperatur des Dampfes bei derselben Zimmertemperatur von 18 ° C. nach einer halben Stunde

10 cm vom Rohr ca. 33 ° C.
20 cm „ „ ca. 26 ° C.

In dem Zwischenraume liegt also das optimum für die meisten Fälle.

Ich lasse, um die Patienten nicht zu ermüden, nur eine Viertelstunde mehrmals am Tage inhaliren — wenn die Temperatur des Dampfes für eine halbe Stunde constant bleibt, so ist das bei einer viertelstündigen Inhalation a priori vorauszusetzen und in der That der Fall.

So liegt es auf der Hand, dass man die gewöhnlichen, ihres niedrigen Preises wegen auch für die Allgemeinheit geeigneten Apparate unbedenklich benutzen kann. Ich habe am Inhalationsrohr einen Thermometer anbringen lassen, der sich an einer Stange bis 20 cm vom Rohr hinausschieben lässt.

Dadurch ist es dem Patienten ermöglicht, die verordnete Temperatur leicht einzustellen und die Distanz, in welcher er inhaliren soll, zu finden.

J. Gottstein liess durch einen mit einem kurzen Schlauch versehenen Trichter aus einem über einer Spiritusflamme stehenden Topf Wasserdampf einathmen. Die Temperatur sollte nicht über 60 ° C. und nicht unter 55 ° C. sein.

Wenn nichts Anderes als eine so primitive Vorrichtung zu beschaffen ist so sollte der Patient wenigstens nicht direct durch den Trichter den heissen Dampf einathmen, sondern in einer Entfernung, in welcher der Dampf noch eine genügende Dichtigkeit hat und auch schon abgekühlt ist. Zu den so sehr wichtigen und unersetzlichen Inhalationen mit physiologischer und stärkerer Kochsalzlösung ist dieses Verfahren absolut unbrauchbar, weil das Salz auskrystallisirt am Boden bleibt und nichts davon in den Dampf übergeht.

Für diejenigen Fälle, in welchen der Dampfstrahl mit grösserem Druck in die Athmungsöffnung dringen, der Patient also näher am Apparat inhaliren soll, habe ich den Siegleschen Apparat in folgender Weise modificirt:

Im Jahre 1890 ist mein Apparat zum Patent angemeldet, bei dem der Dampf ein doppelwandiges Rohr passiren musste, welches vermittelst eines Contactthermometers durch fliessendes Wasser auf einer bestimmten Temperatur gehalten wurde. Neuerdings habe ich ein anderes Verfahren angenommen:

---

schauungen als Aeusserungen übersinnlicher, überirdischer Wesen oder einer ihnen gebietenden allgewaltigen Gottheit nach menschlicher Gestalt auslegten und der blöden Menge einredeten, nur sie verständen diese Kundgebungen. Krankheiten waren von der Gottheit gesandte Strafen, welche nur die Priester zu lindern oder zu heben im Stande seien. So entwickelte sich der Priester-Arzt mit seiner Erfahrung und seinen Beziehungen zur Heil- und Arzneikunde. Von dem Drang nach Meinungsaustausch mit den umgebenden Völkern, von dem Streben nach erweiterter Kenntniss und dem Triebe nach Besserwissen giebt die Betrachtung der Pharmacie bis auf unsere Zeit reichlich Zeugniss, ebenso von einer Wanderung ihrer Lehren vom Osten, wo der Menschheit Wiege stand, über Aegypten, Griechenland, über Arabien, Italien und nach Mitteleuropa.

Betrachten wir zuerst die Zustände bei den Semiten, speciell in Israel. Von israelitischer Pharmacie, die ebenso wie die Medicin, der angesichts des Verbots der Zergliederung menschlicher Körper keine Förderung erblühte, wohl nur als von den Nachbarn entlehnte Wissenschaften anzusehen giebt kein eigenes Schriftthum Kenntniss. Man behalf sich mit den Werken der Eindringlinge, zuletzt mit denen der Araber, und erst 1160 schrieb ein Jude ein den arabischen Einfluss verrathendes Werk (Antidotarium) und ein pharmakologisches Buch.

Directe Ueberlieferungen von altphönizischer Heil- und Arzneikunde fehlen, doch ist von Carthago ein Werk vorhanden, das pharmakognostisch wichtige Angaben über Arzneigewächse so nebenbei enthält.

Babylonien und Assyrien geben schon reichere Ausbeute. Aus den uns überkommenen Thontafeln lassen sich Aerzte und Eigenthümlichkeiten in ihrem Gewerbetrieb nachweisen: sie pflegten ihre Medicamente selbst herzustellen und hatten offenbar gering geachtete Helfer zum Anlegen der Pflaster wie Verbände und zur Vornahme der viel beliebten Blutabziehungen. Auch von Medicinalverordnungen hören wir schon, und unsere Gelehrten wollen bereits Apotheker in unserem Sinne in jenen entlegenen Zeitläufen nachweisen. Wenn auch von einem Arzneischatz nur wenige Originalzeugnisse entziffert sind, so giebt es desto mehr Texte von Gebeten und Vorschriften für die symbolisch-religiöse Krankenbehandlung; babylonisch sind wohl die ältesten Recepte, welche den Wechsel der Zeiten überdauerten, und der älteste botanische Garten dürfte der zu Babylon gewesen sein, welcher zu Anfang des achten Säculums vor Christi Geburt erwähnt wird.

In Aegypten war das Zergliedern der Leichen untersagt; immerhin brachten aber die beim Einbalsamiren nöthigen Hantirungen die Kenntniss vom menschlichen Körper in weitere Kreise. Unter den Aerzten waren besonders die Augenärzte weithin berühmt. Für die Geschichte der Pharmacie gaben die bereits gedeuteten Papyri reichen Aufschluss. Nach den Krankheiten, welche sie heben sollen, sind beispielsweise auf dem Papyrus Ebers die Arzneien verzeichnet, welche den Einfluss asiatischer Wissenschaft nicht verkennen lassen. Gesundheitsregeln finden sich auf vielen dieser Schriftwerke, Aegypten ist sicherlich in Bezug auf die Hygiene vorbildlich für Israel und manches andere Volk gewesen. Aus den gelegentlichen Angaben über die Bezugsorte der aufgezählten Drogen geht hervor, dass das Land der Pharaonen ziemlich erhebliche Handelsbeziehungen nach auswärts unterhalten hat.

Was Indien anlangt, so waren dort Arznei- und Heilkunde eng mit der Cultur verquickt und die auf die Jetztzeit gekommenen literarischen Zeugen auf dem Gebiete der Religion geben vielfach Nachricht über die zur Geschichte der Arzneikunde betreffenden Thatsachen. Die indische Heilkunde wie Arzneikunde dürfte allem Anschein nach ursprünglich und für die damaligen Culturvölker vor-

Ich führe das Inhalationsrohr durch einen fast gleich langen Blechkasten, welcher mit Eis und Wasser gefüllt werden kann — unten mit einem Abflusshahn versehen ist, so dass in Ermangelung von Eis die Abkühlung durch entsprechend schnelles Zugiessen und Ablassen von kaltem Wasser bewirkt werden kann.

Bei einer Zimmertemperatur von 18° C. bleibt die Temperatur in 10 cm Entfernung vom Rohr eine halbe Stunde lang auf circa 30° C. Die Temperatur des Dampfes ist also um ca. 3° C. herabgesetzt. Dieses Resultat habe ich dadurch erreicht, dass ich die erforderliche Weite und Länge des Inhalationsrohrs an den Modellen ausprobirte.

So habe ich gefunden, dass das Rohr ca. 24 cm lang und ca. 2½ cm weit sein muss. Der Kühlkasten braucht nicht gross zu sein, so dass der ganze Apparat wenig Raum einnimmt. Der Eisverbrauch ist minimal. Beim Heyerschen Apparat wird durch eine Heizflamme das im Wasserkasten befindliche Dampfrohr erhitzt. Also zu einem anderen Zweck eine ähnliche Vorrichtung!

Es erübrigt noch, die Beschaffenheit des Nasen- und Mundansatzes in Erwägung zu ziehen.

Verbindet man diese direct vermittelst eines kurzen Gummischlauches mit dem Inhalationsrohr, so läuft das Condenswasser in sie hinein. Es ist deshalb vortheilhafter, diese Ansätze mit einem kleinen Trichter zu versehen, welcher dazu dient, den Dampf aufzufangen, und die Verbindung mit dem Inhalationsrohr wegzulassen. Das Condenswasser tropft jetzt aus dem Ende des Inhalationsrohres ab.

Die in den Inhalationsanstalten gebräuchlichen Nasenansätze, welche nicht eingeführt, sondern nur an die Nase gehalten werden, sind als brauchbar zu empfehlen.

Nur ist darauf zu achten, dass die Nasenspitze durch den Ansatz gehoben, wenn der untere Nasengang durchspült — in der natürlichen Lage belassen werde —, wenn der Dampfstrahl auf dem Wege des Luftstroms der gewöhnlichen Athmung die Nase passiren soll.

Zur Begründung dieser Vorschrift führe ich einen Versuch von Bruck an: B. hat (Münch. med. Woch. 98) nachgewiesen, dass die Tamponade des unteren Nasenganges bei natürlicher Lage der Nasenspitze belanglos — bei Hebung der Nasenspitze für die Athmung hemmend wird. Als Mundansatz empfehle ich die Waldenburgmaske und ein plattes Glasrohr — beides mit Trichter.

Zur Inhalation flüchtiger in Wasser schwer löslicher Stoffe ist eine Anzahl Apparate und Masken angegeben. Menthol und Ol. Pini pumilion. verdienen die grösste Beachtung; letzteres wird durch die Athmung resorbirt — wirkt wohl vornehmlich, nachdem es in das Blut gelangt ist —, bei ersterem ist die locale Wirkung die Hauptsache. Das Terpentin verwenden wir zur Rauminhalation — Menthol in Apparaten von A. Rosenberg, J. Schreiber u. A. als Schnupfpulver, Insufflationen (Menthol-Jodol [Kalle] 1, Acid. boric. subtilissim. pulveris ad 10), oder Menthol-Jodol allein, Instillationen von Mentholöl — 1% Mentholöl im Oelzerstäuber. Gerade weil Menthol vornehmlich local wirkt und wirken soll, ist die Inhalation mit Maske zu schwach — die Verwendung desselben zur Rauminhalation verbietet der hohe Preis. Wollen wir trotzdem bei bettlägerigen Schwerkranken die Mentholinhalation versuchen, so ist Esmarchs Chloroformmaske, mit einem Stirnband am Kopfe befestigt, zu empfehlen. Ich verwende dann das mit Recht berühmte Localanaestheticum Camphor-Menthol-Chloralhydrat aa. Campher allein wirkt nach meinen Erfahrungen als Inhalation nur bei Coryza acut. günstig; in dieser Mischung wird es von den Patienten gewöhnlich gern ertragen. — Die Inhalation mit Masken lässt man vielfach stundenlang vornehmen. Uebelriechende Medicamente sind sicher ganz ungeeignet; aber auch bei der Inhalation mit anderen muss man in Rücksicht auf Kratschmers Lehre am besten mit häufigen Unterbrechungen inhaliren, denn wir können annehmen, dass die Athmung durch diese Art der Inhalation und die stark riechenden Medicamente verändert, unmerklich aber doch sicher gehemmt wird. Zur Rauminhalation verwendet man gereinigten Holztheer, Terpentinöl u. A., wenn der Geruch dem Patienten nicht widerlich ist. Bei dem verhältnissmässig niedrigen Preis kann man die Zimmerluft durch Verwendung reichlicher Mengen mit den flüchtigen Stoffen erfüllen, wenn man nach gehöriger Ventilation eine Zeit lang die Fenster geschlossen hält.

Es erübrigt noch an die Verwendung von Salben zu denken, deren flüchtige Stoffe — Hg. und andere, — durch die Athmung aufgenommen, zur Wirkung kommen, ferner Betten an die Parfüms, welche die Reichen für ihre Kleider und Wohnungen gebrauchen. Die wohlthätige Wirkung dieser Stoffe ist ebenso wie die der aromatischen Waldesluft, der duftenden Gärten eine indirecte als stimulantien auf die Athmung. Auch die Inhalationen zerstäubter Flüssigkeit bei Affectionen in den tieferen Athmungswegen können indirect auf reflectorischem Wege ihre Wirkung entfalten. Besprengt man bei angehaltenem Athem vermittelst des Kaltzerstäubers mit physiologischer oder stärkerer Kochsalzlösung die Rachenwand, so stellt sich reflectorisch auch in den tieferen Athmungswegen eine stärkere Secretion der Bronchialschleimhaut ein und die Patienten empfinden eine ähnliche Wirkung wie bei den Inhalationen, bei welchen der Dampf bis in die Alveolen gelangt.

Unsere Apparate genügen, auch in der häuslichen Pflege selbst wenig bemittelten Kranken die Wohlthat directer Behandlung bei Krankheiten der Luftwege durch Inhalationen zu verschaffen! — Die Apparate sind bei Hermann Katsch-München erhältlich.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Geburtshülfe u. Gynäkologie.

Sitzung vom 22. Septbr. 1904, Vorm.

(Schluss.)

Discussion: Döderlein glaubt, dass die ungenügende Entleerung der Blase während der Schwangerschaft eine Hauptursache für eine

---

bildlich gewesen sein. Wir erfahren von anatomischen Kenntnissen, von phantastischer Physiologie, von Krankenbehandlung, von Giften und Gegengiften, von einer Materia medica und allerlei pharmaceutischen Dingen; Reise- und Hausapotheken waren nicht unbekannt, und der Dichter singt:

Wenn ich, ihr Arzeneien, euch
in meine Hände drohend fass,
so macht das Siechthum sich davon,
es bangt ihm vor des Häschers Griff.

Während ursprünglich wohl das Pflanzenreich hauptsächlich den Fundus für die Arzneien im Alterthum abgab, ist in Indien auch das Thierreich vertreten und Drogen wie Zubereitungen aus dem Mineralreich sind von grösster Bedeutung; die pharmaceutische Hantirung stand bereits auf einer hohen Stufe, doch lieferte die Heimath bei Weitem den grössten Theil der Arzneimittel, im Gegensatz zu den ägyptischen Gepflogenheiten.

Medien und Persien werden gemeinschaftlich abgehandelt. Namentlich das letztere Reich hat in den Wissenschaften recht wenig geleistet. Vor Allem sei berichtet, dass uns Kunde von einem dem bevorzugten Magierthum recht unbequemen Pfuscherwesen wird. Der Arzneischatz meldet 584 Mittel.

Die medicinischen Kenntnisse der Chinesen stehen auch heute noch auf einer ziemlich niedrigen Stufe; ihre Anatomie und Physiologie bewegen sich Mangels practischer Erfahrungen in gewagten Muthmaassungen. Der Arzneischatz des in jeder Hinsicht conservativen Volkes begnügt sich bis auf die Jetztzeit mit der Wissenschaft der Vorfahren, und diese ist recht gering. Der bezopfte Arzneibeflissene formt seine Pillen nach Urväterart und verkauft die vegetabilischen und animalischen Mittel, wie es seit Jahrhunderten geschah, aber die Geschichte der Pharmacie geht bei diesem Volke leer aus.

Wie dort, dürfte auch für Japan die indische Heil- und Arzneikunst vorbildlich gewesen sein und den Grundstock der eigenen Entwickelung gebildet haben. Neuerdings spielt das Abendland eine Hauptrolle. Doch erfahren wir in einem 1596 erschienenen Werke bereits von 2000 Arzneimitteln.

Von Griechenland wäre viel zu berichten. Dem griechischen Arzneischatz gehören viele Mittel an, welche zum grössten Theil auch die Kästen moderner Apotheken füllen. Bei diesem Volke trennte sich wohl zuerst die Pharmacie von der Medicin. Das Zweikindersystem war damals bereits im Gange, und so waren fruchtabtreibende Mittel gesucht. Im Einzelnen sei auf Theophrast verwiesen und auf Dioskorides. Von Weiteren wird später die Rede sein.

Wirkliche Heilkunde hat es in den ersten Jahrhunderten des Römerreichs wohl kaum gegeben. Plinius behauptet, vor ihm habe gar kein in lateinischer Sprache schreibender medicinischer Schriftsteller existirt. Mit der Zeit schwoll die Zahl der Arzneimittel ungeheuer an. Hervorragend wichtig für die Beurtheilung römischer Heil- und Arzneikunst ist die einschlägige Gesetzgebung, welche, selbst aufgebaut auf orientalischen und griechischen Anschauungen und beeinflusst von den verschiedenen gewerblichen Körperschaften, selbst für die modernen Rechtsverhältnisse die Grundlage bildet.

Ursprünglich ein Grieche, muss doch Asklepiades hier genannt werden, welcher vor Allem gegen die eingerissene Sucht, mit erhitzenden, schweisstreibenden und purgirenden Gewaltmitteln gegen die Menschheit zu Felde zu ziehen, brach und zur Natur zurückkehrte.

Aufs Aeusserste gelästert oder maasslos bewundert — die kleineren Geister müssen wir nothgedrungen übergehen — steht Galen da, dessen Genialität, Gelehrsamkeit und Fleiss wirklich unerreicht dastehen. Von ihm erfahren wir zuerst etwas von der Prüfung der Arzneimittel, die dazumal ebenso wie heute vielfach verfälscht in den Handel gelangten. Er war der Erste, welcher ein

ascendirende Pyelitis ist. Die Kranke entleert ihre Blase nur unvollständig, so dass dauernd ein Rest von sich leicht zersetzendem Urin in der Blase ist. — Schaeffer-Heidelberg behandelte drei Fälle, von denen zwei bei schwerer Influenza entstanden; es traten Wehen auf, die bei Bettruhe u. s. w. wieder sistirten. Die eine Pat. behielt eine noch jahrelang bestehende Hydronephrose. Der dritte Fall entstand bei einer bestehenden Cystocele einer Multipara. — Poten: Auf das Verhalten der Ureteren sollte man ganz besonders bei Pyelitis achten. Solche Dilatation wie bei Eklampsie wird bei Pyelitis nicht beobachtet. — Rosinsky: Man soll mit der Einleitung des künstlichen Abortes nicht zu lange warten. Nach der Unterbrechung der Schwangerschaft hören sofort die bedrohlichen Symptome auf. Selbstverständlich müsse zunächst eine conservative Behandlung versucht werden. — Peter Müller betont, dass ein Druck auf die Ureteren nicht die Ursache für die Entstehung der Pyelitis sein könne. — v. Wild spricht sich ebenfalls für die Einleitung der künstlichen Frühgeburt bei schweren Fällen von Pyelitis aus. — Opitz: Fast regelmässig fanden sich bei Sectionen Dilatationen des Ureters, besonders des rechten. Die Erkrankungen an Pyelitis, die in den ersten Monaten der Schwangerschaft auftreten, hält er für Recidive einer früheren Erkrankung. Dass die Nephrostomie bisweilen eher in Frage kommt, als der künstliche Abort, hält Opitz aufrecht.

Sellheim-Freiburg i. Br.: Ueber Urethrosphincteroplastik. Bei einer Frau mit Blasenscheidenfistel nach Zangengeburt waren 14 Operationen von verschiedenen Operateuren vergeblich ausgeführt worden. Auch Loslösung von den Schambeinen und Lappenbildung hatten bei den früheren Operationen nicht zum Ziele geführt. Als S. die Frau in Behandlung bekam, war die ganze Blasenscheidenwand nebst Harnröhre verloren gegangen. Die Ränder des Defectes waren vollständig vernarbt und vielfach zerschnitten. Durch zwei grosse gestielte Lappen, welche die Musculatur des Beckenbodens mitnehmen, wurde der Defect in besonderer Weise geschlossen. Aus dem vorderen Hautmuskellappen nebst den anschliessenden Weichtheilen der Diaphragma urogenitale bildete S. eine Harnröhre mit einem gut functionirenden Schliessmuskel. Die Patientin kann jetzt selbst bei schwerer Arbeit den Urin stundenlang zurückhalten. Eine Besichtigung der Harnröhrengegend zeigt, dass die Frau den um den Anfangstheil der neuen Urethra aus der Beckenbodenmusculatur gebildeten Sphincter willkürlich zusammenziehen und entspannen kann. Die einzelnen Phasen der Operation werden an Ledermodellen anschaulich gemacht.

Ziegenspeck-München: Das Peritoneum der Excavatio vesico-uterina. Z. bestreitet, dass das Herabreichen der Plica vesico-uterina bis 3 cm weit und darüber auf das Scheidengewölbe herab ein Stigma des Infantilismus sei und zu Prolaps prädisponire, weil es sich bei Kindern nicht häufiger findet als bei Erwachsenen und wie dort durch Aufblähen der Blase mit Luft zum Verschwinden gebracht werden kann. Vielmehr hält er es gerade bei nicht pathologisch veränderten Fällen für eine physiologische Erscheinung. In pathologischen Fällen, wo das Peritoneum entweder durch acute Endometritis an der Cervix oder durch Cystitis oder Peritonitis auf dem Scheitel der Blase adhärent geworden ist, kann Retroflexion oder Prolaps entstehen. Z. schliesst mit dem Rathe für Anatomen oder anatomisch forschende Collegen, nicht ausschliesslich Schnittserien am gehärteten Präparate anzulegen, sondern auch den von ihm betretenen Weg des Experiments an der Leiche, welcher viel leichter und öfter gangbar ist, nicht zu vernachlässigen.

Rob. Ziegenspeck-München: Die Naht bei Scheiden- und Dammwunden. Z. hält für ein gutes Heilresultat es für das Wesentlichste, dass kein Stichcanal mit seiner Capillarwirkung und drainirendem Faden von der Oberfläche in die Wunden hineinführt. Er sucht dies bei frischen Rissen zu erreichen durch Anlegen horizontaler (bei stehender Frau verticaler) Suturen, welche unter der Dammwunde hindurchgeführt, nach dem Knüpfen völlig ausserhalb derselben liegen. Da, wo Spannung zu überwinden ist, bei muschelförmig ausgehöhlter Form der Anfrischung, legt er mit bestem Erfolg lauter senkrechte (bei stehender Frau wagrechte) versenkte Catgutsuturen. Nur bei auseinander gewichenem oder schlaffem Lavator ani legt er versenkte Fil de Florence-Ligaturen in dessen Ränder und bei sehr grosser Spannung zur Sicherheit eine Drahtligatur aus Silber oder Aluminiumbronce durch den ganzen Damm und dreht ihn am Frenulum zusammen.

Edmund Falk-Berlin: Zur Technik der Amputation des invertirten Uterus. Die meist gebräuchlichen Methoden der Amputation des invertirten Uterus haben die Gefahr von Darm- resp. Blasenverletzung und sichern nicht vor Nachblutung. Falk fordert daher 1. Verzicht auf Anlegen eines Schlauches um den Uterus oder von Massenligaturen, damit man sich durch einen Querschnitt in der Gegend des inneren Muttermundes von dem Freisein des Inversionstrichters überzeugen kann; 2. Abtragen des am besten durch diesen Querschnitt der vorderen Wand nach vorn luxirten Uterus erst nach Unterbindung der Spermaticalgefässe und der Ligamenta lata. Als Indication für diese Operation kommt vor Allem schwere Infection in Frage, wie in dem Falle Falk, bei dem es sich um Totalinversion des prolabirten Uterus handelte bei einer Patientin, bei der er während der Schwangerschaft bereits einen über zweifaustgrossen Ovarialtumor entfernt hatte. Die Schwangerschaft schritt nach der Operation normal fort, die Geburt soll normal verlaufen sein. Eine durch Credé entstandene Inversion des Uterus wurde von dem behandelnden Arzt scheinbar nur in die Scheide reponirt. Als Falk vier Wochen nach der Geburt die fiebernde Kranke sah, war deren Zustand ein so schlechter, dass auf conservative Behandlung verzichtet und die Amputation in der geschilderten Weise mit gutem Erfolge ausgeführt wurde.

22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.

Referent: Albu - Berlin.

3. Sitzung. (Fortsetzung.)

Aug. Hoffmann-Düsseldorf: Ueber therapeutische Anwendung der Röntgenstrahlen bei gemischtzelliger Leukämie. Nach einem kurzen Rückblick auf die inzwischen rasch gewachsene Literatur, aus der hervorgeht, dass mehr wie 90 pCt. aller mit Röntgenstrahlen behandelten Fälle von myeloider Leukämie günstig beeinflusst werden, berichtet Vortragender über 6 eigene Fälle, von welchen 2 als nicht genügend lange beobachtet für die Beurtheilung der Heilwirkung ausscheiden müssen. Von den 4 übrigen war ein Fall weit fortgeschritten — Verhältniss der weissen zu den rothen wie 1 : 8 —, zwei waren mittelschwer —, 1 : 14 und 1 : 16 —,

---

Verzeichniss der im Fall der Noth für fehlende Arzneimittel zu substituirenden Stoffe zusammenstellte. Doch es hiesse Eulen nach Athen tragen, die Verdienste dieses Heroen auch nur skizziren zu wollen.

Ehe Schelenz sich anderen Völkern zuwendet, bespricht er die Geheimwissenschaften und Künste; die Magie ist so alt wie die Religion, und der Glaube an übernatürliche magische Kräfte lässt eine Trennung in böse und gute, schwarze und weisse Magie wie die Sonderung in Länder und Kreise nicht zu. Zusammenhängend damit steht die Astronomie da und verwandt ist die Astrologie. Neben bewussten Betrügern steht der Hintergangene, der Zauberer ist oftmals von dem Quacksalber und Arzt wie Apotheker schwer zu trennen, und zum Theil sagenumwoben treten die Bilder der Männer uns gegenüber, welche für die Geschichte der Geheimkünste wichtig sind. Neben der Chemie steht die ältere Schwester Alchemie, und der Stein der Weisen dürfte als Schlagwort allgemein bekannt sein. Dieses Kapitel ist für die weitesten Kreise interessant, wir wollen besonders darauf hinweisen.

Ueber Kopten und Syrer gelangen wir dann zu den Arabern, welche der etwas greisenhaft gewordenen Medicin und Pharmacie neues Leben einhauchen und diese Wissenschaften zu jugendfrischen Thaten bringen. Gar gross sind namentlich die Schätze arabischer Wissenschaft, die noch der Entdeckung harren. Was bisher davon veröffentlicht ist, lässt nur ahnen, was spätere Zeiten den Forschern eröffnen werden.

Den Reigen mag Avicenna beginnen, dessen medicinischer Kanon noch Jahrhundertelang als Grundlage des Unterrichtes diente. Von den Uebrigen — die Namen dürften kaum bekannt sein — sei mitgetheilt, dass sie die Pharmacie nicht zum Wenigsten durch ihre Grossthaten auf dem Gebiete der wenn auch noch sich als Alchemie darstellenden Chemie förderten.

Von den Germanen und Galliern ist wenig zu melden. Wichtig wird dagegen die apenninische Halbinsel unter dem Christenthum und Salerno, das mit seinem Experiment des Frauenstudiums allein blieb. Um den Anfang des 13. Jahrhunderts mehren sich die Zeichen, dass ärztlich, oder richtiger in Physico vorgebildete Männer sich speciell der Zubereitung der Arzneimittel in wirklichen Apotheken widmen. Die Trennung der Pharmacie und Medicin vollzieht sich endgültig. Der Giftverkauf wird auf die Apotkeken beschränkt. Das Verbot der Abgabe von Abortiven tritt auf.

Von der mittelalterlichen Pharmacie können wir dann behaupten, dass sie sich in dieser Zeitspanne eng mit der Kirche verquickt zeigt, dass ihre Jünger zuerst gleich den Aerzten geistlichen Standes sind, dass Arznei- und Heilkunde häufig genug von denselben im Allgemeinen gleich vorgebildeten Personen betrieben wird. Mit der Sonderung der Pharmacie von der Kirche und Medicin geht eine Abscheidung der Gewerbe der Drogen-, Gewürz-, Materialienhändler, wie der Zuckerbäcker und Wachsarbeiter Hand in Hand, was die Thätigkeit der Pfuscher begünstigt. Gleichzeitig wird dem Apotheker der Ausschank von stärkenden Süssweinen, von Alkohol, und seinen süssen, vorerst nur als Arznei genossenen Verarbeitungen privilegirt; diese geschützte Nebenbeschäftigung muss er vielfach betreiben, um financiell bestehen zu können.

Im 16. Jahrhundert wurden die Priester-Apotheker bereits selten. Noch deutlicher prägt sich der Apotheker als Zucker- und Confectarbeiter aus, der im Interesse des leichteren Einnehmens mit Zucker als Geschmackscorrigens seine würzigen und bitteren Mittel, jetzt häufig schon als Confect in unserem Sinne, conficirt. Immer mehr wächst er sich zum Kleinhändler mit Wein, Würzweinen, gebrannten Weinen, Aquaviten, ja selbst Bieren aus; aus theuren Arznei- und

einer konnte als leicht resp. wenig vorgeschritten bezeichnet werden —, 1 : 34. Entsprechend war die Störung des Allgemeinbefindens und die Vergrösserung der Milz. Der schwere Fall, bei welchem Milz und Knochen bestrahlt wurden, zeigte nur geringe Besserung und ging nach Abbruch der Behandlung an intercurrenter Pneumonie zu Grunde. Die mittelschweren Fälle zeigten eine rasche Besserung des Blutbefundes, der aber nicht die Norm erreichte. Der leichte Fall wurde nach 3 wöchentlicher Behandlung, was Milz und Blutbefund anbetrifft, zur Norm gebracht. Nach Aussetzen der Behandlung trat aber eine noch weitere Verringerung der Leukocytenzahl ein, die schliesslich subnormal wurde. Die Thatsache, dass bei alleiniger Milzbestrahlung eine so ergreifende Aenderung des Blutbefundes eintrat, ferner, dass nach wochenlangem Aussetzen der Bestrahlung noch weitere Abnahme der Leukocyten stattfand, musste zu der Annahme führen, dass nicht die directe Zerstörung des lymphoiden und blutbildenden Gewebes (Heineke) durch die Strahlen die Ursache der Blutveränderung sein könne. Es sprach dies alles für eine im Blut kreisende Noxe für die weissen Blutkörperchen. Erst die Erfahrung kann lehren, ob wirklich einzelne Fälle zur Dauerheilung zu bringen sind. Dazu aber ist die Zeit zu kurz. Als Nebenwirkungen sind besonders zu befürchten: Dermatitis und tiefe Verbrennung. In einem Falle trat nach Aussetzen der Behandlung zunächst ein Erythem, später nach Monaten noch ein Geschwür auf. Ausserdem ist vielleicht die Leukopenie zu fürchten, die, wenn sie hohe und höchste Grade erreicht, gewiss nicht für den Organismus gleichgültig ist. Eine fortlaufende Blutcontrole ist deshalb am Platze und ein Aussetzen der Behandlung, sobald annähernd normale Werthe erreicht sind.

(Fortsetzung folgt.)

Röntgen-Congress.

Sitzung vom 1. Mai 1905.

(Fortsetzung.)

Zu Beginn der Nachmittagssitzung brachte Dr. Albers-Schönberg den Antrag ein, es sollte eine Commission gewählt werden, die eine einheitliche Benennung aller in der Röntgenwissenschaft vorhandenen technischen Ausdrücke in Vorschlag zu bringen hätte. Der Antrag, der in der That einem immer dringender werdenden Bedürfniss entgegenkommt, wurde vom Congress angenommen.

Im ersten Vortrag vertrat Dr. Leonard-Philadelphia die Anschauung, dass die Wichtigkeit der Röntgenschen Entdeckung für die Förderung der medicinischen Wissenschaft nicht besser bewiesen werden könne, als durch die Ergebnisse ihrer Anwendung auf die Steinkrankheiten der Niere und des Harnleiters. Die Unterscheidung war bisher nicht genügend durchgeführt worden. Erst das neue Röntgenverfahren hat gezeigt, dass Steine im Harnleiter sogar häufiger sind, als solche der Niere. Die grosse practische Bedeutung der Röntgenuntersuchungen auf diesem Gebiet beruht darauf, dass der Arzt eher abwarten kann, ob die Natur sich in solchen Fällen ohne Operation selbst zu helfen vermag, ohne dass eine Gefahr für den Kranken entsteht. Vortragender hat 331 Fälle mit Röntgenstrahlen untersucht, in 99 Steine gefunden, von denen in einigen selbst vom Operateur nichts gefunden worden war. Die Röntgenuntersuchung hat nur mit einer Irrthumsmöglichkeit von 3 v. H. zu rechnen.

Dr. Cowl-Berlin weist darauf hin, dass es mindestens eine Art von Nieren- bezw. Harnsteinen gäbe, die der Röntgenuntersuchung fast sicher entgehen müsse, nämlich solche, die aus reiner Harnsäure bestehen, weil sich dieser Stoff aus Elementen von geringem Atomgewicht zusammensetzt. Im Uebrigen seien die von Dr. Leonard vertretenen Ansichten über den Werth der Röntgenstrahlen für diesen Theil der inneren Medicin in etwa 95 v. H. aller Fälle zutreffend.

Dr. Cäsar Comas-Barcelona zeigt an der Hand einer Reihe von ausgezeichneten Röntgenaufnahmen, dass es ihm fast immer gelungen sei, einen Nierenstein zur Darstellung zu bringen. Weder die Natur, noch die Grösse der vorhandenen Steine, noch auch der Umfang des Patienten biete unüberwindliche Schwierigkeiten für die heutige Röntgentechnik. An diesen Vortrag schloss sich ferner eine wichtige Discussion an. Zunächst warnte Dr. Holzknecht-Wien vor Täuschungen bei der Aufnahme von Nierensteinen, zumal daraus äusserst schlimme Folgen für den Patienten entstehen können. Dr. Albers-Schönberg vertrat den gleichen Standpunkt und wies einige besondere Fehlerquellen der Untersuchung nach. Dabei wurden Fälle erwähnt, bei denen der Patient auf Steine operirt wurde, ohne dass solche vorhanden waren. Immerhin sei die Röntgenuntersuchung wohl im Stande, Nierensteine von mindestens Erbengrösse zu entdecken, wenn der Patient nicht gar zu corpulent sei. Jedenfalls habe das Verfahren sehr grosse Erfolge gehabt, sei aber nicht im Stande, alle Fälle zuverlässig aufzuklären.

(Fortsetzung folgt.)

Die Ausstellung des Röntgen-Congresses.

II. Die physikalisch-technische Abtheilung.

(Fortsetzung.)

Der Theil der Röntgen-Ausstellung, in dem die Technik ihre Leistungen zur Schau stellt, ist selbstverständlich weit glanzvoller als ihr wissenschaftlicher Nachbar, der eine grössere Vertiefung in seine Schätze verlangt. Damit soll aber nur gesagt sein, dass hier auch für die Laien mehr zu sehen und zu hören ist; denn das Knattern der elektrischen Funken sorgt für eine ziemlich geräuschvolle Musik, so weit die Apparate in Betrieb vorgeführt werden. Das Auge trifft überall auf sehr gefällige Anordnungen, meist in besonderen Zelten von geschmackvoller Ausstattung. Für Manchen, der nicht mit den Verhältnissen vertraut ist, wird es vielleicht eine Ueberraschung sein, zu finden, dass auch die beiden grössten Elektricitäts-Gesellschaften Berlins, die Allgemeine Elektricitätsgesellschaft und die Actien-Gesellschaft Siemens & Halske, sich gleichfalls mit der Herstellung von Röntgen-Einrichtungen beschäftigen. Bei dem Riesenbetrieb dieser Unternehmungen kommt es nicht immer ganz zum allgemeinen Bewusstsein, dass sie sich eigentlich keine Specialität haben entgehen lassen, also auch nicht die technische Seite der Radiographie. Die Ausstellung beweist, dass diese Firmen es sich sehr haben angelegen sein lassen, Verbesserungen an den bisherigen Apparaten herbeizuführen und immer die neuesten Forschungen daraufhin anzuwenden. Die Allgemeine Elektricitäts-Gesellschaft stellt von Neuigkeiten eine Doppelblende mit elektrischem Antrieb nach Prof. Pasche aus; ferner Turbinenunterbrecher für Gleich- und Wechselstrom, sodann ein neues Modell des sogenannten Orthodiagraphen, das nach Angabe von Prof. Grunmach mit besonderer Genauigkeit die unmittelbare Aufzeichnung von Röntgenbildern und namentlich die Bestimmung der wirklichen Form und Grösse innerer Organe am lebenden Menschen ermöglichen soll. Noch reichhaltiger ist die Ausstellung von Siemens & Halske. Zunächst sehen wir dort einen Benzinmotor von $3^1/_2$ Pferde-

---

Luxusmitteln wurden eben allgemeine Gebrauchsgegenstände.

Was die Stellung zum Arzt anlangt, so kennzeichnet bereits der landläufige Sinn der Worte Verordnung, Vorschrift, die kategorischen Imperative Recipe, misce, wie der Lapidarstil der ins Deutsche übertragenen Recepte hinlänglich dieselbe. Der Arzt verordnet, der Apotheker fertigt die Verordnungen in peinlichem Gehorsam an. Der Erstere spielt sich als der überlegene Mann der Wissenschaft auf und aus, der gleich dem Künstler sich von jeher höher dünkte als der seine Hände brauchende Gewerbetreibende, unter welche bis vor wenig Jahrzehnten noch der innere Arzt — sit venia verbo — den jetzt mit ihm in einer Person verbundenen Chirurgen und Geburtshelfer als nicht ebenbürtig rechnete.

Die Spuren wissenschaftlicher Thätigkeit des Apothekers im XVI. Jahrhundert sind nicht eben gross. Dass Apothekenrevisionen eingeführt werden mussten, ist ein Zeichen ihrer Nothwendigkeit; freilich waren sie wohl nicht allzu streng, denn beispielsweise wird berichtet, dass in Nürnberg sämmtliche 8 Apotheken an einem Tage revidirt wurden.

Die wissenschaftliche Ausbildung erhielt bereits damals der Apotheker nach längerer Lernzeit (in Frankreich beispielsweise nach 6 Jahren) auf der Universität. Gehülfenexamina mussten abgelegt werden.

Im XVII. Jahrhundert verschob sich die Eigenart der Apotheken nur wenig von der ihrer Vorläufer. Lediglich die Arbeit im Laboratorium folgte dem Zuge der Zeit: Die Darstellung chemischer Präparate nahm einen breiteren Raum ein, doch ohne offenbar der Zuckerarbeit nennenswerthen Abbruch zu thun. Geklagt wird über die Thätigkeit mancher unter allen Kennzeichen eines verderblichen und verächtlichen Pfuscherthums dispensirenden Frauen, welche die Rechte der ihre Hausapotheke benutzenden Hausmutter weit überschreiten. Ueberhaupt mehren sich die Beschwerden über die Concurrenz Seitens des Pfuscherthums. Als Curiosum sei mitgetheilt, dass der Handel mit (besonders Schnupf-) Tabak 1662 in Italien den Apothekern genommen wurde. Specialitäten und Geheimmittel trugen damals den Apothekern ebenso klingenden Lohn ein, wie er heute den Scrupellosen winkt.

Späterhin wird es immer schwieriger, und ist es kaum durchführbar, die Geschichte der Pharmacie von der ihrer wichtigsten Hülfswissenschaft, der Chemie, zu trennen. Ziehen wir das Ansehen des Standes und seine Leistungen in wissenschaftlicher Beziehung in Betracht, so gab es wohl kaum einen Zeitabschnitt in der Geschichte der Chemie, der glänzendere Namen aufwiese und von hervorragenderen Fachangehörigen erzählte, als der, welcher die Trennung von Pharmacie und Chemie einleitete.

Die eigentliche Geburt der Pharmacie erfolgte am 20. September 1830 auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, als sich die pharmaceutisch-chemische Section spaltete. So war aus dem Bann des Hauses, aus den Händen der Frau die Heil- und Arzneikunde auf den Priester übergegangen; er hatte sie dem Arzt übergeben müssen; diesem nahmen Kräutersammler und Arzneihändler die Arzneianschaffung, Salbenhändler und Salbenmischer, schliesslich die eigentlichen Apotheker die Arzneidarstellung ab. Damit sind wir bei der Jetztzeit angelangt. Ausführlich widmet Schelenz diesem Abschnitt einen grossen Theil seines Buches; wir müssen uns bescheiden.

Hervorgehoben soll nur der Kampf gegen die Droguenhandlungen werden und die Klage gegen die Concurrenz der grosspharmaceutischen Laboratorien wie chemischen Fabriken, denen sich die über Selbstdispensiren namentlich homöopathischer Aerzte anreiht. Alle Einzelheiten möge der geneigte Leser an Ort und Stelle nachlesen.

Eine grosse Reihe Apotheker sind wei-

stärken mit einer Leistungsfähigkeit von $2^1/_2$ Kilowatt, der zum directen Betrieb eines Wehnelt-Unterbrechers mit 20 Ampères bestimmt ist. Ein grosser Schalttisch dient zur Veränderung der Selbstinduction für den Betrieb verschiedenartiger Röntgenröhren. Hier kann man auch die interessante Compressionsblende nach Dr. Albers in Augenschein nehmen, die zum Wegpressen der Weichtheile dient und so die radiographische Aufnahme von Einzelheiten gestattet, die sonst wegen der Dicke der zu durchleuchtenden Gewebe in der Röntgen-Photographie nicht hervortreten würden; ausserdem wird durch die Vorrichtung der Patient insoweit festgeklemmt, dass er sich während der Aufnahme weniger leicht rühren kann. Namentlich zur Feststellung von Nierensteinen ist dies Verfahren von hervorragendem Nutzen. (Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. Mai 1905.
(Eigener Bericht.)

Tagesordnung: Discussion über den Vortrag Schaudinn-Hoffmann. Buschke bespricht seinen Syphilisfall mit positivem Spirochaetenbefund. Für die Aetiologie beweist er nichts, da der Verlauf auch den Gedanken an eine septische Infection rechtfertigt und ebenso wenig auszuschliessen ist, dass die Spirochaeten als Saprophyten, also als accessorisch zu betrachten sind. — Frosch berichtet über Befunde mit positivem Ergebniss aus dem Institut für Infectionskrankheiten. — Wechselmann bestätigt nach seinen Untersuchungen die Schaudinnschen Befunde; er hat in einer grösseren Anzahl von Syphilisfällen die Spirochaete pallida gefunden. Für deren ätiologische Bedeutung spricht vielleicht, dass es auch gelungen ist, sie in einer unversehrten Papel an der Brust, also an einer von der Verunreinigungen leichter ausgesetzten Genito-analparthie entfernten Stelle, nachzuweisen. — Löwenthal hält den Einwand, dass die Spirochaeten aus der Farblösung stammen könnten, für völlig unbegründet. Die längeren Spirochaeten sind aus mehreren, aneinandergereihten Einzelindividuen zusammengesetzt. Bei einem durch Quecksilberbehandlung beeinflussten Falle konnte er eine Beeinträchtigung der Spirochaeten im Sinne eines Zerfalls in die einzelnen Individuen constatiren. — Thasing demonstrirt seine aus Giemsascher Farblösung gewonnenen Präparate. Er bestreitet nochmals die Protozoennatur der Spirochaeten und glaubt, dass der blosse Befund derselben in syphilitischen Producten absolut nichts für die Aetiologie bedeutet. — Recksch kann nach seinen Controluntersuchungen die Schaudinnschen Befunde bestätigen. — Plehn hat seit vielen Jahren mit Giemsa gefärbt, aber in Tausenden von Präparaten von allen möglichen Krankheitsfällen nie Spirochaeten gefunden. — Schulze hat dagegen oft in Farblösungen alle möglichen Bacterienarten constatirt. — Schaudinn und Hoffmann: Schlusswort.

Westenhoeffer: Pathologische Anatomie und Infectionsweg bei der Genickstarre. Bei den Obductionen wurde besondere Aufmerksamkeit dem Nasenrachenraum gewidmet. Immer fiel daselbst ein grosser Schleimflock auf, der die stets acut geschwollene Rachentonsille deckte; die oedematöse Schwellung setzte sich fort auf die hintere Pharynxwand mit Einschluss des Tubenwulstes. Die Nase im vorderen Abschnitt war meist unverändert, der hintere Theil entzündet mit mässiger Secretion. In 70 pCt. der Fälle fand sich eine Entzündung der Paukenhöhle, in 10 von 30 Fällen Schwellung und Hypersecretion in der Keilbein-, in 7 der Highmorshöhle, nur 1 Mal der Siebbeinhöhlen. Diese Befunde, die einheitlich auch bei nur stundenlang Erkrankten erhoben wurden, lassen darauf schliessen, dass die Krankheitserreger ihre Eingangspforte am lymphatischen Nasenrachenring finden. Der Weg zur weichen Hirnhaut ist noch nicht klar eruirt. Vielleicht erfolgt die Infection entlang der Carotis von der Paukenhöhle aus; wahrscheinlicher aber in Berücksichtigung der Thatsache, dass die Meningitis immer hinter dem Chiasma an der Hypophysis beginnt, entlang an Gebässbahnen an der Sella turcica, event. durch Vasa nutritia der Keilbeinhöhle. Auszuschliessen dürfte wohl der bisher angenommene Weg durch die Siebbeinhöhlen sein. Die meningealen Erscheinungen sind sehr verschieden ausgedehnt; immer bleibt die fossa Sylvii frei. Die sonstigen Organveränderungen sind dieselben wie bei den acuten Infectionskrankheiten; auffällig aber eine Schwellung aller Lymphdrüsen; auch die Thymusdrüsen zeigten sich immer vergrössert bei Kindern wie auch Erwachsenen. Die bacteriologische Untersuchung ergab neben Meningococcen öfters auch andere Coccen, bisweilen diese allein; trotzdem auch hier das Bild der epidemischen Genickstarre. Die häufig in Schlesien beobachteten acut unter dem Bilde der Sepsis verlaufenden Fälle sind vielleicht darauf zu beziehen. Jedenfalls ist der sichere Beweis für die ätiologische Bedeutung der Meningococcen noch nicht erbracht. Aus den Untersuchungen ergiebt sich, dass die Genickstarre eine Inhalationskrankheit ist. Eine Disposition für die Krankheit ist in der persönlichen Constitution gegeben, indem der lymphatische Habitus mit Hypertrophie des lymphatischen Rachenapparates, der Lymphdrüsen, der Tymus, der Peyerschen Plaques besonders empfänglich macht. Nur so lässt sich die eigenthümliche Auswahl, die die Krankheit unter gleich Exponirten trifft, erklären. Pl.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 10. März 1905.

Hirt spricht: Ueber einen Fall von acutester Cystitis. Die dem Vortrage zu Grunde liegende Beobachtung ist geeignet, über ein häufig vorkommendes und doch wegen seiner Flüchtigkeit selten beobachtetes Krankheitsbild Aufklärung zu bringen. Es handelt sich um den bei völlig, auch bezüglich ihrer Harnorgane, ganz gesunden Leuten vorkommenden plötzlichen nächtlichen Blasenkrampf und schmerzhaften Harndrang (Chaude pisse der Franzosen). Ein 34jähriger ganz gesunder, auch nie geschlechtskrank gewesener Herr, Sportsmann, der gewohnt war, seinen Urin häufig genau untersuchen zu lassen, um event. schädliche Folgen körperlicher Anstrengungen rechtzeitig zu erkennen, erkrankte eines Abends nach einer reichlichen Mahlzeit mit mässigem Alkoholgenuss beim Zubettgehen an einer starken, mit heftigen Schmerzen verbundenen Diarrhoe. Die gleichzeitige Miction war schmerzlos. Nach 3 Stunden Schlaf erwachte der Patient, um Urin zu entleeren. Während dieser Miction trat plötzlich ein sehr heftiger Blasenkrampf und ebensolcher Harndrang auf, der den Patienten zwang, noch zweimal in $^1/_2$ stündigen Pausen die Blase zu entleeren. Nach abermals 3 stündigem Schlaf wurde ohne Schmerzen urinirt, desgleichen war eine nach 10 Stunden erfolgte Miction schmerzlos. Sämmtliche seit Beginn des Blasenkrampfes entleerten Urinportionen waren von dem Patienten in sauberen Gefässen aufgefangen und dem Vortragenden zur Untersuchung übergeben worden. Derselbe konnte nun durch genaue chemische und mikroskopische Untersuchung der einzelnen Portionen und durch Vergleich der einzelnen Untersuchungsergebnisse unter einander feststellen, dass es sich bei dem Kranken um eine acuteste, innerhalb ganz weniger Stunden entstandene und wieder völlig verschwundene Cystitis und Urethritis gehandelt hatte. Denn es fanden sich in den ersten Portionen, allmählich an Menge abnehmend, massenhaft verfettete, zum Theil zu Lamellen zusammengebackene Blasenepithelien, rothe und weisse Blutkörperchen, während die letzten Harnportionen wieder eine ganz normale Beschaffenheit aufwiesen. Bezüglich der Erklärung des beschriebenen Krankheitsbildes vermag der Redner nur Hypothesen ins Feld zu führen; er erwähnt die von den Franzosen besonders betonte Blasencongestion, ferner die Möglichkeit einer vielleicht durch eine stark stickstoffhaltige Mahlzeit und Alkoholgenuss hervorgerufenen Toxinbildung im Urin, und schliesslich auch die Möglichkeit einer Bacterieninvasion vom Darm aus. Die meiste Berechtigung scheint nach Ansicht des Vortragenden die Theorie von der Blasencongestion zu haben, wenn er auch selbst betont, dass der Begriff der Congestion an und für sich ein etwas unklarer sei. Durch die geschilderte Beobachtung sei jedenfalls erwiesen, dass bei einem völlig gesunden Menschen eine echte Cystitis in wenigen Stunden entstehen und vergehen kann, und dass, entgegen der bisherigen Annahme, bei dem als Chaude pisse bekannten vorübergehenden Zustande des plötzlich eintretenden Blasenkrampfes und Harndranges erhebliche anatomische Störungen von allerdings kürzester Dauer vorkommen können.

Rosenfeld hält einen Vortrag: Diätetische Behandlung von Magen- und Gallenkrankheiten*). Die Anschauungen über Magenform, -Lage und -Function haben sich in letzter Zeit wesentlich verändert. Die senkrechte Lagerung des Magens, die Füllhornform (Doyen, Rosenfeld) ist durch die Röntgen-Diagnostik (Rosenfeld) jetzt einer genauen Erkenntniss zugängig. Die Abweichungen von der normalen Form sind: Verlängerung (Gestromakrosis) oder Verbreitung (Gastroplateosis) oder eine allgemeine Erweiterung (Makroplateosis). Störungen der Motilität können bei allen Formen auftreten und ausbleiben. Die Magenform ist beim Menschen, wenn sie einmal verändert ist, eine constante bei Untersuchung mit zuverlässigen Methoden (Röntgendiagnostik nach Rosenfeld). In der Frage der Magensaftsecretion sind durch die Langschen Untersuchungen die psychischen Factoren ausgeschaltet worden und dadurch das Eiweiss als der specifische Anreiz erkannt worden. In der Norm aber wirken die psychischen Verhältnisse alle mit. Die Resorpion im Magen ist durch Mehrings Untersuchungen auf ein Minimum reducirt

*) Autoreferat.

über den Kreis ihrer Fachgenossen hinaus bekannt, ja berühmt geworden. Namen wie Pettenkofer kennt wohl jeder Gebildete; dabei sind fast in jede Wissenschaft Vertreter der Arzneikunst übergetreten. So finden wir als Zoologen einen Hermes, Russ, Paul Mayer von der zoologischen Station in Neapel; als Mineralogen machten sich beispielsweise Geinitz und Justus Roth einen Namen; der berühmte, leider nunmehr verstorbene Leiter des Kaukasischen Museums in Tiflis, O. Radde, war von der Pharmacie ausgegangen; der allbekannte Carus Sterne — in Wirklichkeit Ernst Krause — conditionirte längere Zeit in Apotheken; Fontane, Julius Stinde, Ibsen wie Sudermann und andere Leuchten der Litteratur reclamirt die Pharmacie als die Ihrigen, und so lassen sich in fast allen Berufszweigen ehemalige Apotheker finden, die es zu einem Ruf gebracht haben; doch genug, aus Allem dürfte jeder Leser erkennen, welch eine Fülle von Material[1]) in dem Werke vorhanden ist, und dass die deutsche Wissenschaft um ein Buch bereichert wurde, um das uns die übrigen Nationen beneiden werden.

[1]) Das Sachregister zeigt etwa 26000 Hinweise!

worden. Durch Köppe und Winter, sowie durch Strauss und Roth ist dem Magen die Function einer Vorbereitung der Speisen zu bekannter osmotischer Concentration zugelegt worden. Concentrirte Nahrung wird durch Wasserabsonderung verdünnt, flüssige Nahrung wird durch Wasserabstossung concentrirter gemacht. Der Magen ist ein Fülltrichter, der die Speisen mit Salzsäure-Pepsinlösung zur Lösung der Eiweisskörper übergiesst, der der Nahrung die richtige Concentration giebt und sie dann allmählich nach dem Darm abschiebt. — Alle diese Veränderungen der Grundanschauungen über die Functionen des Magens führen auch zur Veränderung der Wege der Diätetik, deren Ziel die Einverleibung sogenannter leichter Speisen ist. Dieses Ziel verlangt die Eintheilung der Magenleiden in solche mit und ohne Salzsäure-Production. Den aciden Magen fällt die Verarbeitung des Eiweisses leicht, die der Stärke schwerer; den anaciden bietet die Peptonisieung des Eiweisses Schwierigkeiten. Die Verarbeitung des Fettes ist beiden Kategorieen leicht, denn sie besteht im Wesentlichen in einer Austreibung aus dem Magen, da die Fettspaltung (Ogatha-Vollhardt) nur eine geringfügige Rolle spielt. Die Leichtverdaulichkeit des Fettes haben dem Vortragenden 10jährige practische Erfahrungen gezeigt, die übereinstimmen mit den Empfehlungen von v. Noorden, P. Cohnheim. Untersuchungen von Strauss und Aldor, Pawlow haben gezeigt, dass die Salzsäurebildung durch Fett vermindert wird. Die Form, in der das Fett gegeben wird, ist belanglos, ob man es als Oel, wie Cohnheim, oder als Sahne, Butter oder Fett am Fleische verordnet, wie Vortragender es thut. Wesentlich ist nur die Zukost, welche bei aciden Mägen in eiweisshaltigen Substanzen und wenig Stärke, bei anaciden Mägen in viel Stärke und wenig Eiweiss bestehen soll. Von Getränken wird das Wasser schlechter vertragen als Thee, ganz zu meiden sind alkoholische Getränke, weil sie erstens eine hohe osmotische Concentration haben und dadurch eine starke Secretabscheidung in den Magen verlangen, zweitens die Magenverdauung verlangsamen, wie auch die letzten Versuche aus der Mehringschen Klinik bewiesen haben, drittens, weil die Alkoholica den Magen launisch und nach Abwechslung begierig machen.

(Fortsetzung folgt.)

Mannheim.

Aerzte-Verein.

Sitzung vom 15. Mai 1905.

Demonstrationen: Borguies: 1) Ein durch supravaginale Amputation des Uterus gewonnenes Myom, das von der Hinterwand der Cervix ausgehend, sich intraligamentär entwickelt hatte. Es hatte durch starke Elevation des Uterus besonders heftige Blasenbeschwerden hervorgerufen. 2) Einen Anencephalus von 4—5 Monaten. Weitgehende Verwachsungen zwischen Foetus und Amnion, die diese Missgeburt hervorgerufen hatten. Es handelte sich ferner um Placenta praevia centralis.

Wetterer stellt vor: 1) eine Frau mit altem Syphilid, das durch Jod, combinirt mit Quecksilberbehandlung, fast verschwunden ist. 2) 3 Fälle von Lupus. Dieselben befinden sich nach Finsenbehandlung in den verschiedenen Stadien der Heilung. 3) Eine ausgedehnte Acne rosacea, die nach 24 maligen ½stündigen Beleuchtungen fast völlig geschwunden ist. 4) Eine seltene Form von Naevus verrucosus, der fast über den ganzen Körper verbreitet ist. Nach erfolgloser Salbenbehandlung soll jetzt die elektrolytische an ihre Stelle treten. 5) Ein regionäres pruriginöser Ekzem, das immer wieder an denselben Stellen sich ausbildet. J.

ŒSTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 14. April 1905.

(Eigener Bericht.)

Kienböck demonstrirt einen Fall von unter Röntgenbehandlung und Jodkur erheblich gebessertem Mediastinaltumor, wahrscheinlich Sarkom, bei einem luetischen Individuum.

Porges, der den Fall gleichfalls behandelt hat, sprach sich für den luetischen Charakter des Tumors aus.

Frisch führte aus der Klinik von Eiselsberg einen Mann mit totalem Defect des Penis und Scrotums vor; der Fall stellt insofern ein Unicum dar, als dem Pat. das Genitale in seiner Kindheit von einem Hunde abgebissen worden ist.

Holzknecht erörterte an der Hand eines Falles den Einfluss der Röntgenstrahlen auf hyperplastisches Lymphgewebe.

Boxer hält einen Vortrag über das Verhalten von Strepto- und Diplococcen auf Brutnährböden. Die Unterscheidung einzelner Streptococcenarten, wie sie Schottelius angiebt, ist Boxer nicht gelungen. H.

RUSSLAND.

Petersburg.

St. Petersburger medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 22. December 1903.

Ueber die Rolle der Vasomotoren bei der Hydrotherapie.

Holzinger stellt folgende Thesen auf: 1. Die Reizung der sensiblen Nerven ruft ein energisches reflectorisches Spiel der Vasomotoren hervor. 2. Im Allgemeinen ist der Grad der Reizung für den vasomotorischen Effect von grosser Bedeutung. Schwache und starke Reize üben augenscheinlich auf das Gefässsystem eine entgegengesetzte Wirkung aus. 3. Der vasomotorische Grundeffect erfährt Veränderungen durch verschiedene, vorläufig noch unbekannte Momente. 4. Die Reizung der sensiblen Hautnerven ruft reflectorische Veränderungen im Gefässsystem hervor, die sich in Verengerung oder Erweiterung der Gefässe der verschiedenen Abtheilungen des Organismus äussern. 5. Unter dem Einflusse desselben Reizes kann zugleich Verengerung des einen und Erweiterung des anderen Gefässgebietes hervorgerufen werden. 6. Ein solcher Antagonismus kommt gewöhnlich zwischen oberflächlich und tief liegenden Gefässen zu Stande. 7. Im Allgemeinen äussert sich der Grund- und reflectorische vasomotorische Effect von Seiten schwacher Hautreize in seinem Endresultat in Vergrösserung der Capacität des Gefässsystems. 8. In Bezug auf den reflectorischen Effect auf das vasomotorische System kann eine qualitative Differenz zwischen Reizung der Haut durch Kälte und durch Wärme nicht nachgewiesen werden. 9. Die unmittelbare Einwirkung von Kälte und von Wärme auf die Gewebe überhaupt und auf die Gefässe insbesondere ist verschieden. 10. Man muss zwischen reflectorischer und unmittelbarer Einwirkung der hydrotherapeutischen Proceduren streng unterscheiden. 11. Je nachdem die eine oder die andere Wirkung überwiegt, können die hydrotherapeutischen Proceduren in drei Gruppen eingetheilt werden: a) reflectorisch wirkende, b) unmittelbar wirkende, c) gemischt wirkende. 12. Erscheinungen von positivem und negativem Dermographismus (Phänomen von Marey) und besonders das Verhalten beider Arten dieser vasomotorischen Reaction gegen einander werden in ihrer Bedeutung für die Hydrotherapie ungenügend angeschlagen.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Dornblüth. Die Arzneimittel der heutigen Medicin. IX. Auflage. Bei Stuber, Würzburg 1903.

Diese IX. Auflage des bekannten, in den ersten 7 Auflagen von Roth und Schmitt bearbeiteten Buches reiht sich an die früheren Ausgaben würdig an. Die enorme Production neuer Arzneimittel macht ein derartiges Orientirungswerk, quasi einen pharmaceutischen Mentor, zur Nothwendigkeit. Die Darstellung ist klar und kurz, die Anordnung übersichtlich. M.

Temmink. Die Fortschritte der Orthopädie in Deutschland seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts. Kurzer geschichtlicher Ueberblick. Münster i./W. 1904. 25 S.

Dieses Schriftchen ist, wie der Autor im Vorwort ausführt, zur Betheiligung an einem von dem Instituto ortopedico Rizzoli in Bologna ausgesetzten Preise verfasst. Nach einer Berechnung der Zahl der Krüppel zu der sonstigen Bevölkerung in der Provinz Westfalen für das ganze Deutsche Reich schätzt Verf. dieselbe auf 422 200 Personen. Er tritt für Errichtung von Krüppelheimen ein, deren Leitung je ein Chirurg und ein Orthopäde haben müsste, da ein Operateur, der viel orthopädisch sich beschäftigt, das feine Gefühl für die Messerführung verlieren soll. (?) Die vom Verf. ausgeübte Behandlung besteht in Anwendung von manuellen Redressionen — beim Klumpfuss meist ohne Narkose —, Verbänden, Apparaten, Heilgymnastik, Massage, Bädern, Elektrizität und Aehnlichem. Skoliosen werden mittelst entlastender Apparate behandelt. Die Hüftverrenkung wird mit einem portativen Apparat behandelt, der 2 Jahre lang getragen werden muss und durch den der Oberschenkel nach vorn gegen die Beckenwand gedrückt wird. Eine Behandlung mittelst Einrenkung, welche wohl heute Gemeingut aller Aerzte sein dürfte, erwähnt Verf. nicht. Muskat.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Wolff II-Berlin. Ueber die Anwendung von Ester-Dermasan in der Gynäkologie. (Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 3.)

Ester-Dermasan ist eine weiche, überfettete Seife, die 10 pCt. Salicylsäure und 10 pCt. Salicylester mit Benzoyl-Phenylradicalen enthält. W. hielt sich an dieses Mittel zunächst wegen seiner schmerzstillenden Wirkung, die bei Arthritiden, Tabes, Polyneuritis, Ischias, Spondylitis u. s. w. von Pfeiffer (Ther. d. Gegenw., 1903, No. 6), Koebisch (Deutsche med. Wochenschrift, 1903, No. 38) und Zeigan (Berl. klin. Wochenschr., 1903, No. 12) beobachtet wurde. Ausserdem kamen für W. noch die hautreizende, ableitende Eigenschaft und die antiseptische Wirkung der Ester in Betracht. Darum prüfte W. in der Dührssenschen Poliklinik an 23 Fällen das Ester-Dermasan, und zwar einmal, indem er die Bauchdecken über den erkrankten Organen entsprechend vorsichtig einreibt, und ein andermal, indem er eine elastische, leicht lösliche Gelatinekapsel, welche 5 g Ester-Dermasan enthält, in die Scheide an die entsprechende Stelle einführt und sie daselbst durch einen angelegten Wattetampon fixirt. Den Tampon lässt er bis zum Abend des nächsten Tages liegen und der Patientin dann eine Spülung mit lauwarmem Wasser machen. Die Krankengeschichten werden nacheinander kurz angeführt, und es geht daraus hervor, dass dort, wo eine Operation nicht nöthig war und wo entzündliche Abkapselungen nicht vorlagen, also bei Metritis, Oophoritis, Parametritis u. A., das Dermasan sich noch recht brauchbar erwies, und dass es in seiner schmerzlindernden Wirkung das Ichthyol und Ichthargan übertraf; von diesen beiden Mitteln unterscheidet

es sich auch durch seinen angenehmen Geruch und dadurch, dass es die Wäsche nicht beschmutzt. Bei einzelnen Pat. konnte sogar auch deutlich eine Besserung der objectiven Erscheinung nachgewiesen werden; schädliche Folgen hat W. von dem Mittel nie gesehen. A. R.

VERMISCHTES.

Berlin. Unter den vielen Kur- und Badeanstalten Berlins ist es besonders das vor Jahresfrist begründete und im Centrum des Berliner Verkehrslebens gelegene „Friedrichs-Bad", Friedrichstr. 131c an der Karlstrasse, welches sich: a) durch die technische Vollkommenheit der Anlage, b) durch sein ärztlich geschultes, gewissenhaftes Personal einer grossen Beliebtheit sowohl beim Publicum, wie auch in den Aerztekreisen erfreut. Eine jetzt schon nothwendig gewordene und bereits vollendete wesentliche Vergrösserung macht die Anstalt neben der anerkannt practischen Einrichtung auch zu einer der ersten und vielseitigsten Berlins, vielseitig, weil neben den als Specialität eingeführten „elektrischen Lichtbädern" auch alle übrigen Formen des physicalisch-diätetischen Heilverfahrens sorgfältigste Anwendung finden, wie z. B. elektrische Lohtanninbäder, Dampfbäder, örtliche Bestrahlungen, kohlensaure Bäder, Soolbäder, manuelle und Vibrations-Massagen. — Es wird uns mitgetheilt, dass die Anstalt, welche seither unter Leitung eines Arztes stand, ärztliche Leitung aufgegeben hat, um dadurch den übrigen Herren Aerzten noch mehr wie bisher Gelegenheit zu geben, in der Anstalt persönlich Behandlung ausüben und überwachen zu können. Ein ärztliches Sprechzimmer steht zu diesem Zweck den Herren Aerzten jederzeit zur Verfügung; auch zu einer Besichtigung der Anstalt ist jeder der Herren freundlichst eingeladen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN
haben sich in:

ω Düsseldorf: Dr. Baucke. — Gross-Hartmannsdorf: Dr. Max Stock. — Hamburg: Dr. H. W. Reye. — Heilbronn: Augenarzt Dr. Emil Levi. — Mainz: Dr. Weber.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Martha W. Ern mit Herrn Dr. Ernst Gottberg, beide in Hamburg. — Frl. Selma Landau mit Herrn Dr. Arnold Kutzinski in Berlin. — Frl. Elsa Schadow in Frankfurt a. O. mit Herrn Dr. Kuschel in Ziebingen. — Frl. Margarete Cohn in Berlin mit Herrn Dr. Georg Sandberg in Breslau. — Frl. Käthe Evers in Lübeck mit Herrn Dr. Claudius Gosch in Kropp i. Schles., z. Zt. in Lübeck. — Frl. Elfriede Schultze in Kittnau (Kr. Osterode) mit Herrn Dr. Walter Liévin in Hohenstein. — Frl. Emmy von Münchow in Giesen mit Herrn Dr. Ludwig Krieg in Stockheim, Unterfranken. — Frl. Frieda Gern mit Herrn Dr. Sigmund Neuburger in Nürnberg. — Frl. Helene Hollitscher in Wien mit Herrn Dr. Alfred Gebert in Berlin. — Frl. Margarete Prause mit Herrn Dr. Robert Stoermer in Berlin.

Vermählt:

ω Herr Dr. Heinrich Richter mit Frl. Helene Jacobs in Gotha. — Herr Dr. W. Tehnsen mit Frl. E. Konow in Görlitz. — Herr Dr. Leopold Nitka mit Frl. Elsa Manz in Mannheim.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Richter in Grossenhain; Herrn Dr. Leipprand in Ulm a. Donau; Herrn Stabsarzt Dr. Hermann Kramm in Berlin.

Eine Tochter: Herrn Dr. Strecker in Hamburg; Herrn Dr. C. Schade; Herrn Oberarzt Dr. Langheld in Diedenhofen.

Gestorben:

ω Generalarzt Dr. Eduard von Fichte in Stuttgart. — Dr. Hermann Friedrich Becker in Doberau. — Dr. Gottfried Wimmer in Bamberg. — Dr. Heinrich Goburek in Tilsit. — Dr. Alfons Goeppert in Hirschberg. — Dr. Rudolf Bock in Naumburg a. S. — Stabsarzt a. D. H. Sachse in Lugau. — Dr. Artur Tereszkiewicz in Wilschdorf b. Dresden. — Med.-Univ.-Dr. Wilhelm Duy in Linz.

PRACTISCHE NOTIZEN.

Sauer's Kranken-Bouillon.

Dieses Präparat ist ein willkommenes Hülfsmittel bei der Krankenpflege, zur Hebung der Körperkräfte und zur Anregung. Es ist der reine, heiss gewonnene Saft aus reinem, knochen- und fettfreiem Ochsenfleisch, ohne jeglichen Zusatz. Es fehlt vor allen Dingen Salz, Gewürz (die nur reizend wirken würden und daher z. B. bei typhösen Erkrankungen nicht am Platze sind). Es fehlt aber auch der nur irreführende Gelatine-Zusatz, der von anderer Seite event. durch Kalbsfussstand ersetzt wird. Trotzdem ist die Sauersche Kranken-Bouillon im Winter oder auf Eis gekühlt gallertig und wird in diesem Zustand am liebsten genommen. Bei warmer Temperatur hingegen ist sie flüssig wie jede reine Fleischessenz. — Die Packung der Bouillon in den Weithalsflaschen mit Patent-Porzellanverschluss und Gummiringdichtung ist gegenüber den Blechdosen als eine äusserst practische zu bezeichnen, umsomehr, da man beim Verbrauch nur die entsprechende Tagesmenge zu entnehmen braucht, den Rest aber in der Flasche lässt und diese nach dem Verschliessen durch einfaches Einstellen in kochendes Wasser wieder sterilisirt. Auf diese Weise kann man den Inhalt der Flasche wieder für Wochen und Monate haltbar machen.

Siccose (Succus carnis verus siccus).

Das Präparat kommt als Pulver und in Tablettenform in den Handel. Anwendungsweise genau wie frisch gepresster Fleischsaft aus rohem Ochsenfleisch. Während unseres Wissens kein Fleischsaft des Handels das Resultat der Pressung rohen Ochsenfleisches ohne jeden Zusatz, sondern eigentlich eine eiweisshaltige Fleischextract-Lösung repräsentirt (mit einem ziemlich bedeutenden Kochsalzzusatz), ist Siccose lediglich der schnell getrocknete reine Saft aus rohem Ochsenfleisch ohne jeden Zusatz. In Folge dessen schmeckt das Präparat auch nicht wie Fleischextract, sondern wie Fleischsaft. Empfehlenswerth ist die Tablettenform, sowie die Combination mit anderen Arzneimitteln (Guajacol. carb. etc.) als Schachtelpulver. Besonders hervorzuheben ist die appetitanregende Wirkung, die nach Dr. Aufrecht nach ca. $^1/_2$ Stunde eintritt und noch längere Zeit nach Aussetzen des Präparates anhält.

Doctorwagen.

Für den Arzt, speciell den Landarzt, ist es von besonderer Wichtigkeit, ein Fuhrwerk zu haben, das bei langen Fahrten sich bequem fährt, dabei sein Pferd schont, dauerhaft und nicht theuer ist. Diese Vortheile hat man in Amerika seit Langem erkannt und baut dort Wagen, deren Gewicht ganz erheblich unter dem der hier üblichen Wagen bleibt. Wir weisen daher auf die in dieser Zeitschrift annoncirten „Atlantic Hickory Wagen" von Knauer & Eckmann, Grimm 24, hin, die derartige Wagen schon zum Preise von M. 200.— bei einem Gewicht von ca. 78 Kilo liefern. Die Atlantic-Wagen sind seit mehr als 10 Jahren in Deutschland eingeführt und ganz speciell in den Kreisen der Herren Thierärzte bevorzugt, was wohl besser als alle anderen Argumente für die gute Verwendbarkeit der Wagen spricht. Die Firma versendet Cataloge kostenlos, und glauben wir unseren Lesern einen Versuch mit den Atlantic-Wagen nur empfehlen zu können.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von $^1/_2$1—$^1/_2$2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1461.

In Südwest-Afrika wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1482.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1486.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1488.

In Ostpreussen wird von Anf. Juli ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1521.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1524.

In der Provinz Posen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1551.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1554.

In der Mark wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1555.

In Süddeutschland wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1557.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1566.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1569.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1578.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1579.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1580.

In Schlesien wird für Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1582.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1585.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1586.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1590.

In der Mark wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1592.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1593.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Juni ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1594.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1595.

In einem Berliner Vororte wird von Anf. Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1597.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1600.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1601.

In der Provinz Sachsen wird von Anfang Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1602.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1604.

In Bayern wird von Anfang Juni ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1605.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1606.

In Berlin wird von Anfang August ein Vertr. gesucht. Näh. unter No. 1607.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1607.

Praxis.

In der Provinz Posen kann eine Praxis übernommen werden. Näheres unter No. 292.

In Westpreussen kann eine Praxis übernommen werden. Näheres unter No. 293.

In einem Badeorte kann eine Praxis nachgewiesen werden. Näheres unter 294.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co., Elberfeld,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

Schwarzes Brett.

Privatkliniken, Sanatorien und Bäder.

An der **Grossh. Meckl. Irrenanstalt Sachsenberg** b. Schwerin i. M. (560 Kranke, 5 Aerzte) ist sofort die Stelle eines

Assistenzarztes

zu besetzen. Gehalt 1600 M. mit freier Station. Psychiatrische Vorbildung ist nicht gefordert. Meldungen werden erbeten an die

Grossherzogliche Direktion.

An der **Grossherzogl. Oldenburgischen Irrenanstalt** zu **Wehnen bei Oldenburg** ist die Stelle des **zweiten**

Assistenzarztes

am **1. Juli zu besetzen.** Gehalt 1800—2300 Mk. bei freier Station 1. Klasse. Bewerbungen sind an die **Direktion** zu richten.

Dr. Bartels' Sanatorium

Kreischa bei Dresden.

für Nerven-, Stoffwechselkranke und Erholungsbedürftige.

Hauptanstalt: 7—12 Mk., **Zweiganstalt (Volksheilstätte):** 4—6 Mk. pro Tag für alles. — Prospecte. — Das ganze Jahr besucht. — 4 Aerzte.

Elberfeld. Haus mittler Grösse in **rentabler Lage**, 20 Jahre von Arzt bewohnt, **wegen Sterbefall sofort zu verkaufen.** Preis 45000 Mk. Bedingungen günstig.

Victor von Behr, Elberfeld.

Ich habe mich in

Bad Elster i. V.

als Badearzt niedergelassen und wohne Villa „Vier Jahreszeiten".

Dr. med. Arthur Bial.

Karlsbad **Dr. Hertzka,** Kgl. preuss San.-Rat. Markt, „3 Mohren".

Wasserheilanstalt

„Theresienhof"

bei Goslar a. H.

Offenes Sanatorium für Nervenleidende, Blutarme, Reconvalescenten, Erholungsbedürftige, auch für Gesunde. Gesunde Lage dicht am Tannenhochwald.

Winterkuren.

Dr. med. Gellhorn.

Soolbad und Inhalatorium Sulza (Thür.)

Dr. G. Löber, Badearzt.

Dr. Stelters „Waldblick"

15 Minuten von Greifenberg in Pommern.

Nähe der See, Erholungsheim und Kurhaus für Frauen- und Nervenkrankheiten.

Prospekte frei.

Sanatorium Dr. Passow.

Für Nervenkranke, Entziehungskuren und Erholungsbedürftige.

MEININGEN.

Besitzer: Nervenarzt **Dr. A. Passow.**

Sanatorium DDr. Frey-Gilbert.

Baden-Baden.

Das ganze Jahr geöffnet. Auskunft und Prospekte durch die Aerzte.

Dr. Lewald's

Heilanstalt für Nerven- und Gemüthskranke

zu Obernigk bei Breslau.

Prospekt frei.

Sanatorium Buchheide

Finkenwalde bei Stettin.

Heilanstalt für Nervenkranke, Alkoholiker, Morphinisten, Herz- und Stoffwechselkranke.

Hydro- und Elektrotherapie. Hypnotische Kuren.

Besitzer: **Dr. med. Colla.**

Lungentuberkulose.

Arminiusquelle. Bad Lippspringe.

KURHAUS.

Näheres durch die **Brunnen-Administration.**

Bad Ems

Heilt die Katarrhe

der Atmungsorgane, der Verdauungs- und Unterleibsorgane, der Harnwege und Rheumatismus, Gicht, Asthma.

Brunnen- und Bade-Kuren, Inhalationen, Pneumat. Kammern. Prospekte durch die Kurkommission. Mineralwasser (Kränchenbrunnen), Quellsalze, Emser Pastillen überall erhältlich.

Nordseebad Helgoland

Kühler Sommer. Warmer Herbst.

Frequenz 1904: 24906 Personen.

Herrenbadestrand. — Damenbadestrand. — Familienbadestrand. — Konzerte, Reunions. — Segelsport. — Jagd. — Häufige Anwesenheit der Flotte. — Badeprospekte durch die Badedirektion.

Bad Salzbrunn i. Schles.

407 m über dem Meere. **Bahnstation der Strecke Breslau-Halbstadt, Saisondauer vom 1 Mai bis 15. October,** ist durch seine **altberühmte, alkalische** Quelle, den **Oberbrunnen,** weitgedehnte Anlagen in herrlicher **Gebirgslandschaft, Gebirgsluft,** bedeutende **Milch- und Molkenanstalt (sterilis. Milch, Kefir, Eselinmilch, Schafmilch, Ziegenmilch),** das **pneumatische** Kabinet u. s. w., angezeigt bei Erkrankungen des **Halses,** der **Luftröhren u. Lungen,** bei **Influenza,** bei **Magen- und Darmkatarrh,** bei **Leberkrankheiten** (Gallensteinen), bei **harnsaurer Diathese (Gicht),** bei **Diabetes.** Die **neuerbaute Badeanstalt** bietet ausser **Bädern jeder Art (auch kohlensaure und elektrische** Bäder) Einrichtungen für **Massage** und **hydrotherapeutische Behandlung;** sie enthält eine **medico-mechanische Abtheilung (Original Zander),** ein **Inhalatorium (Heyer)** und ein **Einzelinhalatorium. Versand des Oberbrunnens** durch die Herren **Furbach & Strieboll** in **Bad Salzbrunn.**

Fürstlich Plessische Bade-Direction Bad Salzbrunn.

Brunshaupten

Mecklenb. schönstes **Ostseebad** i. herrl. Waldung gel. Prachtv. Spazierg. Kühl. wunderv. bew. Höhenzüge. Bill. Wohng. i. comf. Villen. Warme Seebäd. Theaterauff. Sais. 1904 über 4000 Gäste. Schnelle Bahnverbindg. Bahnstat. Kröpelin. Prosp. d. d. Badeverw. u. d. **Verkehrs Bureau, Neustädtische Kirchstr. 15, BERLIN NW.**

Station **Mkt. Redwitz** oder **Wunsiedel.** **Alexandersbad.** Bayr. Fichtelgebirge 600 m

1. **Kuranstalt** f. **physik.** u. **Psycho**-Therapie. **Wasser-** u. **electr. (Licht-)** Heilverfahren. Sonnen- u. Wellenbad. **Dr. Szuman, Dr. Fürnrohr.** — 2. **Stahl-, Moor-** u. **Fichtennadelbad.** Vorzügl. CO^2 **reiche Stahlquelle** zum Trinken u. Baden. Moderne **Herzbehandlung.** Neueste Einrichtungen. Herrliche Nadelwälder. Ia. Küche. — 4 Aerzte. — Saison: 15. Mai—1. October.

Bad Kissingen

Pneumatische Anstalt und Soole-Inhalatorium

von Hofrath Dr. Dietz.

Sanatorium für **Herzkranke, Asthmatiker, Emphysematiker,** sowie für **chron. Catarrhe** der Luftwege und der Verdauungs-Organe.

Prospecte durch den Besitzer.

Bad Charlottenbrunn i. Schl. Altbewährter klimatischer Kur- und Badeort.

Neueste Bädereinrichtungen, Kohlensäure-, Fichtennadel-, Mineral-, Moor-, Fangobäder, neuer, grosser Doucheraum für Kalt-, Warm- und temperierte Wasserbehandlung, elektrisches Vier-Zellenbad, Lichtbad, Bogenlichttherapie.

VI. Jahrgang. No. 23. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 283. 5. Juni 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Prof. Dr. Adolf Ott.
2. Dr. Benno Müller-Hamburg: Die Stickstoffoxydulnarkose.
3. Feuilleton: Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Die socialhygienischen Aufgaben der Gemeinden.
4. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.
   Röntgen-Congress, Sitzung vom 1. Mai 1905.
   Die Ausstellung des Röntgen-Congresses. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Breslau, Mannheim.)
   Oesterreich (Wien).
5. Bücherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Vermischtes.
8. Therapeutische Notizen.
9. Technische Mittheilungen.
10. Neu niedergelassen.
11. Familien-Nachrichten.
12. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung

Prof. Dr. Adolph Ott.

Am 10. Juni feiert Geheimrath Professor Dr. Adolf Ott in stiller Zurückgezogenheit auf seinem Besitze Trauneck bei Ischl seinen 70jährigen Geburtstag. Derselbe ist in weitesten Kreisen bekannt sowohl durch seine Lehrthätigkeit an der Universität Prag und seine über 30jährige erfolggekrönte badeärztliche Praxis in Marienbad, als auch in seiner Eigenschaft als Mitvorsitzender des „Komitees zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen“, bei dem er auch Jahr für Jahr in nie versagender Frische und opferfreudiger Bereitwilligkeit sich den schweren, arbeitsreichen Pflichten der Reiseführung unterzogen hat.

Zu Prag am 10. Juni 1835 als Sohn des Dr. med. Johann Ott und dessen Gattin Babette geb. Gelinek geboren, besuchte Adolf Ott von 1845—1852 das Gymnasium auf der Kleinseite in Prag. Schon während dieser Gymnasialzeit entwickelte er grosse Neigung zu naturwissenschaftlichen Studien, die ihn auch bestimmte, sich ebenso wie sein Vater dem Studium der Medicin zuzuwenden. Jedoch war nicht allein die practische Thätigkeit sondern vielmehr auch das Betreten der akademischen Laufbahn das Ziel, das er sich vorgesetzt hatte. Und so bezog Ott die Universität in seiner Vaterstadt, wo er bei Bochdaleck Anatomie, bei Purkyne Physiologie, bei Treitz pathologische Anatomie hörte, während von Jaksch sen. sein Lehrer für interne Medicin, von Pitha für Chirurgie, von Arlt für Augenheilkunde, Seyfert für Geburtshülfe und Gynäkologie, von Löschner für Kinderheilkunde wurden. In das Gebiet der Syphilis und der Dermatologie führte ihn Waller ein.

Namentlich war es der Einfluss von Jaksch sen., der den jungen Studiosen bewog, sich für das Fach der inneren Medicin zu entscheiden. Am 17. Mai 1858 wurde Ott zum Doctor der Medicin in Prag promovirt und blieb dann bis 1862 auf der inneren Station unter seinem hochverehrten Lehrer von Jaksch sen. als Assistenzarzt thätig.

Bevor sich Ott der geplanten Lehrthätigkeit widmete, liess er sich in seinem Geburtsort als practischer Arzt nieder. Während dieser Zeit — von 1862—1868 — functionirte er auch — während der letzten drei Jahre — als Primärarzt am Prager Handelsspitale. Inzwischen hatte sich Ott an der Universität in Prag als Privatdocent für Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten habilitirt (1865) und erhielt vier Jahre später (1869) auch noch die venia legendi für Balneologie mit umso grösserer Berechtigung, als

FEUILLETON.

Die socialhygienischen Aufgaben der Gemeinden.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim*).

In der Geschichte der Menschheit sind Diätetik und Hygiene zwei Begriffe, die den Urmotiven des Seins, den Erhaltungstrieben entstammen. Die Erhaltung des gesunden, kräftigen Lebens, die Sorge, es zu verlängern, bilden Wesen und Inbegriff menschlichen Glückes und damit auch menschlicher Cultur. Und dort, wo die Wiege der Civilisation sich erhob, im Orient, reiften auch die ersten und gewaltigsten Bestrebungen, Gesundheit und Lebensdauer der Menschen in ein wohlgegliedertes System zu bringen, heran, dort wurde der Pfeiler errichtet, auf dem zum Stein der Mörtel sich fügte, in gemeinsamem Bau Cultur und Hygiene gleichsam ineinander übergingen. Was wir heute mit dem Namen Religion, Ethik, Staatsorganisation, Gesetzgebung, Wissenschaft, Hygiene bezeichnen und als getrennte Gebiete des Culturlebens betrachten, bildete bei den Völkern des Orients einen einzigen, fest zusammengefügten Culturbau, begründet von einem jener grossen Männer, welche man mit Unrecht bloss Religionsstifter nennt, da sie auch Culturstifter waren, erhalten und fortgeführt von den Weisen, welche nicht nur Priester, sondern auch Staatsmänner und Aerzte waren. Das functionelle Gleichgewicht, in welchem die Gesundheit beruht, kann durch zwei diametral entgegengesetzte Methoden erhalten werden: Die eine besteht in der Vermeidung alles dessen, was eine Störung hervorrufen kann, die andere in der allmählichen Gewöhnung an schädliche Einflüsse, um dieselben schliesslich nicht mehr zu empfinden. Die erste Methode ist die von der altorientalischen Cultur gewählte der Prophylaxis, die zweite ist die der Abhärtung, die das Wesen der Hygiene der Griechen und theilweise auch der Römer bildet und einen durchaus socialen Charakter annimmt. Hier, wo das ganze Geflecht der Lebensgebräuche und Sitten der Natur angepasst war, wo in den Störungen des körperlichen Wohlbefindens die Heilmittel der Natur als vornehmstes Behandlungsprincip gelten, war die hehrste Aufgabe der Hygiene, Culturwerk zu sein, vollauf erfüllt, waren Hygiene und Cultur dieselben Begriffe!

Der Sieg des Christenthums, welcher für die Entwicklung der europäischen Völker von so grosser Tragweite war, bedeutete für die hygienische Cultur eine Epoche des Verfalls. Jene Einsicht der orientalischen wie griechischen Denker, ein Volk könne nur dann wahrhaft gedeihen und erstehen, wenn es in socialhygienischer Beziehung nicht seiner Willkür überlassen, sondern planmässig geleitet wird, und wenn diese planmässige Leitung alle Seiten des Volkslebens regelt, musste zerschellen gegenüber der Verachtung des irdischen Lebens und des Körpers, wie sie die ecclesia triumphans proclamirte. So lösten sich die Begriffe Cultur und Hygiene; aus den klaren Geboten der Diätetik, aus den durch Erfahrung und scharfe Beobachtung herausgemeisselten Grundsätzen des Lebens wurde eine rabulistische Mönchsmedicin, ein Hexenkessel von Latwergen und Panaceen, neben dem mystische Wahnlehren, Teufelsspuk und Behextsein als ursächliche Momente der Krankheitsentstehung üppig emporwucherten. Diese Umgarnung von Wahnideen und spiritualistischer Suggestion hat die Entwicklung der medicinischen Wissenschaft ebenso verderblich beeinflusst, wie die Freiheit des Denkens überhaupt, und hat sie jahrhundertelang zu einer geistlosen und öden Materie gestempelt, die ihren Zweck in der Herstellung von Mixturen und Pillen erfüllt sah.

Erst die grosse, geistige Befreiungsthat, welche den Anbruch der Neuzeit bedeutet,

*) Nach einem in Nürnberg gehaltenen Vortrage.

er 1868 von der Regierung als k. k. Brunnenarzt nach Marienbad berufen worden war und sich auch auf diesem Gebiete Erfahrungen erworben hatte. In dem weltberühmten Badeorte practicirte er während der Sommermonate, während er im Winterhalbjahr seiner Lehrthätigkeit an der Universität in Prag und seinen wissenschaftlichen Arbeiten oblag. Die recht knapp bemessenen Mussezeiten benutzte er dazu, um durch Studienreisen an die laryngologischen Kliniken in Wien, Berlin, Paris und London sich auch auf diesem speciellen Gebiet zu vervollkommnen, so dass er nach Czermaks Weggang von Prag in der Lage war, auch in dieser Disciplin Vorlesungen zu halten und so einem grossen Mangel abzuhelfen, denn bis dahin war diese Disciplin an der Prager Universität nicht vertreten.

Ausser diesen Vorträgen las Ott während seiner Lehrthätigkeit über Diagnostik der inneren Krankheiten, über klinische Untersuchungsmethoden und über allgemeine und specielle Balneologie. Zahlreiche Schüler bewahren ihm, dem Lehrer, für sein unermüdliches Streben, sie zu tüchtigen Vertretern ihres Standes heranzubilden, ein dankbares Andenken.

Nachdem Ott im Jahre 1886 zum ausserordentlichen Professor ernannt worden war, zwang ihn leider ein Augenleiden im Jahre 1896, seine ihm lieb gewordene Lehrthätigkeit und zwei Jahre später auch seine practische Thätigkeit einzustellen. Seitdem lebt er als Privatmann abwechselnd in Prag (im Winter) und in Ischl (im Sommer), ein wohlverdientes otium cum dignitate geniessend. Einige der ihm anvertrauten Ehrenämter behielt er noch bei, so z. B. war ihm in den Jahren 1902, 1903, 1904 die Führung der ärztlichen Studienreisen übertragen. Gleichzeitig war Ott vom Komitee zur Veranstaltung dieser Reisen zum ständigen Vorsitzenden gewählt worden. Auch ist Professor Ott noch ordentliches resp. correspondirendes Mitglied zahlreicher medicinischer und naturwissenschaftlicher Vereine in Prag, Wien, Berlin, Stockholm, Odessa u. a. Ferner war er drei Jahre hindurch Obmannstellvertreter des Centralvereins deutscher Aerzte in Böhmen. So ist Ott in steter Verbindung mit seiner geliebten Wissenschaft, deren Fortschritte er mit regstem Interesse theils durch die Literatur, theils mittelst der ununterbrochen aufrecht erhaltenen Beziehungen mit ehemaligen Universitätscollegen und Schülern verfolgt. Im Alter hatte Professor Ott die seltene Freude, seinen einzigen Sohn, den Dr. med. Ernst Ott, als Nachfolger in der Marienbader Praxis erfolgreich wirken zu sehen.

Die Ergebnisse seiner Studien und Erfahrungen hat Ott in einer bedeutenden Anzahl grösserer und kleinerer Arbeiten niedergelegt; dieselben behandeln hauptsächlich die Gebiete der inneren Medicin, der Laryngologie und der medicinischen Chemie; ferner wurde ihm auf dem XV. Congress für innere Medicin in Berlin (1897) das Referat über das Thema: „Die Behandlung des chronischen Gelenkrheumatismus" übertragen und von ihm bearbeitet.

Zahlreich sind die Ehrungen, die Ott in Form von Titel- und Ordensverleihungen als sichtbare Zeichen der Anerkennung seiner Verdienste um die Wissenschaft und die leidende Menschheit zu Theil geworden sind; unter Anderem ernannte ihn auch die Stadt Marienbad in Anerkennung seiner Verdienste um dieselbe zu ihrem Ehrenbürger.

Mögen dem Jubilar noch viele Jahre ungetrübter Lebensfreude beschieden sein!

Die Stickstoffoxydulnarkose.

Von

Dr. Benno Müller-Hamburg.

Man hat neben dem Chloroform und Aether schon seit langen Zeiten das Stickstoffoxydul als Narkoticum verwendet und es hat sich dieser Körper namentlich bei kurzdauernden Operationen als überaus brauchbar erwiesen. Allerdings bestehen gewisse Momente, welche eine allgemeine Anwendung des Stickstoffoxyduls in der allgemeinen Praxis erschweren. Das Stickstoffoxydul wurde im Jahre 1776 von Priestley entdeckt. Im Jahre 1844 wurde dasselbe zuerst zur Narkose von Horace Wells verwendet und gelangte damals zu einer allgemeinen Verwendung, indem man meist zu kleineren Operationen, wie in der Zahnpraxis, die Stickstoffoxydulnarkose verwendete. Nachdem aber in den nächsten Jahrzehnten die Chloroformnarkose zur Geltung und Verwendung in der Chirurgie kam, gerieth das Stickstoffoxydul mehr und mehr in Vergessenheit und am Ende des vorigen Jahrhunderts war eine Zeit, wo man nur noch dieser Narkose als einer historischen Thatsache in der Geschichte der Chirurgie gedachte. Man verwendete es damals fast gar nicht mehr, und erst in der neuesten Zeit hat man die Bedeutung dieser Narkose verstanden und wieder seine Aufmerksamkeit dem Stickstoffoxydul zugewendet. Namentlich in England wird jetzt ein reichlicher Gebrauch von derselben gemacht, und man schildert allgemein die günstigen Resultate, die man mit diesem Narkoticum erzielte. Das Stickstoffoxydul wird aber erst noch einer Zeit der noch ausgedehnteren Verwendung entgegengehen, und es bedarf nur noch der allgemeinen Kenntniss der vorzüglichen Eigenschaften desselben, dass auch der practische Arzt sich dieser Narkose mehr und mehr bedienen wird, indem er mit derselben die viel gefährlichere Bromaethylnarkose und ähnliche ersetzen lernt.

Die Bezeichnung für diesen Körper ist noch durch die Namen: Stickoxydul, Stickstoffmonoxyd, Lachgas und Lustgas gegeben, in der Chemie hat man die Formel N_2O aufgestellt. Es stellt ein Gas dar, welches schwach süsslich schmeckt und riecht, ein specifisches Gewicht von 1,52 hat und die Verbrennung fast genau so wie Sauerstoff unterhält. Wenn man das Gas auf 0° abkühlt und unter einen Druck von 30 Atmosphären stellt, so wird dasselbe zu einer farblosen, wasserklaren, leicht beweglichen Flüssigkeit condensirt, die das specifische Gewicht 0,9004 besitzt und bei —88° C. siedet, sowie bei —115° C. erstarrt. Das Gas ist für den thierischen Organismus irrespirabel, wenn man es rein einathmet, denn dasselbe führt binnen kurzer Zeit Apnoë herbei, so dass ein Mensch binnen 2—4 Minuten der Einathmung des reinen Gases stirbt, Vögel schon nach 30 - 40 Secunden, Kaninchen innerhalb 2 Minuten, Hunde innerhalb 3 Minuten ad exitum kommen. Somit stellt das Stickstoffoxydul ein Gift dar, mit dessen Verwendung man eben wie mit allen giftigen Körpern eine gewisse Vorsicht üben muss. Man stellt das Gas dar, indem man salpetersaures Ammoniak vorsichtig erhitzt und das Gas mit Eisenvitriollösung und Kalilauge wäscht. Das salpetersaure Am-

---

hat eine Renaissanceperiode der Hygiene als Wissenschaft und Praxis angebahnt. Das enge Band, das die Cultur mit der Hygiene verbindet, ist wiedergefunden worden, nachdem es jahrhundertelang zum Nachtheil der Menschheit verloren gegangen war. Man sucht es fester und fester zu ziehen, nachdem Sociologie und Wirthschaftslehre die fundamentale Bedeutung dieser früher so belächelten Wissenschaft erkannt haben.

Auch der Boden, auf dem sich die Elemente cultureller Entwicklung finden und zu gemeinsamer Arbeit vereinigen, ist gefunden worden, die öffentliche Meinung, der Wille des Volkes, der ungestüm nach einer Melioration seiner Lebensbedingungen verlangt. So erblicken wir allenthalben eine Wiedergeburt der antiken Hygiene, die nicht mehr ein Werk grosser Culturführer der Menschheit, sondern eine aus der Nothwendigkeit heraus geborene Erfahrungswissenschaft darstellt, die das sociale Aneinanderschweissen breiter Volksmassen erzeugt hat. Unsere gewaltige wirthschaftliche Entwicklung hat die Medicin aus dem engen Gehäuse, in dem sie als ein mechanisches Triebwerk jahrhundertelang lief, herausgerissen, hat sie dem pulsirenden Leben näher gebracht, indem sie derselben neue Aufgaben und neue Ziele steckte, und hat sie damit in die culturfördernden Elemente eingereiht. Als ein solches steht in vorderster Reihe unserer ganzen Culturbewegung die sociale Hygiene, die alle Bedingungen für den Gesundheitszustand des Einzelindividuums umfasst, die von Staat und Gesellschaft ausgehen. Sie beschäftigt sich nicht mehr, wie ehedem, mit den Constitutionen, Temperamenten und Idiosynkrasieen, aber dafür ist es ihr gelungen, die Ursachen und die Natur der grossen völkervernichtenden Krankheiten, die Bedingungen der Uebertragung, der Aufnahme und der Entwicklung von Giftstoffen, sowie den Zusammenhang der Volkskrankheiten mit den ökonomischen Verhältnissen von dem Gesichtspunkte der Prophylaxis aus zu beleuchten. Sie hat die Ursachen der Sterblichkeit und die Bewegung der Bevölkerung mit Hülfe der Statistik aufgestellt, sie hat die Hygiene des Bodens, des Wassers und der Luft, die der Städte, Spitäler und Schulen so gründlich bearbeitet, dass man heute in der Assarnirung der Brutstätten der menschlichen Krankheiten richtig vorgehen kann, ohne fürchten zu müssen, unproductive Ausgaben zu machen. So ist die Socialhygiene eine reife Wissenschaft geworden, deren Forschungen kein Einsichtiger sich mehr verschliesst, deren Bedeutung in civilisirten Ländern mehr und mehr wächst. Und mit dieser ihrer Stellung in dem festgefügten Bau moderner Gesellschaftseinrichtungen zieht sie vor Allem als ein unveräusserlicher Factor in die Gemeindeverwaltungen ein und wird zum Prüfstein des socialen Erkenntnisvermögens moderner Städte. Wenn wir den gesellschaftlichen Lebensprocess, der sich in einer Gemeinde abspielt, als das Thätigkeitsgebiet der Gemeindeverwaltung bezeichnen und zugleich dabei berücksichtigen, dass dieser gesellschaftliche Lebensprocess nicht nur das Leben der Gemeinschaft als solcher und das Leben der einzelnen Individuen, sondern ebenso sehr der unserer heutigen Gesellschaft charakterisirenden Besitzklassen in sich schliesst, so kommen wir zu einer fundamentalen Scheidung der Functionen der Gemeinden in zwei grosse Gruppen: Functionen, die der Gesammtheit der Bewohner dienen, und solche, die einzelnen Besitzklassen dienen. Zu der ersten Gruppe gehören die grossen Gebiete der Volkshygiene, des Städtebaues, der Wirthschaftspflege, der Volksbildung, zur zweiten die Gebiete der Armenpflege und Socialpolitik. Die volkshygienischen Aufgaben der Städte können wir wiederum in zwei Theile zerlegen, je nachdem sich dieselben auf die Verhütung oder die Bekämpfung der Krankheiten beziehen, und so bildet sich der grosse Rahmen dessen, was als socialhygienische Aufgaben der Gemeinden uns an dieser Stelle beschäftigen soll.

moniak wird folgendermaassen umgesetzt: $NO_3 NH_4 = N_2O + 2H_2O$, es entsteht also bei der Zersetzung neben Stickstoffoxydul noch Wasser, das von dem Gas durch Eisenvitriol und Kalilauge getrennt wird. Ein Kilogramm salpetersaures Ammoniak liefert 278 Liter Stickstoffoxydulgas, welches sowohl flüssig wie fest unter bestimmten Voraussetzungen erhalten werden kann, somit kommt das Stickstoffoxydul in allen drei Aggregatszuständen vor. Man verwendet dasselbe für die Narkose am besten als Gas. Um aber die für eine Narkose nöthige Menge Stickstoffoxydul am einfachsten und leichtesten mit sich führen oder transportiren zu können, hat man das Lachgas in eiserne Flaschen unter hohem Druck gepresst, so dass es darin flüssig geworden ist. Im flüssigen Zustande ist das Gas am besten zu transportiren, kann es am besten verkauft und versandt werden, da es so den geringsten Raum beansprucht und doch sofort verwendet werden kann, denn wenn man die Flasche öffnet, strömt das Gas aus derselben heraus. Die Darstellung im Grossen geschieht in grossen eisernen Retorten und liefert ein vollkommen reines, unzersetztes Präparat. Das Stickstoffoxydul ist ein Narkoticum und als solches ein weniger starkes, denn es wirkt nicht so stark wie Chloroform, doch immerhin stärker als Aether sulfuricus. Ein grosser Vortheil der Wirkung des Stickstoffoxyduls liegt darin, dass es sehr rasch Narkose erzeugt, es wird dem Menschen durch die Lungen zugeführt und bewirkt innerhalb weniger Secunden eine Betäubung. Die Wirkung ist neben der narkotischen eine angenehm euphorische, der Betäubte kommt in sehr gute Stimmung, lacht und ist äusserst vergnügt, eine Nachwirkung übler Art, wie Erbrechen, Uebelkeit etc. fehlen meist nach der Narkose. Die Einführung in die ärztliche Praxis geschah durch Wells. Nach ihm haben besonders Leo Rymer in England und in New-York Hasbrouck und Colton, in Frankreich Evans und in Deutschland Hermann u. A. mehr die Narkose mit Lachgas in der Praxis eingeführt und die Bedeutung dieser Narkose hervorgehoben. Später verwendete man es dann auch namentlich in England zur Einleitung der Aether- oder Chloroformnarkose (Clover). Meist fehlt bei der Stickstoffoxydulnarkose jede Excitation, der Kranke verfällt rasch in Betäubung und dieselbe kann nun längere oder kürzere Zeit fortgesetzt werden. Meist verwendet man allerdings die Betäubung nur für kurze Eingriffe, für kleine Operationen, denn bei längeren Betäubungen stellen sich doch Uebelstände heraus, die eine ausgedehnte Narkose verbieten. Die Aufnahme des Gases geschieht durch die Lungen, in denen das Blut das Gas in sich aufnimmt und nach dem Centralnervensystem transportirt, wo die Wirkung ausgeübt wird. Die Ganglienzellen nehmen das Lachgas auf, und es wird hier eine physikalische Veränderung in den Cholestearin-Lecithingemischen hervorgerufen, welche die narkotische Wirkung darstellt und sich in Lähmung der Centren, der Ganglienzellen repräsentirt. Wenn den Lungen kein Gas mehr zugeführt wird, so wird die Concentration im Blut geringer, die Lungen geben wieder Gas nach aussen ab, und der Mensch erwacht. Führt man so viel Gas in das Blut, dass die erlaubte Concentration überstiegen wird, so wird die Lähmung der Ganglienzellen auch der lebenswichtigen Centren hervorgerufen, was den Tod des Individuums bedeutet. Es darf die Concentration von 2 % nicht überstiegen werden, denn eine höher concentrirte Lösung von Stickstoffoxydulgas im Blutserum bewirkt schwere Gefahren, die sich stets in Lähmung des Respirationscentrums darthut, es entsteht Apnoë. Man vermag oft noch die Apnoë zu beseitigen, indem man künstliche Respiration einleitet, doch bei stärkerer Concentration ist eine Rettung unmöglich. Man muss also auch bei diesem Mittel vorsichtig sein, denn die Angabe, ein Narkoticum sei vollkommen ungefährlich, ist eine ganz sinnlose Behauptung, da die narkotische Wirkung nur durch eine lähmende Beeinflussung der Ganglienzellen hervorgerufen werden kann, und diese lähmenden Einflüsse Giftwirkungen darstellen. Nur Gifte wirken narkotisch, folglich ist jedes Narkoticum ein Gift und ist für den Organismus gefährlich, da die höhere Potenz jeder narkotischen Wirkung Lähmung der Centren der Herz- und Lungenfunction, den Tod darstellt. Es hat also auch das Lachgas schwere, gefahrbringende Eigenschaften und Einflüsse und es darf daher nur in bestimmten Mengen dem Organismus zugeführt werden. Vor allen Dingen darf man dasselbe nie rein längere Zeit inspiren lassen. Für eine kurze Narkose darf man eine kleine Menge, nur mit wenig Luft beigemengt, dem Kranken verabreichen, doch für längere Zeit dauernde Narkosen darf nie reines Stickstoffoxydul länger als einige Secunden verabreicht werden, denn schon nach 2—4 Minuten tödtet reines Stickstoffoxydulgas einen Menschen. Vögel werden schon nach einer halben Minute getödtet.

Es ist die Einwirkung des Gases verschieden auf die verschiedenen Thierarten, und auch auf die verschiedenen Menschenrassen wirkt es verschieden; so werden die farbigen Rassen der Menschen schneller betäubt und sind weniger widerstandsfähig, wie die Europäer, die Weissen (Neudörfer). Männer sind widerstandsfähiger wie Frauen gegen das Gas, ebenso wie bei allen Narkotica. In den Ländern, welche unter höherer Breite liegen, wirkt das Stickstoffoxydul weniger schnell tödtlich, als in den unter dem Aequator liegenden Ländern oder den tropischen Gebieten. Wenn man bei einem durch Stickstoffoxydul getödteten Menschen die Gasmengen aus der Lunge entfernt, Sauerstoff einbläst, während man künstliche Respiration ausführt, gelingt es in den meisten Fällen, die Person ins Leben zurückzurufen, doch ist es auch möglich, dass die Concentration der Gaslösung im Blute eine zu hohe war, als dass es noch möglich ist, den Tod zu hemmen. Man giebt am besten eine Mischung von Luft und Gas, indem man je nach Bedarf die Concentration der Mischung ändert, ausserdem verwendet man auch eine Mischung von Sauerstoff und Stickstoffoxydul oder letzteres allein. Diese 3 Verwendungen kommen in Betracht. Die Luftmischung nennt man auch Lachgas, weil dieselbe eine euphorische Stimmung des Betäubten hervorruft und denselben meist zum Lachen und zur Fröhlichkeit anregt. Das Gas hat auch in anderen Mischungen diese Wirkung, weiter wirkt es auch oft eine sexuelle Euphorie und erregt die Betäubten. Doch tritt dieselbe meist gegen die allgemeine frohe Stimmung zurück. Uebelkeit, Erbrechen, Kopfschmerz, Benommensein etc. fehlen nach kurzen Narkosen vollkommen, während sie nach langen Betäubungen in geringem Grade hervorgerufen werden. Natürlich ist dies individuellen Schwankungen unterworfen.

Bei der Einathmung des Stickstoffoxydulgases mit Sauerstoff im Verhältniss zu 4:1 gemischt treten Brausen und Trommeln in den Ohren, Undeutlichwerden der Gesichtswahrnehmungen, erhöhtes Wärmegefühl, ein Rieseln und Gefühl grosser Leichtigkeit im ganzen Körper etc. auf, die Empfindlichkeit gegen Schmerz ist herabgesetzt, das Tastvermögen ist erhalten,

---

Die Mehrzahl der grösseren deutschen Städte ist uralt, ihre Geschichte führt uns bis in die Anfänge des Mittelalters, bei vielen sogar bis in die Zeit der römischen Colonisation zurück. Es ist natürlich, dass bei der ungeheuren Gleichgültigkeit, mit der man besonders im Mittelalter dem Verbleib der städtischen Abfallstoffe gegenüber stand, dass bei dem engen Zusammenwohnen in ummauerten Plätzen die Verseuchung des Bodens und des Grundwassers im langen Laufe der Jahrhunderte eine ausserordentliche Höhe erreichen musste. Die Abwässer leitete man auf die Strassen, von wo sie entweder in offenen Rinnen in die die Stadt durchziehenden Flussläufe abliefen, oder sonst irgendwie vom Boden aufgenommen wurden. Die Exkremente sammelte man in Gruben oder Winkeln zwischen den Häusern, in Versitzgruben, die oft eine Tiefe bis zu 40 Fuss erreichten und aus denen man die Flüssigkeit in den Untergrund versinken liess oder in den Stadtgraben oder den Fluss führte. Wo Canäle angelegt waren, mit schlechter Mauerung ohne Gefälle, mit breiter Sohle, ziel- und planlos, wie es gerade der Zufall brachte, benutzte man diese als Behälter für alle Abfälle der Stadt, deren Fortführung man meist dem Regen überliess. Indem man also mit der grössten Sorglosigkeit die Beseitigung der Abfallstoffe dem Boden überliess, konnte es nicht ausbleiben, dass ein grosser Theil derselben an der Oberfläche liegen blieb, hier in Fäulniss überging, austrocknete und durch Zerstäubung auf einem der zahllosen Wege der Berührung in den menschlichen Körper überging. Ein anderer Theil sammelte sich in den oberflächlichen Bodenschichten an und verfiel hier theils der Oxydation, theils der Fäulniss. Gerade auf der Oberfläche und in den oberflächlichen Schichten des Bodens vermochten sich aber auch die pathogenen Mikroorganismen, die mit den Abfallstoffen auf den Boden kamen, längere Zeit am Leben zu erhalten, ja sogar zu vermehren und auszubreiten. Dieser verunreinigte Boden mit seinen Versitzgruben, Gräben, Anhäufungen von Abfallstoffen aller Art musste nach allen Seiten hin seine schädlichen Einwirkungen ausüben! Die beiden Haupterfordernisse der menschlichen Gesundheit, Luft und Wasser, wurden in hohem Grade von ihm verdorben. Seine Ausdünstungen verunreinigten die Aussenluft in den Strassen und Plätzen, sowie die Wohnungsluft in den Häusern, hier besonders im Herbst und Winter, wenn die Bodenluft direct in die Häuser hineingesogen wird. Thatsächlich lebten die Menschen in ihren engen Gassen und Winkeln Sommers mehr in verdünnten Fäulnissgasen, als in reiner Luft. Die Einwirkung der verdorbenen Luft auf die Gesundheit ist eine langsame und schleichende und äussert sich in Störungen der Ernährung und Blutbildung; die Verseuchung des Trinkwassers dagegen führt zu plötzlichen Eruptionen bösartiger Epidemieen und ist bekanntlich das wichtigste Entstehungsmoment des Typhus, in zweiter Reihe auch der Cholera und Ruhr. Auf Grund dieser Thatsache erhebt die städtische Hygiene die Forderung, dass zunächst der an der Oberfläche sich ansammelnde Schmutz, der die Hauptquelle der Schädlichkeit ist, schnell, völlig und gründlich entfernt und dass Alles gethan werde, um ein Eindringen der Unreinlichkeit in den Boden zu verhindern. Durch eine planmässige, alle Abfallstoffe erfassende Abfuhr ist es möglich, den reinen Boden rein zu halten und den verunreingten langsam von seinen Unreinlichkeiten zu befreien. Die Asepsis des Bodens ist die wichtigste Anforderung einer modernen Volkshygiene. (Forts. folgt.)

---

das Bewusstsein schwindet nie vollkommen. (Hermann). Nur bei Einathmen reinen Gases werden die Patienten vollkommen bewusstlos, während Dyspnoë, Cyanose des Gesichtes und der Schleimhäute auftreten. (Hermann.) Im Stadium der Insensibilität tritt Dilatation der Pupillen, stockende Respiration, Verlangsamung und Intermittens des Pulses und Blässe sowie Lividität des Gesichtes auf. (Ivans.)

Manche Menschen klagen aber, entgegen den meisten Narkotisirten, über ein zusammenschnürendes und beängstigendes Gefühl auf der Brust, Träume beängstigender Natur, convulsivisches Zittern vor Eintritt der Narkose, ferner empfinden dieselben dann nach der Narkose Uebelkeit und leichte Eingenommenheit im Kopf, während Erbrechen nicht beobachtet wurde. (Kappeler.)

In den inneren Organen tritt während der kurzen Narkose eine Hyperaemie auf, die Functionen von Magen, Darm und Leber sind vermindert.

Die pathologischen Einwirkungen des Stickstoffoxyduls sind bis zu einem gewissen Grade ebenso vorhanden, wie bei allen anderen Narkotica, nur in weit geringerem Grade, denn man muss gestehen, dass die kurze Narkose nur sehr wenig pathologische Veränderungen im Organismus hervorzurufen im Stande ist.

Auf das Gehirn wirkt das Stickstoffoxydul in verschiedener Hinsicht, wenn auch nur vorübergehend pathologisch ein. Eine Einwirkung während der kurzen, nur wenige Minuten dauernden Narkose kann in pathologischer Hinsicht in dem Cerebrum nur wenig Veränderungen bewirken, man hat daher auch fast keine Nachtheile beobachtet. Morgan giebt an, dass ein Kranker während der kurzen Narkose einen epileptiformen Anfall bekam, obwohl er vor und nach der Betäubung nie solche Anfälle gehabt hatte und wieder zeigte; es war wohl durch einen geeigneten Umstand vom Stickstoffoxydul ein starker Reiz auf die Hirnrinde ausgeübt worden, welcher die Krämpfe hervorrief. Es werden ja neben solchen seltenen Erscheinungen auch Krämpfe berichtet, welche mehr durch die erstickende Wirkung des reinen Gases erzeugt werden und die ein Zeichen der Erstickung, ein sehr ominöses sind (Petter, Colemann, v. Nussbaum). Bei längerer Einwirkung zeigt das Gas viel stärkere Einwirkung, worüber ich, um den wahren Werth des Narkoticums feststellen zu können, eingehende Thierexperimente an Hunden und Meerschweinchen vorgenommen habe. Wenn man nun auch nicht in Praxi lange Narkose gewöhnlich ausführt, so ist dies doch von Manchen gethan worden und deshalb haben die Versuche einen gewissen Werth. Weiter haben sie noch den Vortheil, dass sie eben die Wirkung deutlicher zeigen, als nach kurzen Narkosen, denn nur erst durch die längere Einwirkung des Gases auf den Organismus kann man ein Bild der Veränderungen erhalten, welches deutlich die Wirkung zeigt, welche der Körper auch bei kurzen Narkosen und bestehender Disposition des Patienten hat. Diese Versuche wurden so ausgeführt, wie ich sie schon bei den Untersuchungen über Chloroform oder Aether ausgeführt habe, dass das Thier mehrmals längere Zeit, 30 Minuten und länger, betäubt wurde, so dass zwischen zwei Narkosen immer 12—20 Stunden dazwischen lagen. So wurden durch 1—4 Narkosen die Organe untersucht und es fand sich Folgendes, betreffend das Gehirn. Es konnte in den Ganglienzellen nach mehreren Narkosen deutlich Fett in feinen Tropfen sowohl in den Ganglienzellen des Cerebrum wie des Cerebellum nachgewiesen werden, doch war dies nur wenig Fett, in einer Zelle meist nicht mehr als 5–8 Fetttropfen von feinem bis mittelgrossem Korn. Inwiefern diese bei allen Narkotica gefundene mehr oder minder starke Fettmetamorphose der Ganglienzellen zu erklären ist, kann ich hier nicht entscheiden, jedenfalls hat man es mit einem pathologischen Zustand zu thun, der bald nach der Narkose abheilt, durch eine folgende Betäubung aber verschlimmert wird, und welcher entschieden durch das Narcoticum bewirkt wird. Ob die narkotische Wirkung auf die Ganglienzelle sich in einer Fettmetamorphose äussert, kann ich nicht von der Hand weisen, denn ich habe bei allen Narkotica Fett in den Zellen gefunden, immerhin kann ich diese Frage jetzt noch nicht entscheiden. Weiter finden sich auch in den Zellen der Blutgefässwandungen der Hirncapillaren bis zu den grösseren Gefässen Fettklumpen und Anhäufungen von Fetttropfen, welche stellenweis nur auftreten und daselbst die Wandung verdünnen. Man findet das Fett in den Zellen der Intima und Media, und zwar in Haufen von kleinen bis grösseren Tropfen, bisweilen sind grosse Klumpen von Fett zu finden, welche die Gefässwandung vorwölben und verdicken, aber wenn sie rückgebildet werden, durch Untergang der Zellen eine Narbe mit Verdünnung der Gefässwand hervorrufen, welche den Anlass zu Aneurysmabildung und Gehirnhämorrhagien geben können. Diese Veränderungen finden sich nach langen Stickstoffoxydulnarkosen vor, doch nur in einem geringen Grade, jedenfalls nicht so hochgradig, wie man es bei Chloroform, Bromaethyl etc. findet. Das Stickstoffoxydul wirkt selbst bei langen und häufigen Narkosen nicht besonders stark, die Stellen mit Fettmetamorphose sind nicht so häufig vorhanden, wie bei Chloroform, während die Stärke der Fettmetamorphose, d. h. die Fettmenge, nicht wesentlich geringer ist. Es zeigt also das Lachgas hierin eine günstigere Wirkung als Chloroform etc., und man muss noch bedenken, dass bei kurzen Narkosen die Gefahr noch verringert wird.

Hewitt lässt die Lachgasnarkose auf andere Art entstehen, denn er meint, dass im Gehirn die Oxydationsprocesse gehemmt und gestört werden durch die Wirkung des Stickstoffoxyduls und dass allein die Störung der Oxydationsvorgänge im Centralnervensystem die Anaesthesie hervorrufe.

Betrachten wir nun die Einwirkungen des Stickstoffoxyduls auf das Herz, so kann man sagen, dass eine schädigende Wirkung nur in sehr geringem Grade vorhanden ist. Kemp hat gefunden, dass während der Narkose eine erhebliche Steigerung des Blutdruckes bewirkt, während eine depressive Wirkung nicht ausgeübt wird.

Man hat früher auch behauptet, dass das Lachgas die Erythrocyten des Blutes zerstöre (Hermann). Dem entgegen haben Dudley, Buxton, Turnbull u. A. m. nachgewiesen, das dasselbe das Blut nicht schädige, sondern sich mit dem Hämoglobin des Blutes verbindet, ohne dass man nach den Narkosen auch nur die geringsten Veränderungen an den Blutkörperchen finden kann.

Was nun das Gas selbst anlangt, so wird es im Blute nicht verändert, sondern wird unzersetzt wieder ausgeschieden (Frankland, Coleman) und die Ausscheidung geht hauptsächlich durch die Lungen vor sich. (Hermann.)

Das Herz selbst wird nur wenig vom Lachgas verändert. Crouch giebt an, dass nach einer Narkose eine Dilatation, welche sich zusehends verschlimmerte, eintrat, ähnliche Fälle schildert Granville, Silk, Buxton etc. Immerhin sind diese Beobachtungen nur sehr selten anzutreffen, und es kommen dabei gewisse prädisponirende Momente in Betracht. Es ist aber kein Zweifel, dass solche Fälle namentlich bei langer Narkose vorkommen können.

Bei meinen Versuchen fand sich nur eine geringe Schädigung des Herzmuskels durch das Gas. Nach sehr langen und häufigen Narkosen war in dem Herzmuskel die Querstreifung verschwunden, die Fasern waren trübe und zeigten mässige Fettmetamorphose, denn es fanden sich in den Fasern, bipolar zum Kern angeordnet, Haufen von Fetttropfen, während sich nur selten über der ganzen Muskelfaser Fett in feinen Tropfen vertheilt zeigte. Die Fettmetamorphose erwies sich nach mehreren Narkosen von 25—30 Minuten Dauer nur mässig und gering, jedenfalls viel weniger, als bei Chloroform. Dies ist ein Zeichen, dass das Lachgas nur wenig pathologisch auf das Herz im normalen Zustande wirkt. Vor Allem ist bei kurzer Narkose keine Gefahr vorhanden, anders ist es aber bei langer Narkose und bei pathologisch verändertem Herzen. Wenn schon vor der Narkose schwere Herzerkrankungen bestehen, dann kann auch eine kurze Narkose zur Syncope führen. Immerhin tritt dies sehr selten auf, und man braucht für das Herz von einer kurzen Narkose keine Gefahr zu fürchten, wenn dasselbe nicht hochgradig erkrankt ist, wobei jede Narkose eben enorm gefährlich ist. (Schluss folgt.)

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Kinderheilkunde.

Referent: Dr. Salge-Berlin.

Sitzung am Montag, den 19. September 1904.

Vorsitzender: Czerny-Breslau.

v. Pirquet-Wien berichtet über Körpergewichtsbestimmungen, welche an 32 Fällen von Nephritis gemacht wurden. An der Hand von Curventafeln zeigt er, dass die acute Nephritis regelmässig mit einer durch Wasserretention bedingten Gewichtssteigerung verläuft, welche auf der Gewichtscurve ein typisches Bild giebt. Die Gewichtscurve ist diagnostisch verwendbar für den Beginn der acuten Nephritis, weil die Wasserretention meist vor der Albuminurie eintritt. Prognostisch für den Beginn der Reconvalescenz sei die Gewichtsbestimmung sogar der Eiweissbestimmung überlegen. Aus 3 Fällen von chronischer Nephritis, welche bei ähnlichem Sectionsbefunde ganz verschiedene Curventypen gezeigt hatten, schliesst er, dass sich durch diese Art der Beobachtung für die chronische Nephritis neue Aufschlüsse ergeben werden.

Discussion. Heubner-Berlin hätte gern etwas über das Verhältniss der Oedeme zur Nierensecretion gehört. Nach der einen Curve, in der das berücksichtigt ist, scheinen Urinsecretion und Oedeme in ziemlich regelmässig reciprokem Verhältniss zu stehen. — v. Pirquet glaubt, dass in der That im Wesentlichen sich Urinsecretion und Oedeme reciprok verhalten. Immer tritt das nicht klar zu Tage, denn die Oedeme sind wesentlich von der gesammten Wasserausscheidung abhängig. Wenn ein Kind starke Diarrhoen hat, so verwischt sich das Verhältniss zwischen Urinmenge und Oedemen.

Siegfried Weiss berichtet über einen Fall von Barlowscher Krankheit bei einem $4^1/_2$ Monate alten, ausschliesslich an der Mutterbrust ernährten Mädchen mit atypischer Localisation der subperiostalen Blutung. In der engeren Heimath des Autors in Wien sind in den letzten 20 Jahren bloss 12 Fälle veröffentlicht worden. Der vorliegende Fall betraf ein Kind aus der Umgebung von Wien (Klosterneuburg), woselbst der Referent in Gemeinschaft mit dem dortigen

Ärzte ihn beobachtete. Das gut genährte Brustkind erkrankte im Verlaufe einer Dyspepsie mit der vorliegenden, in 5 Stunden entstandenen orangengrossen Geschwulst der rechten Wange. Die Annahme einer subperiostalen Mitbetheiligung an der Blutung stützt sich darauf, dass die Ausbreitung der Geschwulst sich strenge an die Grenzen des Oberkieferknochens hält, ähnlich wie beim Kephalhämatom. Die gesammte Musculatur der Schläfe, der Wange befand sich lateralwärts von dem Hauptantheile der Blutung. Ferner liess die Vorwölbung der Wange in die Mundhöhle zwischen die Alveolarfortsätze der Kiefer auf einen Sitz medialwärts von der Fläche des M. buccinatorius schliessen. Dazu kommt noch, dass im Verlaufe der Krankheit bald nach dem Entstehen der Blutgeschwulst am Uebergange des harten zum weichen Gaumen eine Tiefenblutung aus der vermuthlich gleichen Quelle, nämlich der seitlichen und hinteren Fläche des Oberkieferknochens (Tuberositas maxillae) sich einstellte. Das Blut dürfte entlang der Fissura sphenopalata - pterygoidea herabgetreten sein. Diese klinisch-chirurgische Diagnose wurde von Prof. Hochenegg und Primarius v. Friedländer bestätigt. Die enorme Grösse der Blutung lässt sich aus einer Zwerchsackbildung erklären, ähnlich wie eine Geschwulst, die mit schmaler Basis aufsitzt, geringe Beweglichkeit ihres entfernteren Antheiles zeigt. Auch die Resorptionsverhältnisse sprechen dafür, indem die dem Knochen dicht anliegenden und dem Drucke des darüber gespannten Periostes ausgesetzten Antheile der Blutung rascher zur Resorption als die in die Wange eingelagerte Blutmasse, welche sich noch durch lange Zeit in Form einer isolirten, circa wallnussgrossen Geschwulst erhielt. Der atypische Sitz kann damit erklärt werden, dass die im Oberkiefer hoch oben deponirten Zahnkeime als bekannte Lieblingsstellen Barlow-scher Blutungen diese Localisation veranlassen. Ausserdem wies das Kind tiefe Hautblutungen und Muskelblutungen unter der Fascie der Fusssohle auf. Der Endausgang war Spontanheilung. Diagnosen wie Noma, Osteosarkom, geplatztes Angiom, Osteomyelitis, leukämische oder septische Blutungen waren von vornherein auszuschliessen. Von anderen hämorrhagischen Diathesen käme nur die Hämophilie in Betracht. Dagegen spricht das Fehlen jeglicher erblicher Anlage in der Ascendenz, das Fehlen von parenchymatösen und insbesondere traumatischen Blutungen, der negative Ausfall des Kneipversuches der Haut, ferner das Fehlen der Unstillbarkeit der Blutungen (Probepuction) und schliesslich das spontane Ausheilen ohne Nachschübe. Auch halten die hämophilen Blutungen sich vorwiegend an Haut, Schleimhäute, Parenchyme, eventuell Gelenke. Subperiostale sind in der Literatur nicht verzeichnet. Die Aetiologie des Falles ist unaufgeklärt. Der Fall ist von Brusternährten der zwanzigste. Das Interesse des Falles liegt in der Bereicherung der Symptomatologie und giebt Veranlassung zu folgenden Schlüssen: 1. Es giebt verschiedene Localisationen der Oberkieferknochenbetheiligung. Neben dem orbitalen Hämatom kann es auch ein Wangenhämatom geben, welches als ein dem Orbitalphänomen gleichwerthiges Symptom angesehen werden kann. 2. Die Tieflagerung kleiner subperiostaler Blutungen an dieser Localisationsstelle hann, insbesondere, wenn Schmerzen fehlen, die sonst die Aufmerksamkeit des Untersuchers darauf lenken, die Auffindung dieses Symptoms erschweren. (Fortsetzung folgt.)

22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.

Referent: Albu - Berlin.

3. Sitzung. (Fortsetzung.)

Paul Krause-Breslau: Ueber Röntgentherapie der Leukämie, Pseudoleukämie. Es wurden 6 Fälle von myelogener, 2 Fälle von lymphatischer Leukämie, 2 Fälle von Pseudoleukämie, 2 Fälle von Lymphosarkom, 1 Fall von Anaemia splenica, 3 Fälle von chronischem Milztumor (bei sonst fast normalem Milzbefund) behandelt. Nach Schilderung der angewandten Technik und kurzer Skizzirung der Krankheitsfälle fasst der Vortragende als Resultat seiner Erfahrungen zusammen: Bei 5 Fällen von myelogener Leukämie trat eine prompte Wirkung ein: Zurückgehen der Leukocytenzahl, Anstieg der Erythrocyten und des Hämoglobingehaltes, Kleinerwerden resp. Verschwinden des Milztumors, selbst bei excessiver Grösse desselben, Anstieg des Körpergewichts, in einem Theile der Fälle Ausscheidung grösserer Harnsäure- und Purinbasenmengen während des Zurückgehens der Leukocyten; bedeutende Besserung des Allgemeinbefindens. Ein Fall von myelogener Leukämie, welcher mit hämorrhagischer Nephritis complicirt war, blieb nach ca. 300 Minuten langer Bestrahlung refractär. Ein Fall von lymphatischer Leukämie wurde sehr gebessert (Zurückgehen der Lymphdrüsentumoren und der Leukocyten, Besserung des Allgemeinbefindens); der zweite Fall erfuhr keine Besserung. Bei den beiden Fällen von Pseudoleukämie trat prompte Besserung ein, während dieselbe bei den übrigen Fallen entweder ausblieb oder nur in geringem Grade sich einstellte. Ernste Schädigungen wurden vermieden.

Linser und Helber-Tübingen: Die Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Blut am Thierexperiment. Es fand sich, dass es mit Röntgenstrahlen gelingt, die Leykocyten bei Thieren (Hunden, Kaninchen und Ratten) völlig oder bis auf geringe Reste aus dem kreisenden Blute verschwinden zu lassen. Diese Wirkung, die nur den Röntgenstrahlen, nicht aber dem Radium und dem ultravioletten Lichte zukommt, ist auf eine primäre Zerstörung der Leukocyten im kreisenden Blute zurückzuführen, im Gegensatz zu Heineke, der darin die Folge einer Schädigung der leukocytenbildenden Organe durch die Röntgenstrahlen sieht. Die Vortr. stützen sich auf die Thatsache, dass man bei Thieren, die durch Röntgenbestrahlungen völlig leukocytenfrei (im kreisenden Blute) geworden sind, noch reichlich weisse Blutzellen in Milz, Knochenmark etc. finden kann; ferner, dass es für den Erfolg der Bestrahlung bei grösseren Thieren völlig gleichgültig ist, welcher Körpertheil bestrahlt wird. Auch ausserhalb des Körpers zeigt sich in frischen und gefärbten Präparaten deutlich die Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Leukocyten in einem ausgesprochenen Zerfall derselben. Durch den Zerfall der Leukocyten in Folge Röntgenbestrahlung entstehen in dem Blutserum giftige Substanzen, Leukotoxine. Dieses leukotoxisch wirkende Serum ruft, normalen Thieren injicirt, erhebliche Zerstörung von weissen Blutzellen hervor, während normales, nicht bestrahltes Serum Hyperleukocytose erzeugt. Die Wirkung dieses „Röntgenserums" hängt ausschliesslich von der Anwesenheit bezw. der Menge der der Bestrahlung ausgesetzten und dadurch zerstörten Leukocyten ab. Es entsteht also aus dem Zerfall derselben. Durch Erhitzung auf 55—60° lässt es sich inactiviren. Auf dieselben leukotoxischen Substanzen sind wahrscheinlich auch die Nierenentzündungen zurückzuführen, die sich bei den bestrahlten Thieren stets fanden. Ferner wurde das Auftreten einer gewissen Immunität gegen das Leukotoxin bei einer Anzahl von bestrahlten Thieren beobachtet. Nach dem anfänglichen tiefen Abfall der Leukocytenzahl im kreisenden Blute stellte sich trotz fortgesetzter Bestrahlungen ein spontanes Wiederansteigen der Leukocytenzahl ein.

Lefmann-Heidelberg: Experimente über Leukocytose und Röntgenstrahlen. L. behandelte längere Zeit hindurch Kaninchen mit Einspritzungen von 2 mmg Pilocarpin. Die dadurch entstandene Lymphocytose ging auf Röntgenbestrahlung in 4maliger Sitzung von je 13 Min. Dauer zur Norm zurück. Nach Aussetzen der Röntgenbehandlung trat wieder Lymphocytenvermehrung ein.

Graud-Heidelberg: Beiträge zur Einwirkung von Sonnenlicht und Röntgenstrahlen auf die Haut des Kaninchens. Bei jeder Art Strahlen zeigte sich eine primäre, autochtone, sich allmählich steigernde Pigmentirung der Epidermis mit geringer Hyperämie der Cutis, daneben ein starker Anreiz zur Haarneubildung. (Fortsetzung folgt.)

Röntgen-Congress.

Sitzung vom 1. Mai 1905.

(Fortsetzung.)

Grosse Aufmerksamkeit erregte der Vortrag von Dr. Crzellitzer - Berlin über: Neue Versuche zur Sichtbarkeit der Röntgenstrahlen. Im Gegensatz zu der ursprünglichen Angabe Röntgens hat sich schon früher herausgestellt, dass die menschliche Netzhaut die Röntgenstrahlen als Licht wahrzunehmen vermag. Verschiedene Forscher, darunter der Vortragende selbst, haben früher schon gefunden, dass auch die Form des Röntgenstrahlenbündels (z. B. rund oder viereckig) als solche richtig erkannt und entsprechend nach aussen projicirt wird. Da nun bei gewissen Blinden die Netzhaut wohl erhalten und die Blindheit nur durch Trübung der vorderen Augenabschnitte bedingt ist, da ferner diese Trübungen zwar für Lichtstrahlen undurchsichtig sind, die Röntgenstrahlen aber ungehindert passiren, so bestünde die Möglichkeit, solchen Blinden mittelst geeigneter Bleischablonen ein (wenn auch verändertes) Sehen zu erwerben. Dazu wäre aber erforderlich gewesen, das Röntgenstrahlenbündel so klein zu machen, dass wirklich nur der gelbe Fleck (die Stelle des scharfen Sehens in der Netzhaut getroffen würde. — Vortragender hat mit ausserordentlich kleinen Platinablenden sehr subtile Versuche angestellt, aus denen hervorging, dass gerade das Netzhautcentrum, nämlich ein Bezirk von etwa 2,5 Millimetern, für Röntgenstrahlen blind ist. Somit sind alle Versuche, den Blinden durch Röntgenstrahlen ein wirkliches Lesen zu ermöglichen aussichtslos.

Auch Dr. Cowl ist von der Sichtbarkeit der Röntgenstrahlen überzeugt, hält ihre Lichtstärke aber für sehr gering, etwa 1 Millionstel Kerzenstärke. Prof. Grunmach weist darauf hin, dass diese wochenlang von Dr. Crzellitzer angestellten Versuche die grösste Bewunderung verdienen, weil sie zu den gefährlichsten Experimenten gehören. Die Richtigkeit der Wahrnehmungen wurde durch die photographische Platte bestätigt.

Dr. Riedinger-Würzburg spricht über Knochenmarkentzündung bei Masern, die unter dem Bilde der sogenannten Spina ventosa verläuft. Diese Erkrankung ist meist als Mischinfection von acuten Erkrankungen der Kinderjahre und von Tuberculose aufzufassen, kann aber auch, wie in einem Fall durch Röntgenstrahlen nachzuweisen war, selbstständig auftreten.

Prof. Ludloff-Breslau berührt in seinem Vortrag ein sehr wichtiges Gebiet, dessen mangelhafte Erforschung vor der Einführung der Röntgenuntersuchung namentlich vielen Arbeitern zum Nachtheil gereicht hat. Es handelt sich um das Auftreten von heftigen Kreuzschmerzen nach Unfällen. Da es sehr schwierig oder unmöglich sein kann, durch andere Verfahren eine Verletzung der Lendenwirbel zu entdecken, so hat man oft fälschlich den Schluss gezogen, dass der Betreffende die Schmerzen erheuchele. Die Röntgenstrahlen geben oft verblüffende Ausweise über thatsächlich vorhandene Verletzungen, die, wie der Vortr. an trefflichen Röntgenbildern zeigte, namentlich in Verschiebungen der Lendenwirbel mit Drehung und in Schwielenbildung be-

stehen und als Anzeichen eines an sich gewöhnlich unsichtbaren Bruches aufgefasst werden müssen.
(Fortsetzung folgt.)

Die Ausstellung des Röntgen-Congresses.

II. Die physikalisch-technische Abtheilung.
(Fortsetzung.)

Wie schnell die neuesten Errungenschaften hier ihre Verwerthung nach allen möglichen Richtungen finden, beweist der Umstand, dass auch die erst kürzlich eingeführte Tantal-Lampe eine Nutzanwendung auf den Röntgenapparat gefunden hat. Es wird jetzt die Antikathode von Röntgenröhren statt aus Platin aus dem noch schwerer schmelzbaren Tantal hergestellt, das sich beim Betrieb weniger abnutzt, also eine längere Lebensdauer der Röhre gewährleistet. Eine weitere Schalttafel ist beabachtenswerth, weil sie einen directen Anschluss an gewöhnliche Kraftleitungen, beispielsweise von Strassenbahnen, für einen Gleichstrom mit einer Spannung von 300—600 Volt gestattet, ohne dass ein Umformer nothwendig wäre; die sorgfältige Bedeckung aller Metalltheile macht die Handhabung durchaus gefahrlos. Ein Blendapparat nach Dr. Levy-Dorn zeigt die Röntgenröhre völlig in einem Kasten verborgen, damit die Strahlen dem Arzt nicht schaden können. Vervollständigt wird die prächtige Collection durch einen riesigen Inductor, der mit einem Wehnelt-Unterbrecher bei 30 Ampères Funken von 1 m Länge giebt. Durch Ausdehnung und Reichhaltigkeit wirkt die Vorführung von W. A. Hirschmann-Berlin, die nicht weniger als 12 vollständige Röntgeneinrichtungen in verschiedener Form und Grösse vorführt, wie sie von Kliniken, Krankenhäusern und Aerzten benutzt werden. Unter ihnen befindet sich auch eine kriegsmässige Einrichtung mit Spiritusmotor und Dynamomaschinen, die speciell für den Gebrauch auf dem Kriegsschauplatz bestimmt ist und von der Ausstellung weg nach der Mandschurei gehen soll, um dort in einem von der Kaiserin von Russland neu gestiftetem Laboratorium in Thätigkeit zu treten, nachdem schon sechs gleiche Einrichtungen dorthin geliefert worden sind. Die weiteren Ausstellungsgegenstände zeigen das ganze Hülfsinstrumentarium zur practischen Verwendung der Röntgenstrahlen für die Durchstrahlung, für photographische Aufnahmen und therapeutische Zwecke, sowie eine grosse Zahl von Röntgen-Photographieen.

Max Kohl-Chemnitz bringt zunächst Blendkästen, die zur völligen Umschliessung der Röntgenröhre dienen und sich auch an der für den Austritt der Strahlen bestimmten Oeffnung durch eine Irisblende noch so weit schliessen lassen, dass nur der dessen bedürftige Theil der Körperoberfläche von den Strahlen getroffen wird. Die Apparate sind so eingerichtet, dass sie sowohl bei einer horizontalen wie bei einer verticalen Stellung des Patienten verwandt werden können. Transportable Röntgen-Einrichtungen finden sich hier auch mit einem Dynamo für Handbetrieb. Einen besonders lehrreichen Einblick kann man hier in die Schutzvorrichtungen thun, die gegen den schädlichen Einfluss der Röntgenstrahlen auf die gesunde Haut erdacht worden sind. Von grosser Wichtigkeit ist dabei die Anwendung von Bleiglas, das trotz seiner völligen Durchlässigkeit für Licht den Röntgenstrahlen undurchdringlich ist. Ausserdem hat man eine eigenthümliche Combination von Bleiblech mit doppelseitiger Kautschukverkleidung erdacht, die sich mit der Scheere schneiden lässt; sie wird auf den betreffenden Körpertheil gelegt, nachdem eine Oeffnung hineingeschnitten ist, die nur die zu bestrahlende Stelle freilässt. Einen kleinen Schritt vom Wege bedeuten die weiteren Ausstellungsobjecte, die sich auf das so schnell berühmt gewordene Radium beziehen, nämlich Radiumzellen, die zur Behandlung von Magen- und Darmkrebs in den Körper eingeführt werden, und andere, die äusserlich aufgelegt werden. Endlich wird eine ganz neue Luftpumpe zur Herstellung der Luftleere in Röntgenröhren gezeigt.
(Schluss folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 29. Mai 1905.
(Eigener Bericht.)

Elsner: Ueber Colica mucosa. Im Jahre 1882 theilte von Leyden zuerst die Krankheitsgeschichte einer Colitis membranacea, mit lebhaften Schmerzen einhergehend, mit. Diese unter nervösen Beschwerden verlaufende Abstossung von Schleimmembranen wurde später noch öfters beobachtet. Manche Beobachter sahen in der Krankheit einen oberflächlichen Katarrh, andere wieder hielten ihn für einen nervösen Vorgang. Man muss aber Colitis mucosa trennen von Enteritis membranacea, die ein einfach katarrhalischer Vorgang ist. Die Sectionsbefunde waren nicht charakteristisch, es fand sich nur eine geringfügige Zellinfiltration. Die Enteritis membranacea zeigt alle Erscheinungen, die wir bei jedem Dickdarmkatarrh sehen. Dagegen ist die Colica mucosa rein nervöser Natur. Erstere ist die Folge chronischer Obstipationen, oft vorkommend bei Carcinoma recti. Sie unterscheidet sich in nichts von anderen Dickdarmkatarrhen, daher soll man die Trennung von Colitis simplex und Colitis membranacea nicht mehr machen. Anders die Colica mucosa. Sie ist ein typisches Krankheitsbild, einhergehend vor Allem mit heftigen Kolikschmerzen, im Ganzen eine ziemlich seltene Krankheit, nach Nothnagel eine echte Neurose. Die Schleimabsonderung geht periodisch vor sich, sehr häufig nach psychischen Aufregungen und anderen nervösen Zuständen. Die Schleimabsonderung muss wohl als Folge nervöser Beeinflussung angesehen werden.

Discussion vertagt.

Leyden: Ueber Schiffssanatorien. Das Meer, der Heilfactor in der klimatischen Beeinflussung von Krankheiten, ist erst mit dem Erstarken der Thalassatherapie in den Vordergrund getreten. Erst spät kam man auf die Idee, Schiffe als Stätten für Lungenkranke einzurichten. In neuester Zeit propagirte diese Idee insbesondere auch Sir Weber. Die Seeluft übt in der That einen günstigen Einfluss auf tuberculöse Processe aus, fördert auch insbesondere den Stoffwechsel erheblich mehr als der Aufenthalt im Seebade. Bei vorgeschrittener Phthise ist von der Seereise abzurathen, dagegen ist sie zu empfehlen als prophylactisches Mittel bei phthisischer Disposition. Günstig beeinflusst werden auch Stoffwechselstörungen. Auszuschliessen sind Arteriosklerose und chronische Nephritis.

Vortragender demonstrirt zum Schluss Modelle von Schiffssanatorien und macht Vorschläge für deren sachgemässe Einrichtung. Lewin.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 10. März 1905.
(Fortsetzung.)

Die Vertheilung der Nahrung auf den Tag soll nicht nach dem Princip geschehen, dass oft und wenig genossen wird; denn dadurch wird der Magen nie leer, hat nie Secretions- und Bewegungspausen und wird verzärtelt und unfähig, den Druck einer grossen Mahlzeit auszuhalten. Daraus ergiebt sich ein Speisezettel für Hyperacide: Morgens: Thee mit Milch und Zucker, Fleisch, Eier mit Butter, $^1/_2$ Liter Sahne. Mittags: Fleisch mit fetter Sauce, 1—2 Kartoffeln oder geringste Mengen Gemüse, Eierkuchen ohne Mehl, $^1/_2$ Liter Sahne. Nachmittags: Thee mit Milch und Zucker. Abends: 100 g Weissbrod mit Butter, Fleisch oder Eier oder Käse, $^1/_2$ Liter Sahne, Speisezettel für Anacide: Morgens: Thee mit Milch und Zucker, Weissbrod mit viel Butter, $^1/_2$ Liter Sahne. Mittags: Wenig Fleisch, Kartoffeln, Gemüse, Compot, Mehlspeise, $^1/_2$ Liter Sahne. Nachmittags: 1 Glas Thee mit Milch und Zucker, Kuchen. Abends: Weissbrod mit viel Butter, Compot ev. Obst, $^1/_2$ Liter Sahne. Getränke bei beiden Arten ausserdem noch 1 bis 3 Glas Thee. Um etwaige Verstopfungen zu vermeiden, wird regelmässig nüchtern des Morgens Apeuta verabfolgt. Als Indication für diese Diätformen gelten alle Magenleiden vom einfachen Magenkatarrh bis zur schwersten Erweiterung mit grossen Rückständen, vom Ulcus bis zum Carcinom. Eine Contraindication bildet nur Darmkatarrh, welcher nach anderweit gegebenen diätetischen Vorschriften erst zu behandeln ist. Den obigen definitiven Diätformen wird eine 4 Tage währende Vorkur der „Nichts-als-Sahnenkost“ vorangeschickt, welche mit grösster Promptheit Magenschmerzen aufhebt und die Motilität normal macht. Die zauberhafte Wirkung der „Nichts-als-Sahnenkost“ auf Schmerzen bei Magenkrankheiten aller Art beruht vielleicht auf Eröffnung des Pylorus und Verminderung der Salzsäuresecretion. Denn erstens ist gewöhnlich nach $3^1/_2$ Stunden der Magen leer, zweitens sind Magensäfte, welche nach dem Ewald-Boas-schen Probe-Frühstück hyperacid sind, bei der „Nichts-als-Sahnenkost“ kaum noch acid. Von grösster Bedeutung ist auch die Weglassung der Stärke, und eine reine Fleisch-Fett-Diät nach obigem Schema wirkt auch schmerzverhütend. An Sahne werden $3 \times ^1/_2$ Liter und ev. noch $2 \times ^1/_4$ Liter pro die zugeführt, Summa 2700 bis 3600 Calorien. Trotz dieser riesigen Ueberernährung (bis zu 74 ja 100 Calorien pro Körper-Kilo) findet sich öfters starkes Hungergefühl auf Grund schneller Entleerung des Magens. Trotz der Ueberernährung tritt meist ein Gewichtsverlust von 2 Kilo in 4 Tagen ein, der lediglich auf Wasserverlust in Folge zu geringer Wasserzufuhr beruht. Neben dem Wasserverlust wird Fett und Eiweiss angesetzt. Im weiteren Verlauf bei reichlicher Wasserzufuhr kommt es zu grossen Gewichtszunahmen.

Mit der gleichen Kur werden nun Gallenleiden jeder Art behandelt, und es ist bei allen Magenleiden, wenn nicht Hysterie und Stenosen, die durch Druck von aussen bedingt sind, vorliegen, in der grössten Zahl der Fälle ein frappanter Erfolg zu erreichen. Auch Carcinome mit schweren Stenosen befinden sich unter dieser Diät verhältnissmässig wohl. Der Nutzen der Gastroenterostomie wird durch die vorgeschriebene Diät erst ein vollkommener. Durch die oben angegebenen Diätschemata wird die Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten sehr viel vereinfachter und erfolgreicher. (Forts. folgt.)

Mannheim.

Aerzte-Verein.

Sitzung vom 22. Mai 1905.

Felsenthal: Zur Biologie der Säuglingsernährung. Die Anschauungen sämmtlicher Autoren sind darin einig, dass die Muttermilch die beste Nahrung für den Neugeborenen und Säugling ist. Man hat durch die vielseitigsten Untersuchungen erkannt, dass die Kuhmilchernährung bedeutend schwieriger als die natürliche durch Mutterbrust ist, und dass ihr Schädlichkeiten anhaften, die dem Gedeihen des Kindes entgegenarbeiten. Diese Schädlichkeiten suchen die Bakteriologen in dem Keimgehalt der Kuhmilch zu erklären, aber man ist mit dieser Definition nicht weiter gekommen. Escherich nimmt an, dass die Frauenmilch besondere Fermente enthält, die eine stimulirende Wirkung ausüben. Biedert hat als Erster auf die Verschiedenartigkeit des Menschenmilch- und Kuhmilch-Caseins hingewiesen. Er nahm an, dass das Kuhmilchcasein schwerer verdaulich sei.

Diese Anschauungen sind aber erschüttert worden durch die Thatsache, dass das Kuhmilchcasein gut vertragen wird, dies zeigt sich besonders bei der Darreichung von Buttermilch. Die neuesten Untersuchungen haben nun zu der Erkenntniss geführt, dass die Schädigungen im kindlichen Organismus bei künstlicher Ernährung dadurch herbeigeführt werden, dass er bei Kuhmilch heterologes, d. h. fremdartiges, bei der Muttermilch aber gleichartiges Eiweiss enthält. Dass der Erwachsene die Kuhmilch verträgt, liegt daran, dass die schädlichen Einwirkungen des heterologen Eiweisses durch die Pepsine im Magen-Darmtractus bei der Verdauung paralysirt werden. Der kindliche Magen-Darmtractus ist aber sehr arm an diesen Schutzstoffen, daher gelangt ein grosser Theil des zugeführten heterologen Eiweisses unverändert zur Resorption, um dann im kindlichen Organismus die der künstlichen Ernährung anhaftenden Schädlichkeiten zu erzeugen. So treten besonders schwere Intoxicationserscheinungen bei der Entwöhnung des Säuglings auf, bei den ersten Gaben von Kuhmilch. Dieselben äussern sich in Erbrechen, Fieber und verfallenem Aussehen. F. selbst berichtet über einen solchen Fall, bei dem die Erscheinungen nach Ersatz der Kuh- durch Ammen-Milch prompt zurückgehen. Als Schutzmittel gegen das heterologe Eiweiss entsteht nach den Untersuchungen mehrerer Autoren beim Säugling eine Verdauungsleukocytose. F. bespricht dann noch die Heubnerschen und Wassermannschen Versuche über die Energiebilanz des Säuglings, denen er sich im grossen Ganzen anschliesst.

Discussion: Pettaure, Netter, Salz, Lindmann, Jacoby.

Henck: Demonstrationen: a) Ein Ulcus ventriculi, das ungefähr in der Mitte der grossen Curvatur lag und durch Excisien beseitigt worden ist. b) Einen Wurmfortsatz, der im acuten Stadium in den ersten 24 Stunden extirpirt worden ist. J.

ŒSTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 5. Mai 1905.

(Eigener Bericht.)

Die Sitzung gilt dem Andenken Schillers. Neuburger hält die Festrede „Schillers Beziehungen zur Medicin". Er zeigte in schwungvoller Rede, dass Schillers ideal veranlagte Natur erst durch die Medicin auf die treibende Kraft des Materiellen aufmerksam wurde, dass aber sein Genius alsbald den nahen Zusammenhang des Physischen mit dem Psychischen klar erkannt hat. Wie sich in mannigfacher Variation der Grundgedanke von der Wechselwirkung des körperlichen und geistigen Lebens in Schillers Werken wiederspiegelt, wie sehr der Heros in den Ketten des Feldscherthums geschmachtet, wie er humorvoll dieser Ketten spottet, um schliesslich in seiner Dichterwelt herrliches Gefüge manchen Zug medicinischen Denkens einzuschieben, das Alles hat Neuburger ausgeführt. Mit ihm dürfen wir Aerzte von Schiller sagen: „Er ist unser gewesen." H.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Stratz. Die rechtzeitige Erkennung des Uteruskrebses. Stuttgart, Enke, 1904.

Die Broschüre von 53 Seiten will „ein Wort au alle practischen Aerzte" richten. Dafür ist sie etwas reichlich lang. Aber sie verfolgt den löblichen Zweck, für welchen der Referent in dieser Wochenschrift unlängst auch einen Artikel geschrieben hat, die practischen Aerzte von der sicheren Heilbarkeit des Uteruskrebses zu überzeugen und ihnen die sich hieraus ergebende Pflicht einzuprägen, bei Blutungen und Ausfluss sofort eine gynäkologische Untersuchung vorzunehmen, damit ein etwa vorhandener Krebs frühzeitig erkannt und operirt werden kann — in dem Stadium, in welchem allein eine Dauerheilung mit Sicherheit möglich ist, d. h. so lange der Krebs noch auf die Gebärmutter beschränkt ist. In 3 Capiteln, „klinische Symptome, klinische und anatomische Diagnose des beginnenden Carcinoms", behandelt Stratz sein Thema, von denen das zweite für den practischen Arzt das wichtigste ist. Dührssen.

Hoennicke-Greifswald: Das Wesen der Osteomalacie und seine therapeutischen Consequenzen. Marholdsche Sammlung. V. Band, Heft 4 und 5.

Mit Fehlings Entdeckung der heilsamen Wirkung der Contraction beginnt ein neuer Aufschwung in der Osteomalacieforschung Fehlings Theorie, dass die Osteomalacie einer krankhaften Thätigkeit der Ovarien ihre Entstehung verdankt, hat indessen Einwände erfahren: senile Osteomalacie, männliche Osteomalacie, Recidive selbst nach Castration, eigenartige geographische Verbreitung des Leidens. Hoennickes Studien begannen mit der Beobachtung eines Falles von Osteomalacie mit Basedow-Symptomen; da in der Literatur noch eine grössere Zahl von solchen Fällen beschrieben ist, studirte er den Zusammenhang weiter, es ergab sich, dass das endemische Vorkommen von Osteomalacie mit dem des Kropfes gleich ist. Dazu kommt die Thatsache, dass häufig bei Osteomatasie die Schilddrüse erkrankt gefunden wird. Hoennecke kommt zu dem Schluss, dass die Osteomalacie der Ausdruck einer Schilddrüsenerkrankung ist; diese Anschauung muss natürlich die therapeutischen Bestrebungen beeinflussen; zu versuchen wäre die operative Behandlung der Osteomalacie vom Kropf aus bei sehr grossen Kröpfen, bei viriler, virgineller Osteomalacie. Flatau-Berlin.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Hager: Ueber die mit einigen neueren Nährpräparaten gemachten klinischen Erfahrungen. Mitteilung aus der II. medicin. Klinik der Universität in Budapest. (Medicinische Blätter 19, 04.)

Die Erfahrungen, die Verfasser mit der Somatose machte, sind als recht günstige zu bezeichnen, denn es gelang mittelst derselben bei beinah allen Patienten eine Gewichszunahme zu erzielen, die insbesondere bei Rekonvalescenten deutlich in die Erscheinung trat. Während 3 Jahren wurde die Somatose bei rund 232 Patienten verwendet, hauptsächlich bei Tuberkulösen, wobei sich der Verfasser besonders auf die günstigen Erfahrungen stützt, die Bernheim hiermit erzielte. Dann wurde Somatose bei verschiedenen Magenleiden verwendet, insbesondere bei Magenatonie, Magenerweiterung und Magenkrebs. Auch hier führt Verfasser die Erfahrungen von Siegel an, wonach die Somatose die Magenmobilität steigert und die Entleerung des Magens beschleunigt, so dass dieses Eiweisspräparat gerade für Kranke mit schlechter Magentätigkeit am Platze ist. Die besten Erfolge erzielte Verfasser bei fiebernden Kranken, sowie bei Rekonvalescenten, bei denen am deutlichsten die Gewichtsvermehrung zu konstatieren war

VERMISCHTES.

Berlin. Der Aufschwung, welchen die Bestrebungen genommen haben, die sich die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit zum Ziel setzen, hat die unterzeichnete Gesellschaft in die Lage versetzt, eine Einrichtung durchzuführen, welche es jedem Arzt ermöglicht, an der Herabdrückung der hohen Sterbeziffer der Säuglinge thätig mitzuarbeiten. Die Gesellschaft hat ein Milchmarkensystem ins Leben gerufen, welches von jedem Arzt Gross-Berlins in Anspruch genommen werden kann und diesen in den Stand setzt, die frische, saubere und gekühlte Milch aus den unter der Controle der Gesellschaft stehenden Kuhställen zu dem ermässigten Preise von 15 Pfennigen pro Liter bedürftigen Säuglingen zugänglich zu machen. Die Benutzung der Milchmarken findet in folgender Weise statt: Im Bureau der Gesellschaft, Frobenstr. 35, werden Blechmarken mit dem Aufdruck „5 Pfennige" bereit gehalten, die den Aerzten bis zu 100 resp. 200 Stück auf Wunsch gratis überlassen werden. Diese Milchunterstützungsmarken haben nur Gültigkeit in denjenigen Kuhställen, welche sich unter die Controle der thierärztlichen Stallbeaufsichtigungscommission der Gesellschaft gestellt haben und die durch ein Emailleschild als „Lieferanten" für dieselbe kenntlich sind. Der Arzt übergiebt der bedürftigen Mutter in geeigneten Fällen 5 oder 10 dieser Marken mit dem Hinweis, dass sie in einem der in den Listen vermerkten Kuhställen für 15 Pfennige nebst einer Marke einen Liter controlirter Milch erhält. Für je ein Liter darf nur eine Marke zur Zuzahlung verwendet werden. Die Marke soll die Milch nur um den vierten Theil ihres Preises verbilligen, deshalb darf sie, um die Einrichtung nicht zu gefährden, zum Bezug von 1/2 oder 1/4 Liter nicht verwendet werden. Um Missbrauch zu verhüten, werden die Aerzte höflichst ersucht, Namen und genaue Wohnung der Mutter nebst Tag der Markenaushändigung aufzuschreiben. Vorgedruckte Blocks zum Ausfüllen senden wir mit. Auf diese Weise soll verhütet werden, dass eine Mutter, die z. B. 10 Marken erhalten hat, sich bereits vor Ablauf von 10 Tagen neue Marken für ein Kind holt u. dgl. m. Die Aerzte werden gebeten, während der heissen Jahreszeit wöchentlich einmal die Liste der mit Marken bedachten Mütter an das Bureau einzusenden. Da sich eine Anzahl Damen als Helferinnen der Gesellschaft zur Verfügung gestellt hat, kann die Belehrung der Mütter im Anschluss an das Merkblatt der Gesellschaft, welches in Zukunft mit dem Merkblatt der Stadt Berlin übereinstimmt, auf Wunsch der die Kinder behandelnden Aerzte im Hause fortgesetzt werden. Dadurch, dass nunmehr jeder Arzt den Kuhstall kennt, aus welchem die Milch für einen Säugling bezogen wird, ist er in die Lage versetzt, den Stall, dessen Milch ihm nicht einwandfrei erscheint, dem Bureau zu melden.

Heidelberg. Nachdem sich vor längerer Zeit in Württemberg ein Württembergisches Landes-Comité für Krebsforschung gebildet hat, ist unter Vorsitz von Excellenz v. Czerny ein Badisches Landes-Comité für Krebsforschung, gleichfalls auf Anregung des Berliner Comités, errichtet worden. Zu diesem ist jetzt ein Bayerisches Landes-Comité für Krebsforschung hinzugetreten, dessen Vorsitzende die Ober-Medicinalräthe Prof. v. Grashey und v. Bollinger sind und dessen Schriftführer Dr. Kolb-München ist. Dem Comité gehören hervorragende Vertreter der bayerischen Universitäten, Thierärztlichen Hochschulen, sowie aus Aerztekreisen der grösseren bayerischen Städte an.

Köln. Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Nach einer Mittheilung des ständigen Secretärs, Dr. Pröbsting in Köln a. Rh., wird die diesjährige Jahresversammlung des Vereins in den Tagen vom 13.—16. September in Mannheim stattfinden, kurz vor der am 24. September beginnenden Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran. Folgende Verhandlungsgegenstände sind in Aussicht genommen: 1. Typhusbekämpfung; 2. Die Bedeutung öffentlicher Spiel- und Sportplätze für die Volksgesundheit; 3. Müllbeseitigung und Müllverwerthung; 4. Schwimmbäder und Brausebäder; 5. Selbstverwaltung und Hygiene.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Bismon.

Ueber das neue colloidale Wismuthpräparat aus der Fabrik von Kalle & Co. in Biebrich a./Rhein, Bismon genannt, berichten zwei neuere Arbeiten. Zunächst weist Koch-Aachen (Centralblatt f. Bacteriologie etc., 1. Abth., XXXV. Band, 1904, No. 5) in bacteriologischen Wachsthum-Prüfungen nach, dass im Vergleich zu dem Wismuthsubnitrat (Bismuthum subnitricum) das Bismon (Bismuthum oxydatum colloidale) dem Pyocyaneus, Bacterium coli und Milzbrand gegenüber eine schnellere und nachhaltigere bactericide Wirkung entfaltet, und dass nur dem Staphylococcus pyogenes aureus gegenüber die Einwirkung des Bismons eine geringere und namentlich weniger nachhaltige ist. In der Säuglingspflege wandte Kinner - Strassburg dem Bismon das grösste Interesse zu. In der Siegertschen Säuglingsheilstätte fand K. (Münch. med. Wchschr. 1903, No. 29) an theilweise recht vielseitig erkrankten und grösstentheils sehr atrophischen Säuglingen, dass bei entzündlichen Darmstörungen durch das Bismon eine sichere Adstringirung der Schleimhaut herbeigeführt wird; sehr wesentlich und vortheilhaft ist dabei, dass das Bismon leicht zu geben ist, gut vertragen wird, dass es rasch wirkt, aber auch nachhaltig, sofern man es nur lange genug giebt, und endlich, dass es frei von Nebenwirkungen ist. Die Stühle bekommen meist bald eine graugrüne Farbe und salbige Consistenz, sie wurden weniger zahlreich und weniger copiös. Bedingung aber ist dabei, dass man nicht zu kleine Mengen Bismon nimmt, nicht unter 0,5 täglich 3—4mal und am besten in 10% Lösung, also dann 5 ccm 3—4mal täglich. K. verspricht sich von dem colloidalen Wismuthpräparate namentlich auch für die Sommer-Dyspepsie Erfolge. Sehr illustrativ sind die beigefügten 18 Krankengeschichten. Ein anderes Wismuthpräparat als Darmadstringens aus derselben Fabrik, und zwar ein Eiweiss-Wismuthpräparat, Bismutose genannt, empfiehlt P. Cohnheim-Berlin (Berl. klin. Wchschr. 1903, No. 52) Und zwar kommt es weniger als Magenstreupulver, als vielmehr und hauptsächlich bei chronischer Enterocolitis besonders alkoholischer Natur in Frage. Es ist leicht zu geben, denn die beste Verschreibweise ist die als Schachtelpulver, und zwar zunächst $1/_4$, dann $1/_2$, schliesslich ein ganzer Theelöffel entweder pur oder in Suppen, Cacao etc. 3mal täglich nach dem Essen, aber auch für längere Zeit hindurch und mindestens 4 Wochen lang. Damit lassen sich bei entsprechender Diätregelung alle die lästigen Symptome chronischer Diarrhoe mit Erfolg bekämpfen. Wenn auch Biedert die Bismutose bei der Enterocolitis (Therap. d. Gegenw. 1903, No. 9) lebhaft empfiehlt, so warnt er gleichzeitig vor zu reichlichen Gaben und vor ungenügender Verrührung des Pulvers. Biedert selbst machte persönlich günstige Erfahrungen mit Bismutose, und namentlich auch bei Säuglingen. Dort erschien ihm die schon mikroskopisch nachzuweisende feine Vertheilung der Bismutose im Gegensatz zu anderen Wismuthpräparaten als ein grosser Vortheil. Aber es genügt eben schon eine Dose von 1 g mehrmals täglich, und muss man ganz besonders darauf achten, dass es vorsichtig dargereicht wird. Man verrührt so, dass man zu der Bismutose-Portion erst einen Tropfen Flüssigkeit setzt und dann diesen vorsichtig verreibt, dann wieder einen und so weiter, bis die ganze Pulvermenge benetzt und endlich ein dicker Brei geworden ist, der sich dann beliebig weiter mit Flüssigkeit mischen lässt. Sehr nützlich ist nach Biedert auch die Starcksche Verordnung (siehe Münch. med. Wchschr. 1902, No. 47).

A. R.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

TECHNISCHE MITTHEILUNGEN.

Massage der Harnröhre.

Monatsschrift f. Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene. Band II, Heft 2.

Das nach den Angaben Dr. Boss von der Firma Reiniger, Gebbert & Schall, Erlangen hergestellte Instrument besteht aus einem Handgriff, welcher eine durch einen Motor betriebene Welle trägt. An Letztere wird eine mit Olive (Charriere 21—24) versehene Sonde befestigt, welche nach Einführung in die Harnröhre rotirende und vibrirende Bewegungen ausführt. Während der Behandlung nimmt der Patient eine liegende Stellung an und hält das Glied mit den beiden Händen. Die Dauer einer Sitzung währt ca. 2—3 Minuten und wird dieselbe wöchentlich 1—2 Mal wiederholt. Nach den Erfahrungen Dr. Boss wäre die Massage schmerzlos und leicht zu handhaben, erzeugt keine Blutungen und ist in ihrer Wirkung auf Stricturen der Dilatation überlegen. Der zum Betriebe des Instrumentariums erforderliche Motor kann eventl. gleichzeitig auch zur Behandlung rother Nasen mit der Vielfachpunkturnadel nach Prof. Dr. Lassar, sowie zur Ausübung des Stanzverfahrens nach Prof. Dr. Kromayer verwendet werden.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Bischheim: Dr. Schmalholz. — Cottbus (Brdbg.): Augenarzt Dr. A. Krüger. — Dürrheim: Frau Dr. N. Stafford. — Elberfeld: Dr. Carl Oswald. — Frankfurt a. M.: Dr. Heinrich Rosenhaupt. — Geesthacht: Dr. O. Allmeling. — Haspe: Dr. Schulte. — Kattowitz: Dr. Korte. — München: Dr. Eugen Fromm. — Strassburg i. E.: Dr. E. Aufschlager. — Stuttgart: Augenarzt Dr. Emil Levi.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Emilie Kamp mit Herrn Dr. Fritz Hadlich, beide in Bonn. — Frl. Gertrud Kories in Bromberg mit Herrn Dr. Alfred Eckert in Wilhelmsort. — Frl. Wilhelmine Kausen mit Herrn Dr. Jacob Jung in Köln. — Frl. O. Schulze mit Herrn Dr. H. Fuchs in Gömnigk b. Brück i. M. — Frl. L. Blischke mit Herrn Dr. P. Mitschke in Niedersedlitz.

Vermählt:

ω Herr Dr. Martin Handmann mit Frl. Gertrud Pötschke in Döbeln (Sa.)

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Ernst Meinhardt in Frankfurt a. O; Herrn Dr. Oskar Gross in Schweidnitz; Herrn Dr. Ernst Kruse in Hechthausen. Eine Tochter: Herrn Dr. Erich Deutsch in Rudow b. Berlin; Herrn Dr. Stadel in Rottenburg; Herrn Dr. Theod. Meyer in Kiel; Herrn Dr. Kok in Jemgum.

Gestorben:

ω Dr. Franz Delhourne in Köln. — Badearzt Sanitätsrath Dr. Peters in Elster. — Dr. Karl Roser in Wiesbaden. — Dr. Theodor Porth in Knautkleeberg. — Oberamtsarzt a. D. Dr. A. Lohrmann in Murrhardt. — Generalarzt a. D. Dr. Hermann Rothe in Wilmersdorf b. Berlin. — Dr. Fedor Prasse in Görlitz. — Sanitätsrath Dr. Hugo Wiedemann in Praust.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Ostpreussen wird von Anf. Juli ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1521.

In der Provinz Posen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1551.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1554.

In der Mark wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1555.

In Süddeutschland wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1557.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1566.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1569.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1579.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1580.

In Schlesien wird für Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1582.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1585.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1586.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1593.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Juni ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1594.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1601.

In Bayern wird von Anfang Juni ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1605.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1606.

In Berlin wird von Anfang August ein Vertr. gesucht. Näh. unter No. 1607.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1608.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1613.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1614.

In der Mark wird Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1618.

In der Provinz Sachsen wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1619.

In der Mark wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1621.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1623.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1624.

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Juli ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1625.

In Pommern wird von Anf. Juli ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1626.

In Schlesien wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1627.

In einem Berliner Vororte wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1628.

In der Provinz Hannover wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1629.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 24. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 284. 12. Juni 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. **Dr. Benno Müller-Hamburg: Die Stickstoffoxydulnarkose.** (Schluss.)
2. **Feuilleton: Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Die socialhygienischen Aufgaben der Gemeinden.** (Fortsetzung.)
3. **Sitzungsberichte:**
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.
   Röntgen-Congress. (Fortsetzung.)
   Die Ausstellung des Röntgen-Congresses. (Schluss.)
   Deutschland (Berlin, Breslau.)
   Oesterreich (Wien).
4. **Vermischtes.**
5. **Neu niedergelassen.**
6. **Familien-Nachrichten.**
7. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**

Die Stickstoffoxydulnarkose.

Von

Dr. Benno Müller-Hamburg.

(Schluss.)

Was nun die Organe der Bauchhöhle anlangt, so hat man die Function des Magens und Darmtractus vermindert, während eine Anregung der Salivation nicht zu leugnen ist. Was die Nieren anlangt, so wird durch die Wirkung des Stickstoffoxyduls die Harnmenge nach der Narkose vermindert, das Volumen der Nieren ist wechselnd, in tiefer, langer Narkose kommt es zu Albuminurie (Kemp).

Die Nieren sondern nach der Narkose Albumen ab, was auf Störungen in den Epithelien schliessen lässt. Bei meinen Untersuchungen fand ich stets stärkere Veränderungen in den Nieren als im Herzen. In den Epithelien der Tubuli contorti fand sich stets nach langen Narkosen Fett in beträchtlichen Mengen, dabei Nekrose der Zellen, auch in den Tubuli recti war viel Fettmetamorphose zu finden. Nur in den Glomeruli war kein Fett. Weiter fand sich stets starke Hyperämie im Nierengewebe, ebenso in den Glomeruli, welche zwischen Kapsel und Glomerulus einen grossen leeren Zwischenraum zeigten, der durch Exsudat hervorgerufen wird. Die Läsionen der Nieren waren stets stark, doch nicht so hochgradig, wie bei der häufigen oder langen Chloroformnarkose, aber sie waren doch deutlich. Die Fettmetamorphose ging stellenweis in Nekrose der Nierenepithelien über, namentlich in den Tubuli contorti. Man bemerkte auch eine Veränderung schon nach einer langen Narkose von ca. 30—45 Minuten. Danach war bereits Fett in den Epithelzeilen der Tubuli contorti deutlich nachzuweisen. Jede folgende Narkose verschlimmerte die Zellen bedeutend. Es ist also daraus zu ersehen, dass das Lachgas in langer Einwirkung den Nieren schweren Schaden bringt.

Durch die Nieren wird bei langer Narkose das Gas theilweise abgesondert und lässt sich im Harn nachweisen.

Auch Hämorrhagieen fanden sich unter der Kapsel und in dem Nierengewebe, nebenbei starke Hyperämie.

Die Leber erleidet sehr ähnliche Veränderungen, wenn dieselben auch nicht so hochgradig sind. Ich fand nach langen und häufigen Narkosen in den Leberzellen reichlich Fett in feinen bis grossen Tropfen, namentlich viel Fett in der Peripherie der Acini, weniger in dem Centrum. In den Leberzellen der Peripherie der Acini war das Fett in grossen Mengen, stellenweise war auch Nekrose und Zerfall dieser Zellen zu bemerken. Die Fettmetamorphose der Leber war weit geringer, als nach Chloroformnarkosen, doch war sie schon nach einer langen Narkose zu finden und wurde durch folgende Narkosen stark verschlimmert. Sie heilte aber bald wieder ab. Weiter fand sich in der Leber starke Hyperämie und Hämorrhagien in dem Lebergewebe und unter der Kapsel der Leber. Nach einer kurzen Narkose ist aber eine Schädigung der Leber nicht zu erwarten, sie könnte aber eintreten, wenn eine Lebererkrankung resp. Disposition besteht.

Die Einwirkungen des Stickstoffoxyduls auf Herz, Leber und Nieren sind nur wenig schwer, sind viel geringer als die von Chloroform. Immerhin genügen dieselben, um bei langen Narkosen Gefahren erzeugen zu können.

Weit schwereren Einflüssen als diese Organe sind die Lungen ausgesetzt; dieselben bilden schon seit je das gefürchtete Organ, betr. die Narkose, und es tritt auch der Tod in Folge Intoxication mit Stickstoffoxydul durch Apnoë, durch Lähmung des Centrums der Respirationsthätigkeit ein. Die Athmung erleidet schon in der kurzen Narkose gewisse

FEUILLETON.

Die socialhygienischen Aufgaben der Gemeinden.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

(Fortsetzung.)

Man kann nicht gerade behaupten, dass die deutschen Städte diesen Anforderungen der Hygiene sehr früh und sehr gründlich nachgekommen wären. Wohl gab es Städte wie Hamburg, die schon in der Mitte des Jahrhunderts ein einheitliches Canalsystem erbaut haben, aber ihre Zahl war gering und im Allgemeinen sind erst seit Ende der sechziger Jahre unter dem Einfluss des englischen Vorbildes und gleichzeitig der rapiden Entwicklung der grossen Städte und ihrer Industrie die städtischen Verwaltungen der gewaltigen Aufgabe der einheitlichen Regelung der Abfuhr näher getreten. Noch bis zum Jahre 1876 herrschten in Berlin geradezu schauerliche Zustände; die tiefen Rinnsteine konnten nicht gespült werden, weil die Wasserleitung den dringendsten Bedarf nothdürftig deckte. Mit dem reichlicheren Wasserverbrauch im Hause wuchs die Masse des Schmutzwassers, das aus den Senkgruben in den Untergrund versickerte. Die Wasserclosets, die nach und nach eingerichtet worden waren, überlieferten ihren Inhalt den unterirdischen Canälen, ja sogar in einigen Stadttheilen den offenen Rinnsteinen, und beide gaben ihren schmutzigen Inhalt an die Spree weiter ab. Aehnlich war es in Danzig, Breslau, Freiburg i. B., kurz in nahezu sämmtlichen deutschen Städten, die Bilder aufwiesen, die lebhaft an die unsaubersten Parthieen Venedigs erinnerten.

Gegenüber dem Abfuhrwesen vergangener Zeiten hat das städtische Reinigungswesen ungeheure Fortschritte gemacht, sowohl was die Schnelligkeit und Gründlichkeit als auch die Einheitlichkeit betrifft. Ein vollständiges Abfuhrwesen soll alle Abfälle des gesellschaftlichen Lebens der Gemeinden und Städte in gleicher Weise umfassen; dabei handelt es sich um die Abfuhr der Fäkalien der Menschen und Thiere, die Ableitung der Abwässer, die Abfuhr des Haus- und Strassen-Kehrichts und die Beseitigung der Leichen. In erster Reihe steht die Fäkalienabfuhr, über die wir nur ein Bild aus dem Jahre 1896 besitzen, in einer zusammenfassenden Arbeit von Vogel. Stimmt es auch in manchen Punkten mit dem augenblicklichen Stand der Dinge nicht mehr überein, so gewährt es doch im Grossen und Ganzen eine allgemeine Uebersicht. Danach herrschte in 92,50% der Städte mit über 5000 Einwohnern theils allein, theils neben einem mehr oder minder anfechtbaren Tonnen- oder Kübelsystem das Grubensystem, das heisst das hygienisch gefährlichste und landwirthschaftlich unvortheilhafteste System. Das Grubensystem und die Abfuhr der in den Gruben angesammelten festen Bestandtheile durch Karren auf die Ländereien ist wohl die älteste Art der Fäkalienabfuhr, deren Uebelständen abzuhelfen auch der modernen Technik nicht gelungen ist. Einfachheit und technische Vollkommenheit scheinen hierbei in einem unlöslichen Gegensatz zu stehen. Ist das Princip der Anlage an sich schon durchaus unhygienisch, so zeigt auch die Entleerung derselben wesentliche Missstände.

In der Mehrzahl der Fälle ist die Abfuhr den einzelnen Hausbesitzern überlassen, die dieselbe meist den Landwirten der Umgebung übertragen. Dass dieselbe dann in der primitivsten Weise ausgeführt wird und alle Regeln der Hygiene in der gleichgültigsten Weise dabei vernachlässigt werden, bedarf kaum der Erwähnung. Es besteht aber auch die Gefahr, dass in Zeiten, wo die Unterbringung der Abfuhrstoffe auf den Feldern Schwierigkeiten bereitet, dieselben ohne Weiteres heimlich dem nächsten Flusslauf übergeben werden. Eine derartige unberechtigte Beseitigung ist natür-

Veränderungen, welche von dem Lachgas erzeugt werden; so hat man allgemein ein stertoröses Athmen in der Narkose bemerkt. Dieses Symptom wird aber nicht durch die Lunge, sondern durch Verhältnisse und Veränderungen im Larynx hervorgerufen, und besteht darin, dass der Kehlkopf durch Muskelspannung in die Höhe gezogen wird, etwa wie während der ersten Phase des Schluckactes. In Folge dessen wird die obere Oeffnung des Larynx durch die Epiglottis und die Zungenbasis geschlossen und die Respiration hört auf (Hewitt).

Unter Umständen tritt diese Obstruction der Luftwege geräuschlos ein und es werden noch Athembewegungen gemacht, obwohl die Luftwege bereits völlig verschlossen sind. (Deut, Hewitt). Diese Verhältnisse werden nur durch das Lachgas erzeugt und führen zu Cyanose, Convulsionen und schliesslich Apnoë. In manchen Fällen sind sie stärker und in manchen schwächer, wodurch die verschiedenen Symptome hervorgerufen werden. Man kann diese Zustände verhüten, indem man dem Lachgas genügend Sauerstoff zusetzt. (Hewitt.) Es können durch diese Behinderung der Athmung sehr schwere Gefahren entstehen, denn das Blut wird dabei immer ärmer an Sauerstoff, wenn man reines Stickstoffoxydul giebt, es treten dadurch im ganzen Organismus Störungen auf, welche eigentlich nicht direct Folgen der Lachgaswirkung, sondern des Sauerstoffmangels und des Kohlensäureüberflusses im Blut sind, also secundäre Folgen der Lachgaswirkung. Die durch das Stickstoffoxydul hervorgerufene Apnoë ist also mehr eine Folge mechanischer Behinderung normaler Respirationsthätigkeit, als der toxischen Einflüsse des Gases selbst. Nur in seltensten Fällen tritt eine solche ein, die dann durch zu hohe Concentration der Gasmengen im Blute erzeugt wird. Immerhin treten während der Narkose öfter Zustände auf, wo vorübergehende Asphyxie resp. apnoische Anfälle sich zeigen, welche auf eine dieser Arten entstehen und die dann eine Steigerung des Blutdruckes bewirken. (Kemp.) Neben der Beschleunigung der Herzaction erzeugt das reine Stickstoffoxydul noch eine starke Erweiterung der Pupille und Schwellung der Zunge. (Hewitt, Flux, Nobel, Deut etc.) Die Schwellung der Zunge beschränkt sich mehr anf den Zungen-Grund und führt dabei neben den oben erläuterten Verhältnissen zu Behinderung der Luftpassage, Verengerung des Kehlkopfeinganges. Kommen nun noch Schleimmassen oder dergleichen dazu, so kann eine völlige Verlegung des Kehlkopfes, namentlich bei engen Verhältnissen, entstehen. Diese Wirkung des Gases muss beachtet werden, da man sonst leicht Todesfälle durch Apnoë erleben kann, und man kann sie so leicht vermeiden, indem man das Gas nicht rein verabreicht.

Weiter besitzt das Lachgas noch in anderen Hinsichten üble Einwirkungen, wenn auch dieselben gegenüber anderen Narkotica nur sehr gering sind. Was die Secretion von Schleim, Speichel etc. anlangt, so ist dieselbe in gewissem Grade vermehrt vorhanden. Auch durch Lachgas werden die Speicheldrüsen zu vermehrter Secretion veranlasst, und diese Schleim- oder Speichelmassen sammeln sich bei langen Narkosen im Kehlkopf, im Rachen und Nasenrachenraum an, können auch in die Lungen etc. gelangen. Es ist aber diese Fähigkeit der Schleimsecretionsanregung nur gering gegenüber anderen Narkotica. Es lässt sich bei längeren Narkosen deutlich die vermehrte Secretion nachweisen, und dieselbe erstreckt sich auch auf die Bronchien und die Schleimhaut derselben. Es ist dies nach langen Narkosen in den Lungen direct nachzuweisen, indem man Bezirke der Lungen mit Schleimmassen angefüllt findet. Ich habe an Thieren die Lungen daraufhin untersucht und habe diese Verhältnisse deutlich nachgewiesen. Es entsteht bei den Narkosen eine starke Hyperaemie der Lungen, Haemorrhagien subpleural wie auch in das Lungengewebe selbst finden sich ebenfalls, und neben diesen zeigten sich die Alveolen stellenweis mit Schleim theilweise oder auch ganz erfüllt. Es war in Folge der Lagerung der Thiere während der Narkose nicht möglich gewesen, dass aus dem Rachen Schleim aspirirt wurde, somit kann der Schleim in den Alveolen nur aus den Bronchien und Broncheoli herabgeflossen sein. Dies wurde auch noch bewiesen dadurch, dass die Bezirke der mit Schleim erfüllten Alveolen hauptsächlich und in grösserer Menge in den abhängigen Parthieen der Lungen zu finden waren, namentlich in denjenigen Theilen, welche bei der jeweiligen Lagerung des Thieres die tieferen gewesen waren. Es ist also ganz augenscheinlich, dass der Schleim in vermehrtem Maasse von der Bronchialschleimhaut abgesondert wird und aus den Bronchien in die Alveolen fliesst, durch den Luftstrom unterstützt. Es ist aber ganz entschieden hervorzuheben, dass die Mengen des Schleimes bedeutend geringer sind als bei Chloroform, man findet selbst nach langen und häufigen Narkosen die Alveolen nur theilweise mit Schleim erfüllt, nur selten sind die Alveolen ganz ausgefüllt, was bei Chloroform meist zu finden ist. Es ist also diese Einwirkung entschieden gering und kommt bei kurzen Narkosen nicht in Betracht. Der Grund zu der geringeren Kraft der Secretionsvermehrung liegt einerseits in der weniger reizenden Einwirkung des Gases auf die Epithelzellen der Schleimhaut, weiter aber auch zu einem grossen Theil in der geringeren Kältewirkung des Gases. Das Stickstoffoxydul ist, wenn es auch vom flüssigen in den gasförmigen Zustand übergehend verwendet wird, doch nicht so kalt und wirkt nicht so stark Wärme entziehend auf seine Umgebung, wie die anderen Narkotica. Die Temperatur der Luft-Stickstoffoxdullgemische ist viel höher als die der Chloroform-Dampf-Luftgemische. Dies ist ein wesentlicher Punkt, denn beim Lachgas wird die Hauptkältewirkung in der eisernen Flasche erzeugt und das Gas ist bereits bedeutend wärmer, wenn es in den Mund resp. die Lungen gelangt, da es ja auch durch die beigemengte Luft erwärmt wird. Trotz alledem besteht aber die Erzeugung vermehrter Schleimabsonderung, doch ist dieselbe nur bei längeren Narkosen vorhanden und wird weniger, wenn man das Gas nicht rein, sondern mit Luft oder Sauerstoff gemengt verabreicht. Es ist aber trotzdem möglich, dass bei langen Narkosen Bronchitiden oder selbst Pneumonieen dadurch entstehen.

Weiter findet man auch noch die Einwirkung des Gases auf die Epithelzellen der Bronchialschleimhaut, welche dem Chloroform ebenfalls eigen ist und in einer Fettmetamorphose der Epithelzellen besteht. Nach langen oder häufigen Narkosen mit reinem Stickstoffoxydul fand sich stets in den Zellen der

---

lich bei städtischer Regie unmöglich und kann dort, wo die Abfuhr einem Unternehmer übertragen ist, durch eine scharfe Controle sehr erschwert, wenn auch nicht ganz verhindert werden. Dies ist wohl der wichtigste Grund, der für eine Uebernahme der Fäcalienabfuhr in städtische Regie spricht. Leider ist die Zahl der Städte, die die Fäcalienabfuhr in eigener Regie besorgt, eine geradezu verschwindend kleine, 50 von 522; etwas grösser, 107 von 522, ist die Zahl derjenigen, in denen dieselbe an einen oder mehrere Unternehmer übertragen worden ist und dadurch doch eine gewisse Einheitlichkeit und Controle, sowie eine bessere Einrichtung der Abfuhr erreicht werden kann. In dem Maasse wie sich die Städtehygiene entwickelt, steigern sich auch die Anforderungen, die an das Grubensystem gestellt werden. Man begnügt sich nun nicht mehr mit der Dichtigkeit der Gruben und dem Schutze gegen Verseuchung des Bodens, das Verlangen geht weiter nach einer jede Beschmutzung der Höfe und Strassen unmöglich machenden geruchlosen Abfuhr. Dte dadurch bedingten sogenannten pneumatischen Apparate setzen grössere Geldmittel bei dem Abfuhrunternehmer voraus, und so wird auf diese Weise die Concentration der Abfuhr bewirkt.

Die in hygienischer Hinsicht nicht weniger wie in ästhetischer vollkommenste Art und Weise der Fäcalienabfuhr ist die auf unterirdischem Wege durch Schwemmcanäle, sie, die die Fäcalien in Verbindung mit den Hauswässern und dem Regenwasser aufs schnellste aus dem Bereich der Städte entfernt. Wenn heutzutage eine grössere Stadt den Uebergang von dem System, das sie herkömmlich besessen hat, zu einem neuen übernimmt, so ist es jedesmal die Schwemmcanalisation, der sie sich endgültig zuwendet. Und dieser Vorgang spielt sich nicht nur dann ab, wenn ein älteres Abfuhrsystem sich als vollständig unzureichend oder zu lästig erwiesen hat, sondern auch gewöhnlich in den Fällen, wo eine unzureichende und unhygienische Ableitung der Haus- und Regenwässer, ein zu hoher Grundwasserstand, eine reichliche Wasserversorgung den Bau eines einheitlichen Sielnetzes nothwendig machen. So in Berlin, Frankfurt a. M., so auch in Bremen, Breslau, Charlottenburg, Dortmund, Königsberg u. s. w. Die Einführung einer reichlichen Wasserversorgung zieht eine systematische Canalisirung nach sich und mit einer systematischen Canalisirung ist die Schwemmabfuhr der Fäcalien als etwas Selbstverständliches gegeben. Gegenüber den Massen, die die Canäle abzuführen haben, den Haus-, Fabrik- und Regenwäsern, verschwinden die Fäcalien; ihre Einführung erhebt keine weiteren Anforderungen an die Ausgestaltung und Grösse eines Canalnetzes. Dasselbe gilt in sanitärer Hinsicht. Die moderne Hygiene hat bewiesen, dass die Haus- und Küchenabwässer, um ganz von den Fabrikabwässern zu schweigen, mindestens ebenso sehr die Träger von Krankheitskeimen sein können, wie die Fäkalien. War also vorher die Einführung der Abwässer in einen Flusslauf ohne Verunreinigung desselben möglich, so wird auch die verhältnissmässig geringe Masse der Fäcalien, die noch dazu in sehr verdünntem Zustand in die Canäle eintritt, an diesem Thatbestand nichts ändern. Ich übergehe die an diese Betrachtungen folgerichtig anküpfenden Schilderungen der Canalisationseinrichtungen der Städte, der Art und Weise der Ableitung der Abwässer, weil dieses Capitel wohl eine erschöpfende Betrachtung für sich beansprucht und schliesslich doch nur lose mit den Ideen zusammenhängt, die ich vorzugsweise entwickeln möchte, und führe als Quintessenz des Wesens und Werthes dieser Frage nur die Worte eines unserer hervorragendsten Communalpolitikers Hobrecht an, der da sagte: „So neu sind die Anforderungen an Reinlichkeit und Gesundheitspflege, so neuen Datums ist in deutschen Städten die Einführung der Wasserleitung, so klein ist noch die Zahl derjenigen Städte,

Schleimhaut der Bronchien und Alveolen, in den Zellen des respiratorischen Epithels eine ziemlich ausgedehnte Fettmetamorphose, die darin bestand, dass in den Zellen Fett in feinen bis grossen Tropfen auftrat, welche bisweilen sehr reichlich, bisweilen nur wenig und gering waren. Namentlich in den Alveolen fand sich in allen Fällen sehr viel Fett in grossen Mengen. In diesen Zellen ist die Fettmetamorphose auch schon nach einer mässig langen Narkose (20 Minuten langen) zu finden, wenn auch dann nur in geringem Grade. Diese Fettmetarmophose verschwindet sehr bald nach der Narkose wieder und hätte nur wenig Bedeutung, wenn durch dieselbe nicht eine Schädigung der vitalen Eigenschaften dieser Zellen auftreten und bewirkt würde. Die Epithelzellen, welche eine starke Fettmetamorphose erlitten haben, können ihre ihnen von der Natur aufgegebenen Pflichten nicht mehr in normaler Weise erfüllen. Sie können also eines Theils die Invasion und Ansiedelung von Bacterien, welche im Luftstrom in die Lungen gelangen, nicht mehr verhindern, andererseits verlieren sie, wenn es Flimmerepithelien betrifft, ihre Flimmerthätigkeit, eine solche erkrankte Zelle stellt dann eine Lücke in der Ueberkleidung der Schleimhaut dar, und durch diese Lücke können Bacterien in den Lymph- resp. Blutstrom eindringen; ausserdem können Bacterien auf diesen erkrankten Zellen haften bleiben und wuchern, da die Zellen ihre bactericide Kraft einbüssen. Die Lungen haben in Folge dieser bacterienvernichtenden Eigenschaft ihrer Schleimhaut die Kraft, den Infectionen zu widerstehen, und nur in Lungen, welche diese Kraft ganz oder theilweise eingebüsst haben, können sich Pneumonieen und Bronchitiden entwickeln, und somit ist auch die Gefahr vorhanden, dass nach langen Narkosen mit Stickstoffoxydul postnarkotische Lungenerkrankungen entstehen. Man hat solche Krankheiten wenig oder fast gar nicht beobachtet, was dadurch erklärt wird, dass man in den allermeisten Fällen nur kurze Narkosen mit diesem Narkoticum ausführt, kurze Narkosen, welche eben die Lunge noch nicht so stark schädigen, dass Pneumonieen und Bronchitiden sich entwickeln können. Immerhin muss man bei Verwendung des Lachgases zu längeren Betäubungen mit diesen Gefahren rechnen und muss bedenken, dass die Veränderungen in den Lungen immerhin schwerwiegend sind; wenn sie auch nicht so hochgradig erscheinen, wie nach Aether oder Chloroform, so sind sie doch von hoher Bedeutung, namentlich im Verein mit den anderen die Lunge schädigenden Einflüssen des Lachgases, wie der Larynxverengerung und der toxischen Apnoë. Weiter haben sie Bedeutung bei Kranken, welche zu Lungenleiden disponirt sind, welche schon an Lungenaffectionen leiden, wie beginnender Tuberculose, Emphysem, Bronchitis chronic. etc. All diese Krankheiten werden durch eine längere Narkose mit reinem Stickstoffoxydulgas schwer beeinflusst, verschlimmert und können Anlass zu schweren, tödtlich verlaufenden Nachkrankheiten geben. Lungenleiden sind daher als eine stricte Contraindication für die lange und reine Narkose anzusehen, aber auch mit kurzen Narkosen soll man bei bestehenden Lungenleiden sehr vorsichtig sein und nie reines Lachgas, sondern stets eine Mischung von Luft oder Sauerstoff und Stickstoffoxydul verwenden.

Rein angewendet, bewirkt das Gas Erstickung, da dem Organismus der Sauerstoff fehlt, und es kommt dann zu der Wirkung des Lachgases noch die der Kohlensäure hinzu, so dass der Organismus unter 2 Giften steht, welche zu grossen Gefahren Anlass geben, die sowohl in Synkope, als besonders in Apnoë bestehen. Letztere ist entschieden die häufigere Todesart, das Athemcentrum wird vor dem der Herzaction gelähmt, ein Umstand, welcher dem Stickstoffoxydul eigen ist und noch bei schon bestehender Apnoë eine Rettung des Kranken erlaubt, wenn man sofort die bekannten Gegenmaassregeln ergreift. So kann man in vielen Fällen die Apnoë erfolgreich bekämpfen.

Man hat verschiedene Todesfälle in der Narkose erlebt, und wenn dieselben auch sehr selten sind, so sind sie doch möglich und können auch bei ganz kurzer Narkose auftreten, und so sind verschiedene Todesfälle gerade bei Zahnextractionen vorgekommen.

Hell berichtet von einem Fall, wo Dyspnoë und Lividität plötzlich während kurzer Narkose eintraten, die man durch Einleiten künstlicher Respiration erfolgreich bekämpfte. Morgan, Petter, Coleman sahen epileptiforme Anfälle nach der Narkose auftreten. Flux narkotisirte ein 19jähriges Mädchen, das sonst gesund war, aber aus der Narkose nicht wieder erwachte, bis eine Zeit von 1 Stunde und 20 Minuten verflossen waren, welchen Zustand er als Hysterie, Hystero-Epilepsie oder einen hypnotischen deutet. Nussbaum hat in 37 Fsllen starke Aufregung und Cyanose beobachtet, ohne dass Anaesthesie eintrat, so dass er noch Chloroform anwendnn musste. Holden giebt an, dass durch Stickstoffoxydul eine besonders hohe Tendenz zur Blutung erzeugt werde, er sah stets starke Lungenhyperaemie, und hält alle Lungenkranken, namentlich die zu Haemoptoë neigen, oder Kranke mit haemorrhagischer Diathese für nicht geeignet für die Lachgasnarkose. Todesfälle in kurzen Narkosen werden von Berghamer, v. Nussbaum und Anderen beschrieben, bei denen stets der Tod unter Lividität und Gedunsenheit des Gesichtes, Cyanose und Dyspnoë eintrat. Bei einem Todesfall von Nussbaum fand Voit im Herzblut alle Blutkörperchen zerstört und in eine schmierige, lackfarbige Masse verwandelt.

Man hat das Lachgas meist zu Narkosen bei kleinen kurzdauernden Operationen, wie Zahnextractionen, Abscessspaltungen etc. verwendet und da meist sehr gute Resultate erzielt. Aber auch zu grossen Operationen wurde es verwendet; so operirte Carnochan längere Zeit, und führte Amputatio Mammae, und Extremitätenamputationen aus. Morton machte eine Castration, Amputationen etc., Marion Sims operirte 16 Minuten lang an einer Amputatio Mammae, 20 Minuten an einer Laparatomie wegen eines abdominalen Tumors, Blanchet narkotisirte 25 Minuten lang mit Stickstoffoxydul und Luft abwechselnd. In neuerer Zeit hat man das Lachgas nicht mehr zu längeren Narkosen verwendet, sondern man combinirt es mit Chloroform oder Aether, worüber an anderer Stelle des Genaueren geschrieben werden wird.

Was nun die Statistik anlangt, so hat man sehr gute Resultate gefunden, so haben Smith 3929, Colton 27217 Narkosen ohne Todesfall ausgeführt. Ferner hat Hasbrouck 69000, Colton 150000 Lachgasnarkosen ohne Todesfall ausgeführt, Thomas über

---

welche anerkannt haben, dass die alten Kunstgriffe, um sich nur irgendwie, wenn auch in unvollkommener und belästigender Weise, der verunreinigten Effluvien zu entledigen, thatsächlich nur in neue Verlegenheiten führen, dass wohl noch lange Zeit vergehen wird, ehe es ein allgemein gültiges Axiom geworden, dass nächst der Lebensmittelversorgung die Beseitigung der Abwässer und des denselben beigemischten Unraths die wichtigste und bedeutendste communale Aufgabe ist.

Wir kommen zum zweiten Capitel socialhygienischer Maassnahmen Seitens der Communen, zur Fürsorge für die Ernährung. Auf einer der letzten Versammlungen des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege äusserte einer der Referenten folgende Worte: „Die Erhöhung der Lebensmittelpreise, die Verwendung minderwerthiger, geringerer, verdorbener Qualitäten hat auf die Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung einen viel verhängnissvolleren und unheilbringenderen Einfluss, als ihn vielleicht verunreinigte Wasserläufe oder enge Wohnungen oder dergleichen auszüben vermögen." Das ist eine Thatsache, die nicht bestritten werden kann, die aber vielleicht gerade, weil sie so sonnenklar und unbestreitbar ist, das Interesse der hygienischen und Verwaltungsbeamten in viel geringerem Grade erregt hat, als zum Beispiel die Einflüsse verunreinigter Flussläufe oder eines verunreinigten Bodens auf die Gesundheit der An- und Bewohner. Dazu kommt, dass die Aufgabe, die Bewohner der grösseren Städte mit billigen und guten Nahrungsmitteln zu versorgen, mehr eine organisatorisch-wirthschaftliche ist und vor Allem, dass sie eine unendlich viel schwierigere ist. Die Produktion der Lebens- und Genussmittel und der Handel mit ihnen sind ganz und gar von der gemein wirthschaftlichen Grundlage losgelöst, so dass jeder Versuch, dieselben auch nur stückweise aus dem schädlichen Boden herauszuheben und auf gemein wirthschaftlicher Basis im Interesse der Consumenten zu organisiren, dem zähen und unerbittlichen Widerstand aller an der bisherigen Productionsweise interessirten Kreise begegnen muss. Die Aufgaben der städtischen Verwaltung, insofern wir dieselbe als die Dienerin der grossen Genossenschaft, der Stadt, ansehen, sind nun gerade auf dem Gebiete der Lebensmittelproduction und -Distribution ausserordentlich umfassende und wichtige. Auch ohne an der specifischen Organisation derselben zunächst etwas zu ändern, kann sie eine grosse und segensreiche Thätigkeit entfalten. Sie soll den Käufer vor Uebervortheilung schützen, indem sie verhindert, dass gefälschte oder verdorbene Lebensmittel zum Verkauf kommen. Sie soll durch die Anlage von Verkehrseinrichtungen dem Lebensmittelverkehr geregelte Bahnen anweisen und dafür sorgen, dass der Strom des Verkehrs in ausreichender Stärke die einzelnen Theile des Gemeinwesens durchfluthet. Sie muss deshalb die geeigneten Reservoirs schaffen, die regellosen Bäche zusammenzufassen und denselben zuleiten und von dort aus die Fluthen in neuen Canälen vertheilend über das ganze Gebiet leiten.

Wo die Städte sich nicht darauf beschränkt haben, die Entwicklung sich ungehindert abspielen zu lassen, wo ihre ganze Thätigkeit sich nicht in dem Erlasse von Marktordnungen und der Erhebung von Standgeldern erschöpft hat, da haben sie in den letzten Abschnitt des ganzen Processes, den der endlichen Distribution der Nahrungsmittel an die städtischen Consumenten eingegriffen, meist viel früher, als sie ursprünglich beabsichtigten. Es handelt sich um die Ersetzung der Wochenmärkte durch Markthallen mit ständigem Verkehr. Waren bei der Hökereizersplitterung die Güte und Preiswerthigkeit der Waaren, sowie die sanitären Momente ganz in den Hintergrund getreten, so verhalfen gerade die Markhallen diesen Momenten zur Geltung. Ihr Hauptvorzug ist die genauere Controle der Lebensmittel, ganz abgesehen davon, dass diese gegen die Einflüsse der Witterung und der Sonne geschützt sind,

14000 ohne Nachtheile und Unfälle geleitet, und es werden in den Vereinigten Staaten jährlich gegen 75000 Lachgasnarkosen ausgeführt (Wood), bei denen nicht mehr als 3 Todesfälle sich ereignen, was also nach den Angaben von Wood ein Verhältniss von 1 : 25000 darstellt. Jedenfalls ist dies ein überaus günstiges Resultat, doch muss man auch bedenken, dass all die Narkosen nur wegen Zahnextractionen und ähnlichen kleinen Operationen vorgenommen werden. Man hat nun ungefähr 6 Todesfälle nach Lachgasnarkosen beschrieben, welche sicher von Stickstoffoxydul hervorgerufen wurden, welche Zahl ja unendlich klein ist. Rumboll hat berechnet, dass in England durchschnittlich in den letzten 10 Jahren 4 Millionen Lachgasnarkosen ausgeführt wurden, und dass davon nur 5 Todesfälle bekannt geworden seien. Man ersieht also aus diesen Zahlen, dass das Lachgas bei kurzen Narkosen das gefahrloseste Mittel darstellt.

Der Grund für die grosse Gefahrlosigkeit liegt in der Methode der Darreichung. Wenn man die alten Mittheilungen über die Lachgasnarkose liest, so hört man von vielerlei Nachtheilen, selbst von Todesfällen (Hermann, Deut, Hewitt, Noble, Silk, Crouch, Flux, Gardner, Granville etc.). In der neueren Zeit berichtet man nur von harmlosen Wirkungen, und es hat dies seinen Grund in der besseren Art der Narkose und der Verabreichung mit Luft (Hewitt, Haldau, Nogui, Bert, Nussbaum etc.). Man verwendet zur Narkose am besten das Gas mit Luft gemischt, und zwar so, dass man je nach Bedarf Luft zuströmen lässt (Flux). Flux verfährt mit dieser Art der Lachgasnarkose folgendermaassen: Das Gesicht des Kranken wird mit einem geräumigen, nach oben offenen, dem Gesicht sich selbst mittelst eines ringförmigen Luftkissens eng anschliessenden Celluloidgefäss bedeckt und das Gas, welches specifisch schwerer als Luft ist, wird durch die freie Oeffnung des Gefässes einströmen gelassen. Der Patient athmet das Gas mit einem relativ reichlichen Luftquantum gemischt ein. So hat Flux über 250 Patienten ohne Nachtheile betäubt. Paul Bert giebt das Lachgas unter 2 Atmosphären Druck mit gleichen Theilen Luft gemischt. Diese Methode ermöglicht auch eine längere Narkose.

Andere empfehlen die Mischung mit Sauerstoff (Gardner, Witzel, Hewitt etc.). Gardner giebt an, dass die Mischung für Kinder von 10—15 Jahren nicht geeignet ist, weil bei diesen Erbrechen und Uebelkeit auftreten, und für kräftige Männer sowie Alkoholiker ebenfalls ungeeignet sei. Hewitt hat einen Apparat zur genaueren Dosirung construirt und hält Sauerstoff und Stickstoffoxydul als beste Mischung, wobei aber von der richtigen Concentration, Dosirung und Verabreichung der gute Erfolg abhänge. Zur Einleitung der Narkose giebt man nur 2 pCt. Sauerstoff und steigt allmählich auf 7, 8, 9 und 10 pCt., indem man um so mehr Sauerstoff giebt, je länger die Narkose dauert. Die nächstbesten Resultate liefert die Anwendung constanter Mischungen, für Erwachsene von 6—7 pCt. Sauerstoff, für Frauen und Kinder von 7—9 pCt. Sauerstoffgehalt. Verwendet man Luft und Lachgas, so hat man 14—18 pCt. resp. 18—22 pCt. Luft dem Gas beizumischen. Eine einfache Art der Anwendung des reinen Gases hat Dudley Buxton angegeben, indem er einen Apparat construirte, der leicht transportabel und anwendbar ist. Er besteht aus einer Stahlflasche mit 200 l Gas, welche mit einem Ausführrohr versehen ist, an dem ein sogen. Silencer, d. h. ein Rohr, welches das Zischen dämpft, angebracht ist. Von demselben führt ein Schlauch das Gas in einen Ballon, von dem ein anderer Schlauch nach einer Metallkammer führt, die einen Hahn besitzt, der entweder Luft oder Gas eintreten lässt. Diese Kammer wird durch ein Rohr mit einem Mundstück verbunden. Durch den Hahn kann man die Zusammensetzung des Gasgemisches ändern.

Eine Modification des Apparates von Hewitt ist der Apparat von Patterson, welcher eine sehr leichte Anwendung ermöglicht.

Man fügt an den Apparat eine Stahlflasche mit dem flüssigen Gas und kann dazu durch eine leichte Aenderung auch eine Flasche mit Sauerstoff anfügen, so dass man beide Gase zugleich verwenden kann. Durch einen Hahn kann man die zuströmende Gasmenge reguliren und somit die Narkose genau nach den momentanen Verhältnissen reguliren. Man muss nur genau beachten, dass auf eine Inspiration auch eine Exspiration folgt, und dies erst abwarten, ehe man neue Gasdosen verabreicht. Ist der Patient betäubt, so giebt man Luft und lässt erst einige Zeit das Gas weg. So kann man, abwechselnd Luft und Gas verabreichend, auch längere Narkosen einleiten. Mit diesen Apparaten und unter Beitritt von Luft oder Sauerstoff ausgeführt, stellt die Stickstoffoxydulnarkose eine sehr wenig gefährliche Methode dar, die aber nur für kurze Zeit dauernde Operationen verwendet werden soll. Man kann eine längere Narkose sehr gut ausführen, indem man den Kranken mit dieser Methode betäubt und demselben dann Aether verabreicht, wobei er leicht in die Aether-Narkose überführt wird. Der Stickstoffoxydulnarkose geht eine geringe Excitation voraus, aber es ist dies Stadium sehr kurz, es verfliessen nur 30 Secunden, bis die tiefe Betäubung auftritt, welche aber noch nicht eine wirkliche Toleranz mit Lähmung sämmtlicher Reflexe darstellt. Dies Stadium soll bei der Lachgasnarkose nie erreicht werden, denn dann wird die Narkose höchst gefährlich. Man findet auch die Augenreflexe in diesem Rausch nicht aufgehoben, doch ist die Pupille meist weit. Dies ist aber schon ein Zeichen, dass man die Narkose sistiren muss. Die kurze Rauschmethode ist eine der brauchbarsten Methoden für kurze Operationen und dürfte auch ohne jede Sorge angewendet werden, doch soll man sich hüten, eine längere Betäubung auszuführen. Die Gefahren, welche dem Gas anhaften, treten erst auf, wenn die Narkose verlängert wird, und man soll daher nur für kurze, 1—2 Minuten dauernde Eingriffe die Narkose wählen. Dann ist das Lachgas der geeignete Körper für die Anaesthesie und bringt keine Gefahren mit sich, wenn die Anwendung nach den angeführten Methoden geschieht. Auch hier ist die erste Anforderung die genaue Dosirung und vorsichtige Verabreichung bei genauer Beobachtung des Kranken.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Kinderheilkunde.

Referent: Dr. Salge-Berlin.

Sitzung am Montag, den 19. September 1904.

(Fortsetzung.)

Discussion. Schlossmann-Dresden will den beschriebenen Fall nicht zur Barlowschen

---

denen sie auf offenen Märkten in hohem Maasse ausgesetzt sind. Die weitgehendste und schärfste Marktpolizei liegt aber gerade im Interesse der arbeitenden Menschen, die immer und überall die schlechtesten Nahrungsmittel am theuersten bezahlen müssen. Die Fiction, dass der Waarenverkäufer zugleich Waarenkenner sei, ist so alt wie die Waarenproduction selbst und hat stets unbestritten practische Gültigkeit gehabt. Niemals mehr, wie schon das schöne Wort von Treu und Glauben beweist, hat sich diese Fiction in den letzten Jahrzehnten der modernen Industrieentwicklung in der ganzen abschreckenden Hässlichkeit ihrer Unwahrheit enthüllt. Hülflos steht der Consument den zahllosen, stets an Zahl wachsenden Waaren der modernen Industrie gegenüber. Er kann es der Waare nicht ansehen, ob sie das ist, was er wünscht, ob sie die Eigenschaften besitzt, die er begehrt. Das gilt von den einfachsten, gewöhnlichsten Nahrungsmitteln so gut wie von den künstlichen Präparaten der modernen Chemie. Wie überall liegen auch hier die Verhältnisse ausserordentlich complicirt. Zunächst fehlt es an einer Bestimmung des Begriffs „Fälschung“ und wird es auch so lange fehlen müssen, als es nicht möglich sein wird, die genauen Normalzusammensetzungen eines jeden einzelnen Nahrungs- und Genussmittels festzustellen. Es fehlt ferner an den für eine Ausübung der Nahrungsmittelcontrole nothwendigen Untersuchungsstationen und Sachverständigen, es fehlt schliesslich an einer internationalen Gesetzgebung auf dem Gebiete der Lebensmittel, die vermöge ihrer einheitlichen Gestaltung dem internationalen Grosshandel auch über die Landesgrenzen bis in seine Schlupfwinkel auf fremdem Gebiet zu folgen vermag. Aus dieser doppelten Aufgabe, der Verfolgung des Kleinhandels und der Verfolgung des Grossverkehrs, ergiebt sich eine ungezwungene Arbeitstheilung des Staates und der Gemeinden. Die Ueberwachung des Kleinhandels, der localen Industrie und des localen Verkehrs muss von den Gemeinden bezw. den grösseren Communalverbänden unternommen werden, die Ueberwachung des internationalen Verkehrs, des Grossverkehrs im Innern der einzelnen Länder kann nur von den Staaten durchgeführt werden.

Die Vorbedingung jeder erfolgreichen Thätigkeit auf diesem Gebiete ist die Existenz einer öffentlichen, von der Stadtgemeinde betriebenen Untersuchungsanstalt, deren Leiter zwei wesentliche Aufgaben zu erfüllen hat: einmal ist er zunächst der geborene Träger der gesammten Nahrungsmittelcontrole mit Ausnahme der nicht in sein Gebiet fallenden Fleischbeschau, und weiterhin hat er die Aufgabe, durch Unterrichtung und Belehrung in Form von Vorträgen und dergl. das Publicum für den Kampf gegen die Nahrungsmittelverfälschung zu erziehen. Eine wesentliche Vorbedingung für den Erfolg einer derartigen Institution ist die Mindestgebühr für diese Untersuchungen. Nur auf diesem Wege ist die ausgiebigste Benutzung Seitens des Publicums gewährleistet. Ein solches Nahrungsmittelamt soll keine Einnahmequelle für den Stadtsäckel, sondern ein socialhygienisches Institut zum Besten der Bevölkerung sein. Tarife, wie der Breslauer, der nicht unter 3 M. heruntergeht, oder selbst wie der Dresdener, dessen Minimalsatz 1 M. beträgt, sind entschieden zu hoch und entziehen der Institution ihre Bedeutung. Auch der Kampf gegen das Geheimmittelwesen, wie ihn Karlsruhe mit so grossem Erfolg seit vielen Jahren betreibt, gehört zu den Aufgaben des öffentlichen Untersuchungsamtes. (Fortsetzung folgt.)

Krankheit rechnen. Dagegen spricht das Alter des Kindes, ferner, dass es ein Brustkind ist. Es fehlt die Localisation des Processes in den langen Röhrenknochen. Blutungen, wie Weiss sie gesehen hat, sind gar nicht charakteristisch. Sie kommen am Kopf beim Barlow, sonst besonders in der Orbita vor. Ferner vermisst Schlossmann Bemerkungen über den Harn. Wenn es sich um einen Fall von Barlow handelte, dürfte eine Nierenentzündung kaum fehlen. Die Symptome des Falles sprechen durchaus nicht für Barlow, eher könnte man vielleicht an Lues denken. — Heubner-Berlin hat einen analogen Fall beobachtet, der auf einem Angiom beruhte, und er glaubt, dass es sich hier auch um etwas Derartiges handelt. Nach der Moulage erscheinen ihm die Blutungen nicht subperiostal zu sein. — Hochsinger-Wien erinnert daran, dass Cavernome eruptiv entstehen können und dass dieselben anfänglich nicht immer von Hämorrhagien zu unterscheiden sind. Es wäre also möglich, dass es sich um ein primäres geplatztes Angiom handelt, welchem mehrere kleine cutane und subcutane Cavernome gefolgt sind. Von diesen wissen wir, dass sie im Säuglingsalter rasch spontan zurückgehen können.

Lugenbühl-Wien macht darauf aufmerksam, dass ein dem besprochenen sehr ähnlicher Fall von Rehn-Frankfurt a. M. auf dem mittelrheinischen Aerztetage 1903 mitgetheilt wurde und als Barlow aufgefasst wurde. — Weiss giebt aus der Literatur Angaben, die zeigen sollen, dass Alter, Brusternährung etc. keine Factoren sind, die gegen die Diagnose Barlow verwerthet werden können. Fieber war nicht vorhanden. Der Urin konnte nicht untersucht werden. Er bleibt bei seiner Ansicht, dass es sich doch um einen Fall Barlowscher Krankheit gehandelt habe. Die Therapie war die für die Barlowsche Krankheit charakteristische und hatte auch einen vollen Erfolg. — Czerny-Breslau glaubt, dass die Frage der Barlowschen Krankheit und ihrer Symptomatologie noch nicht so geklärt ist, wie Schlossmann annimmt. Bisher haben auch experimentelle Studien noch nicht dahin geführt, ein sicheres Urtheil zu ermöglichen. — Spiegelberg-München erstattet einen kurzen Rechenschaftsbericht über die vorläufigen Ergebnisse der im Vorjahre von der Gesellschaft für Kinderheilkunde eingeleiteten Sammelforschung über die Barlowsche Krankheit. Auf die versandten Fragebogen und Fehlanzeigeformulare waren von 16 Beobachtern 59 Fälle aus der durch die Vorbereitungen bedeutend verkürzten ersten Jahresperiode zur Kenntniss gebracht worden. Diesen stehen gegenüber 130 Fehlanzeigen und 53 Nichtbeantwortungen, zusammen 183. 78 pCt. der Fälle treffen auf Berlin (40) und Dresden (6). Unter diesen lässt sich eine Abnahme von 1903 auf 1904 bemerken. Die übrigen Fälle vertheilen sich einzeln auf: Breslau, Wien, Wiesbaden, Frankfurt a. M., Strassburg, Paris, Zürich; auch in Murnau in Oberbayern kam ein Fall zur Beobachtung. Für Ungarn, Rom, Genf, Graz wurde ausdrücklich angegeben, dass zu keinen Zeiten Barlowsche Krankheit beobachtet worden ist. Die Ergebnisse stimmen mit früheren Erfahrungen überein. Ueber Ursachen, Ernährungsfragen u. s. w. haben die einstweiligen Mittheilungen noch keine nennenswerthe klärende Ausbeute gebracht. Die Sammelforschung soll einer erschöpfenden Bearbeitung erst nach Ablauf mehrerer Jahre unterzogen werden. (Forts. folgt.)

22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.

Referent: Albu - Berlin.

3. Sitzung. (Fortsetzung.)

Braunstein-Berlin: Ueber die Bedeutung der Radiumemanation und ihre Anwendung. Mit Radiumemanation, die durch Abdestilliren von Radiumsalzen gewonnen war, hat Vortr. Einspritzungen in Carcinome gemacht, in anderen Fällen radioactives Wismuth per os verabreicht. Er beobachtete Verkleinerung der Tumoren, einmal sogar Verflüssigung eines solchen. Wie das Radium selbst wirkt also auch die Emanation zellen- bezw. gewebszerstörend. Die Verwendung einer solchen radioactiven Lösung verdient den Vorzug vor der Radiumbestrahlung, weil sie mehr in die Tiefe wirkt, überall anwendbar ist und die gesunden Gewebe nicht schädigt. Die Emanation hat aber auch eine bactericide Wirkung. In Uebereinstimmung mit den ähnlichen Befunden anderer Experimentatoren fand B., dass Streptococcen und Typhusbacterien durch das Emanationswasser in ihrem Wachsthum gehemmt werden. Schliesslich kommt der abdestillirten Radiumausstrahlung auch noch ein Einfluss auf die Fermentwirkung zu, indem sie z. B. diejenige des Pankreatins und Pepsins steigert.

Bergell-Berlin und Bickel-Berlin: Experimentelle Untersuchungen über die physiologische Bedeutung der Radioactivität der Mineralwässer. Bekanntlich enthält eine grosse Zahl von Mineralwässern Radiumemanation, die jedoch nach der Entnahme der Wässer aus der Quelle bald verschwindet. So fehlt den exportirten Mineralwässern die Radioactivität vollständig. Nach einem besonderen Verfahren ist es möglich, jedem beliebigen Mineralwasser an beliebigem Orte Radiumemanation wieder künstlich zuzusetzen und so dem Wasser die verlorenen Eigenschaften wiederzugeben. Bei Untersuchungen über den Einfluss des emanationsfreien und emanationshaltigen Wiesbadener Kochbrunnenwassers auf die Magenverdauung stellte sich heraus, dass durch die Radiumemanation der die Eiweissverdauung hemmende Einfluss der Kochsalzthermen mehr oder weniger wieder paralysirt wird und dass die Emanation eine Activiruug des Pepsins herbeiführt. Das gilt ebensowohl für das Wasser, das seine natürliche Radioactivität noch besitzt, wie auch für dasjenige, dem Radiumemation künstlich zugesetzt wurde.

Discussion:

Türck - Wien hat in einem Falle von myeloider Leukämie nach dauerndem Arsengebrauch, welcher ein nahezu normales Blutbild hergestellt hatte, eine plötzliche lymphoide Blutüberschwemmung beobachtet, die zum Tode führte. Man sei auf der Hut, dass nicht nach Röntgenbehandlung dasselbe sich ereigne. Man kann nicht mehr als eine symptomatische und hämatologische Besserung erreichen. — Arnsperger-Heidelberg berichtet über weitgehende Besserung über Röntgenstrahlen bei myeloider Leukämie, während die lymphatische refractär ist. — Burghart-Dortmund hat nicht nur Zerfall der Leukocyten beobachtet, sondern auch Zunahme der Zahl der Erythrocyten und starke Steigerung des Hämoglobingehaltes. — Lenhartz-Hamburg betont, dass es sich nicht um wirkliche Heilungen handelt. In einem Falle sah er nach vollkommener Rückbildung der Krankheitserscheinungen und des Blutbefundes 5 Wochen später acut das alte Krankheitsbild wieder auftreten und im Anschluss daran tödtlichen Ausgang. L. warnt vor übertriebenen Hoffnungen und zu forcirter Behandlung. — Heineke-Leipzig bemerkt gleichfalls, dass die Krankheitsursache unbeeinflusst bleibt. Gerade das Thierexperiment beweist die geringe Aussicht auf Dauerheilung. Die Veränderungen im Blut, Knochenmark und Milz sind ganz vorübergehender Natur. — Lossen-Strassburg hat bei Leukämikern unter der Röntgenbehandlung quantitative Harnsäurebestimmungen gemacht und fand eine beträchtliche Verminderung derselben, die allmählich immer bedeutender wurde. Danach ist zu schliessen, dass es sich nicht nur um einen gesteigerten Zerfall von Leukocyten handelt, sondern auch um eine herabgesetzte Leukocytenbildung.

Mosse-Berlin: Von practischer und theoretischer Wichtigkeit ist das gegensätzliche Verhalten der rothen und weissen Blutkörperchen nach der Bestrahlung. Die Erythrocyten nehmen nicht ab. Eine besondere Schädigung der Zellen im circulirenden Blute anzunehmen, ist nicht nöthig. Die Zellen werden am Orte der Bestrahlung, z. B. Knochenmark, geschädigt und gehen entweder zu Grunde oder kommen geschädigt in den Kreislauf. — Magnus-Levy-Berlin regt an, bei den abgefüllten Mineralwässern die verloren gegangene Radiumemanation künstlich wiederherzustellen durch Bestrahlung. — His-Basel betont dem gegenüber, dass nach den Untersuchungen von Geisler und Elster die radioactiven Substanzen am reichlichsten in der Kellerluft, am geringsten aber am Meeresstrande vorhanden sind. — Pentzoldt-Erlangen hat einige Unglücksfälle bei Leukämikern nach der Röntgenbestrahlung gehabt, ohne den ursächlichen Zusammenhang erweisen zu können, räth aber doch zur Vorsicht; im Uebrigen giebt er einige Rathschläge für die Technik. — Köhler-Wiesbaden desgleichen zur Verhütung der Verbrennungen und Pigmentirung der Haut. — Königer-Erlangen hat beobachtet, dass erst nach 10 bis 14 Tagen mit dem Rückgang des Milztumors und der Lenkocytenzahl eine deutliche Steigerung der Harnsäureausscheidung eintrat, übrigens auch der Phosphorsäureausscheidung und der N-Ausfuhr über die Zufuhr. — Schreiber-Göttingen hat Alopecia areata mit Erfolg durch ultraviolette Strahlen behandelt. — v. Tabora-Giessen hat 7 Fälle von Leukämie mit Röntgenstrahlen behandelt, davon sind 2 gestorben, 2 etwas gebessert, 3 völlig arbeitsfähig geworden. Die Milzbestrahlung ist ausreichend. Eine gute Prognose für die Behandlung scheinen diejenigen Fälle zu bieten, welche nur wenige Myelocyten, aber sehr viel Mastzellen im Blute haben. Krause-Breslau: Schlusswort.

(Fortsetzung folgt.)

Röntgen-Congress.

Sitzung vom 1. Mai 1905.

(Fortsetzung.)

Dr. Levy-Dorn-Berlin theilt aus seinen langjährigen Erfahrungen einige neue Ergebnisse mit. Für die Therapie wichtig ist der Hinweis, das neben der Intensität der angewandten Röntgenstrahlen auch deren Menge berücksichtigt werden müsse, und zwar durch Feststellung der Grundfläche des Strahlenbündels, das die Haut des Patienten trifft. Besonderes Aufsehen erregten die kinematographischen Röntgenbilder, die der Vortragende zu Forschungs- und Lehrzwecken hergestellt hat. Es wurden gezeigt: die Bewegung der Knochen des Handgelenks, die der Armknochen und die der Kniescheibe beim Beugen des Knies. Endlich werden einige wichtige Fälle von Beobachtungen mit dem Röntgenschirm erwähnt, bei deren einem nur durch diese Untersuchung eine Verwachsung des Zwerchfells nachgewiesen werden konnte.

Dr. Zondeck-Berlin berichtet über einen merkwürdigen Fall, bei dem nur durch die Röntgenstrahlen ermittelt werden konnte, dass die Entstehung einer Adergeschwulst durch einen Knochenauswuchs bedingt gewesen war.

Dr. Köhler - Wiesbaden verbreitet sich unter Vorführung hervorragender Lichtbilder über die frühzeitige Erkennung von Lungentuberculose im Kindesalter. Diese Art der Tuberculose ist der gewöhnliche Weg des Auftretens der Tuberculose bei Kindern zwischen etwa dem vierten und dem zwölften Lebensjahr. Sie lässt sich mit Röntgenstrahlen sehr gut feststellen und in ihrer Ausdehnung übersehen. Diese Errungenschaft ist um so werthvoller, als mit den Untersuchungsmethoden vor der Röntgen-Aera eine einigermaassen sichere Erkennung des Leidens selten erfolgen konnte. Der Werth einer möglichst frühzeitigen Diagnose dieses in den

meisten Fällen einer vollkommenen Heilung zugänglichen Leidens liegt auf der Hand. Die verkästen und verkalkten Lungendrüsen lassen sich im Röntgenbild fast immer deutlich erkennen, in vereinzelten Fällen auch schon im allerersten Stadium der Krankheit, das sich in einer entzündlichen Vergrösserung bemerkbar macht. Wo auch nur der geringste Verdacht einer Lungendrüsentuberculose vorliegt, sollte die Untersuchung mit Röntgenstrahlen nicht verabsäumt werden.

Dr. Hennecart-Sedan empfiehlt gleichfalls, jeden der Tuberculose verdächtigen Fall von Lungenerkrankung der Untersuchung mit Röntgenstrahlen zur Unterstützung, nicht zum Ersatz der klinischen Diagnose, die ihre Bedeutung nie verlieren werde. Bei 15 Fällen hat der Vortragende elfmal eine verminderte Durchlässigkeit der erkrankten Lungentheile beobachtet, sechsmal ausserdem einen Tiefstand des Zwerchfells auf der kranken Seite. Die Radioskopie wird im Allgemeinen der Radiographie bei Weitem vorgezogen, wenn bei ersterer die nöthigen Vorsichtsmaassregeln beobachtet werden. Zum Schluss verlangt Vortragender, dass die Schüler der grösseren Schulen einmal jährlich mit Röntgenstrahlen untersucht werden sollten, ferner die Rekruten und die Personen, die ihr Leben versichern wollen.

Dr. Balsamoff-Sofia führt verschiedene Radiogramme vor zur Veranschaulichung eines Falles von überzähliger Rippe, von Lungentuberculose u. A., und vertritt gleichfalls die Wichtigkeit der Strahlenuntersuchung für den diagnostischen Nachweis der Lungenschwindsucht. Dr. Weinberger-Wien bespricht ähnliche Erfahrungen über den Nachweis von Krankheitsherden in der Lunge. Prof. Wolff von der Berliner Charité bestätigt auf Grund seiner umfassenden Studien den grossen Werth der Röntgenstrahlen für die Feststellung der Lungentuberculose und berichtet von Fällen, in denen er den Befund des Röntgenbildes durch Impfungen mit Tuberculin vergewissert gefunden hat.

Dr. Katholicky-Brünn demonstrirt eine sehr seltene (Knochenerweichung (Pagets Krankheit) des Schienbeins bei einer 60 Jahr alten Arbeiterfrau, der eine sehr bedeutende Verdickung und säbelartige Verbiegung des Unterschenkels erzeugte und auf Zerstörung des Knochens einerseits und bedeutende Neubildung von sehr kalkarmen Knochen andererseits zurückzuführen ist. Das Wadenbein ist normal und nur wenig gebogen. Die so grausam aussehende Krankheit verursachte der Kranken nur mässige Beschwerden.

(Fortsetzung folgt.)

Die Ausstellung des Röntgen-Congresses.

II. Die physikalisch-technische Abtheilung.

(Schluss.)

Koch und Sterzel-Dresden wollen mit ihrem Röntgen-Apparat eine grosse Neuerung einführen, indem die Unterbrecher fortfallen und Inductoren an die Stelle von Transformatoren treten sollen. Es handelt sich um einen Versuch zur Beseitigung einiger Mängel der bisherigen Einrichtungen, dessen Erfolg und dessen Bedeutung noch von den wissenschaftlichen Sachverständigen zu prüfen sein wird. Bei Reiniger, Gebbert und Schall-Erlangen werden namentlich Apparate zur Localisation von Fremdkörpern durch stereoskopische Aufnahmen, dann der Orthodiagraph zeigt, besonders zu Herzzeichnungen, Stative zur Abblendung der Röntgenstrahlen von besonderer Construction, Operationstische nach Prof. Perthes-Bremen zur abwechselnden Anwendung von Röntgenstrahlen und künstlicher Beleuchtung, Apparate zur Messung der Intensität der Röntgenstrahlen und ein Apparat von Wehnelt zur objectiven Messung der Härte der Röntgenstrahlen. Die Electricitäts-Gesellschaft Sanitas-Berlin hat ein Inductorium für Doppelbetrieb mit zwei verschiedenen Unterbrechern ausgestellt, ferner Einrichtungen für Kriegszwecke, von denen bereits 15 auf dem Kriegsschauplatz arbeiten. Hier ist auch ein vollständiger Schutzanzug für Aerzte zu sehen, bei dem auch das Gesicht durch eine Platte von Bleiglas vor den Strahlen verwahrt wird. Eine grosse Zahl von neuen Instrumenten nach Angabe der Radiologen Dr. Walter und Dr. Albers hat Seitfert-Hamburg vorgeführt, darunter Inductoren mit geringem Stromverbrauch, Transformatoren für directen Betrieb mit Wechselstrom ohne Unterbrecher, Apparate zu Messungen an Röntgenröhren, neue Schutzvorrichtungen u. s. w. Dr. Max Levy-Berlin hat gleichfalls besonderen Werth auf Neuheiten gelegt, namentlich auf Beseitigung des Unterbrechers für Röntgeneinrichtungen bei Benutzung von Gleichstrom, ebenso wie bei der von Wechselstrom. Dadurch würde der Stromverbrauch bedeutend verringert werden. Bei der neuen Vorrichtung ist nur ein kleiner Umformer bei Wechselstrom, ausserdem ein Transformator und dann ein Stromspalter nöthig. Der Apparat ist so für alle Röntgenröhren verwendbar. Bei einem neuen Frictions-Unterbrecher ist besonderer Bedacht darauf genommen worden, dass die bei der Benutzung von Quecksilber eintretende Verschwammung vermieden wird. Bosse-Berlin stellt ein vollständiges Röntgen-Instrumentarium aus. Die Elektricitäts-Gesellschaft Pholyphos-München bringt einen Operationstisch nach Dr. Grashey, an dem der Arzt mit dem einen Auge die Strahlung verfolgen, mit dem anderen das Tageslicht benutzen kann. Von demselben Forscher ist ein neues Durchstrahlungsinstrument angegeben worden, bei dem der senkrechte Strahl herumgedreht wird und so auf jede beliebige Körperstelle gelenkt werden kann. Das Grissonwerk-Haldenau will bei neuen Apparaten gleichfalls den Unterbrecher ausschalten, indem ausserdem der Schliessungsstrom statt des Oeffnungsstroms benutzt wird. Der Erfolg wird in geringerem Stromverbrauch und gleichzeitiger Herabsetzung der Bestrahlungsdauer der photographischen Aufnahmen gesucht. Unter den Ausstellungen von Röntgenröhren sind die von Müller-Hamburg und von Burger-Berlin die wichtigsten; erstere bringt eine besonders interessante historische Zusammenstellung sämmtlicher Formen von Röntgenröhren, die seit der ersten Anwendung der Strahlen erdacht worden sind. Einen Ehrenplatz verlangt auch die neue Photographische Gesellschaft Steglitz, die ihr bekanntes Verfahren der Kilometer-Photographieen zur Vervielfältigung auch von Röntgenbildern nutzbar gemacht gemacht hat und damit die wichtigsten Publicationen versieht, ausserdem stellt sie als grosse Neuheit ein hoch empfindliches „Röntgen-Papier" aus, das für directe Aufnahmen bestimmt ist und einen guten, billigen Ersatz für Trockenplatten darstellen soll. Die Trockenplatten-Fabrik von Schleussner-Frankfurt a./M. hat ausser ihrer Ausstellung dem Congress eine Festgabe dargebracht, die in ausgezeichneten Reproductionen die Verwendbarkeit ihrer Erzeugnisse vorführt und gleichzeitig eine lesenswerthe Uebersicht über die Technik der medicinischen Röntgenographie aus der Feder von Dr. Köhler-Wiesbaden mittheilt. Endlich ist auch die Röntgenliteratur durch eine grosse Anzahl von Büchern, Zeitschriften und Atlanten vertreten.

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 31. Mai 1905.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt Gluck eine Patientin, bei der er einen fötalen Darmprolaps durch Operation beseitigt hat.

Löwinsohn zeigt einen Pat. mit Irisdefect, Colobom der Aderhaut und des Nervus opticus.

Tagesordnung: Grawitz: Ueber die sporadisch in der letzten Zeit vorgekommenen Fälle von epidemischer Genickstarre. Vereinzelte, sporadisch auftretende Fälle von Genickstarre werden immer beobachtet und sind nicht mit einer Epidemie in Verbindung zu bringen. Seit Jahren ist im Heere keine Kasernen-Genickstarre-epidemie vorgekommen. Die Contagiosität muss bei den sporadischen Fällen eine sehr geringe sein. Die hochgradige Contagiosität in Schlesien kann nur durch besondere Momente bedingt sein; die sind aber nicht allein in den schlechten Wohnungsverhältnissen und wohl auch nicht in den durch rauchig-staubige Luft bedingten Rachenkatarrhen zu suchen. Trotz der heutigen ausgedehnten Verkehrsverhältnisse und der Fluctuation der Bevölkerung sind sonst keine Epidemieen entstanden. Vor einigen Wochen hatte es den Anschein, als wolle sich in Charlottenburg eine Epidemie etabliren. In wenigen Wochen wurden 17 Fälle mit der Diagnose Genickstarre im Krankenhaus eingeliefert. Davon erwiesen sich aber nur 10 als Meningitiden, und zwar 7 als tuberculöse, nur 3 als sporadische; 2 von diesen wiesen Meningococcen auf, 1 Streptococcen. Bei diesen Zahlenverhältnissen ist besonders die grosse Anzahl der tuberculösen Fälle bemerkenswerth. Die Differentialdiagnose zwischen epidemischer und tuberculöser Meningitis ist oft sehr schwer; auch die tuberculösen Fälle können sehr foudroyant verlaufen. In der Lumbalflüssigkeit sind die Meningococcen leicht aufzufinden, schwerer die Tuberkelbacillen. In zweifelhaften Fällen können die in der Flüssigkeit enthaltenen Zellen entscheiden; Lymphocyten finden sich bei den tuberculösen, polynucleäre Leukocyten bei den epidemischen Formen. Im Blut bei diesen keine Leukocytose, eine geringe bei den tuberculösen. Veränderungen im Nasenrachenraum wurden bei den epidemischen Fällen nicht gefunden. Die tuberculösen sind alle gestorben, von den sporadischen nur einer. Therapeutisch erstrebte G. energische Ableitung, reichliche Diurese, Kochsalzeinläufe, gehäufte Lumbalpunction. G. befürwortet dringend, dass die amtliche Meldung erst erfolgen solle, wenn einwandfrei die Diagnose gesichert ist, und dass die Nomenclatur geändert werde in contagiöse oder sporadische Meningitis.

Discussion: Heubner: Dass die Genickstarre im Wesentlichen eine Kinderkrankheit ist, hat er schon seit Jahren betont. In Berlin waren kleinere Epidemieen 95/96 und 01/02 zu constatiren. Das gehäufte Auftreten spiegelt sich immer am meisten in der Praxis des Kinder- u. Armenarztes. Eine Häufung der tuberculösen Formen bis epidemieartigem Auftreten kann er auch bestätigen. — Schütz: Bei Pferden kommt eine der menschlichen ähnliche Erkrankung vor. Die Autopsie ergiebt in solchen Fällen klar-seröses Exsudat in der Pia und den Ventrikeln, nie Eiter; daneben die parenchymatösen Veränderungen wie bei Infectionskrankheiten. Der Hydrocephalus acutus der Pferde tritt öfters gehäuft auf, eine Abnahme im Sommer ist nicht zu constatiren. Die Mortalität beträgt 70—80%; die Heilung führt oft zum Hydrocephalus chronicus, Dummkoller, die bacteriologische Untersuchung ergab fast regelmässig einen intracellulären Diplococcus; durch Impfungen mit denselben liess sich die Krankheit auf gesunde Thiere übertragen. — Jaffa glaubt, dass die epidemische Genickstarre in erster Linie eine Krankheit der Säuglinge ist. Bei diesen kann sie leicht übersehen werden. Für die sichere Diagnose ist die Lumbalpunction erforderlich. Die Bedeutung der Meningococcen hält er für sicher. Die Cytodiagnose gibt nicht so eindeutige Resultate, wie Grawitz annimmt. Der Spinalpunction spricht er einen wesentlichen therapeutischen Werth zu. — Senator bestätigt die Zunahme der Erkrankungen an tuberculöser Meningitis in diesem Frühjahr. Bezüglich der Diagnose hält er für wichtig das Auftreten von Hautexanthem, Herpes. Therapeutisch ist sympto-

Preisliste Nr. 14.

Märkische Kautschuk-Industrie Kleber & Co.

Berlin SW. 68, Linden-Strasse 84, Fernsprecher Amt 4, Nr. 1011.

Rabatte

bei Bestellung von 20 M. 5 %
" " " 50 " 7½ %
" " " 100 " 10 %
ausserdem portofrei Lieferung **inkl.** Verpackung bei Aufträgen **über** 20 M.

Versandbedingungen. Beträge unter 20 Mark werden **nur** per Nachnahme oder Vorauszahlung geliefert, höhere Beträge bei Aufgabe von Referenzen. Kasse nach Empfang netto. ☞ **Erfüllungsort für Lieferung und Zahlung ist Berlin.** ☞ Alle Preise verstehen sich **ab Berlin.** Porto und Verpackung werden berechnet, bei Aufträgen **über 20** Mark erfolgt **portofreie Lieferung inkl.** Verpackung innerhalb Deutschland und Oesterreich-Ungarn, für das Ausland wird das Porto bis zur Grenze vergütet, ausgenommen einige Artikel, **bei denen dies besonders bemerkt ist.**

Sensationelle Neuheit!

Nasen-Obturator

von Geh. San.-Rat Dr. E. Aufrecht, Magdeburg.

Zur Stillung von Nasenblutungen.

Von Dr. Aufrecht in **sehr vielen** Fällen mit Erfolg angewandt, komplett 5,— M.

Ausführl. Beschreibung in der Hauptpreisliste.

Eisbeutel aus Japan-Papier.

Naturfarb., unverwüstl. u. jahrelang haltbar.
Nr. 256 für den Hals 37×7 cm Stück 0,35 M., Dtz. 3,50 M.

Nr. 257 rund	25	30 cm
Stück	0,65	1,— M.
Dtz.	6,50	10,— "

Neuheit! Nr. 279. **Neuheit!**

☞ Patent-Kühlkissen ☜

für **Heilzwecke, Dauer-Kühl-Kompresse, Ersatz für Eisbeutel.** Bei **Migräne, Kopfschmerz, Nervosität, Herzbeschwerden, Schlaflosigkeit, Fieber etc. unentbehrlich.** Im Sommer in den Tropen, Bahnfahrten etc. sehr angenehm. Von **Dr. Hermann Hinterstösser,** Direktor des Krankenhauses in Teschen, grossartig empfohlen.
Preis 65×80 einseitig 2,50 M., doppelt 3,— M.
" 85×165 " 4,— " " 5,— "
Binden zum Befestigen 1,— M. und 1,50 M.
Genaue Beschreibung in der Hauptpreisliste.

Nr. 252.

Stoff-Kissen für die Reise

aus ff. gemustertem Satin, moderne Farben, mit innerer prima Gummierung, mit Schraubventil zum Aufblasen, bequem in der Tasche zu tragen. Preis inkl. eleganter Tasche mit Druckknopf 25×30 cm Stk. 3,50, Dtz. 32,— M.
30×38 " " 4,50, " 39,— "

Sensationelle Neuheit.

Telephon-Uhren.

Für jeden Teilnehmer, der nach **auswärts** spricht, unentbehrlich zur Messung der Gesprächsdauer (bekanntlich je 3 Minuten 50 Pf., 1,— M. etc.), zeigt jede ⅙ Minute an, so dass, wenn 2 Minuten vorbei sind, man sich mit dem Gespräch beeilen kann.
Elegant poliertes Gehäuse, ein Schmuck für jedes Kontor.
1 Stk. 1,— M., 3 Stk. 2,— M., 1 Dtz. 7,— M.
Detailverkaufspreis leicht 1,50 M.

Klosett-Papier.

Nr. 530. In Rollen von 250 g, feines, dünnes, weiches Papier, 10 Rollen 1,30 M.
Nr. 531. In Rollen von 250 g, extrafein gekreppt, dünn und weich, 10 Rollen 2— M.
Nr. 532. In Paketen v. 500 Blatt, dünn und fein, weich, 10 Pak. 1,70 M.
Nr. 533. **Brettchen zu Klosetpapier-Rollen,** geölt, Dtz. 2,50, Stück 0,30 M.
Nr. 534. **Brettchen zu Klosetpapier-Rollen,** gross, fein pol., Dtz. 4,50, Stück 0,40 M.
Bei Klosetpapier und Brettchen findet Franko-Lieferung erst bei Bestellung von netto 50,— M. statt.

Lebensverteidiger,

aus Gummi mit starker Stoffeinlage u. Lederriemen, die beste Waffe, grosse starke Qualität, Stück 1,50 M., Dtz. 15,— M.

Kissen aus Japan-Papier.
Nr. 254. **Sitzkissen** m. Ventil, halten sehr gut die Luft u. ein gr. Gew. aus, rund m. Loch, Stk. 1,50, Dtz. 13,- M.
Nr. 225. **Kopfkissen** o. Loch, rechteckig, Stk. 1,— M., Dtz. 10,50 M.

Nr. 251.

☞ Sitzkissen ☜

für Kranke aus prima grauem Gummi, mit Loch und Ventil zum Aufblasen,

rund	33	36	39	41	44	47	49	cm Durchm.
Stk.	4,80	5,40	6,—	6,70	7,70	8,30	9,50	M.

Andere Grössen und viereckige billigst.

Nr. 253. **Windelhöschen**

aus prima doppelseitig gummiertem Parastoff, zur korrekten Säuglingspflege unentbehrlich, Schutz gegen Erkältung, Stk. 2,50, grösser 3,— M., Dtz. 25,— und 29,— M.

Neuheit! Nr. 203. **Neuheit!**

Heizb. Irrigator

aus Weissblech mit Spirituslampe und Griff, in 5 Minuten ist warmes Wasser da, kompl. wie Nr. 196, Stück 2,50 M., Dtz. 24 M., aussen ffein vernickelt und poliert, St. 3 M., Dtz. 30 M. **Irrigatoren,** Dtz. von 7,50 an. Grösste Auswahl in Liste Nr. 11.

Grösste Auswahl in **Gummiwaren, Verbandstoffen, Pharmaceutischen Artikeln, Pflastern etc.** in Liste Nr. 11.
Hygienische sensationelle Neuheiten sehr billig in Liste Nr. 12. Verlange jeder Käufer **vor** Bestellung unsere Offerte im eigenen Interesse.

Nr. 220. **Neuheit!**

Spucknapf

mit Wasserspülung, Schale herausnehmbar, stets verschlossen, d. Anblick des oft ekelhaft. Sputums ist verhindert.
Ffein goldbronziert.
Stk. 3,50, Dtz. 39,— M.

Nr. 160.

Nr. 160. **Neuer Inhalations-Zerstäuber**

für Nase und Lunge, mit Inhalationsröhre. Ganz aus Metall. **Zerstäubt dicke Oele etc.**
Komplett 2,50 M., Dtz. 24,— M.

Nr. 161. **Zerstäuber**

für Hals und Nase, per Dtz. 13,— M., 1 Stk. 1,20 M.

Nr. 162. **Neuheit! Mitesser-Töter**

ist eine Neusilberröhre mit Reinigungsschwamm, die Röhre wird auf den Mitesser gedrückt und er ist verschwunden. Da Neusilber, so ist eine Hautentzündung vollständig ausgeschlossen. Elegant verpackt im Karton, 1 Stk. 40 Pf., 1 Dtz. 3,50 M.

Nr. 194. **Sensationelle Neuheit!**

Kopfstütze für Badewannen!

Patente in fast allen Kulturstaaten angemeldet.
D. R. P. 220561. Schützt vor Erkältung. D. R. G. M. 199436.

Früher: Ermüdender Sitz — halbe Wasserausnutzung.

Jetzt: Bequemer Sitz — ganze Wasserausnutzung.

Die Medizinische Woche Nr. 41 1903 schreibt: „Die benutzung der Badewannen von Gesunden und Kranken ist unter Umständen, zumal bei protrahierten Bädern, von unangenehmen Ermüdungserscheinungen desswegen begleitet, weil der Badende für seinen Kopf in der Wanne keinen geeigneten Ruhepunkt findet. Bei empfindlichen Menschen ist das Anlegen des Kopfes an die **harte Wand der Wanne** oft **Anlass zu Kopfschmerzen,** und die Folge davon ist gewöhnlich, dass die Badenden nicht, wie gewünscht, mit dem ganzen Körper unter Wasser sich befinden, sondern sich halb aufsetzen und damit der Gefahr der Erkältung anheimfallen etc. etc. **Der kleine Apparat dürfte in kürzester Zeit zu einem Bedürfnis werden und sowohl im Privatleben wie in den Kliniken ausgedehnte Verwendung finden.** ☞ **Reklame-Plakate gratis.**
Komplett mit wasserdichtem Kissen Stk. 2,— M.
Verbessertes neuestes Modell, für jede Höhe verstellbar und mit schräger Kopflage Stück 3,50 M.

Märkische Kautschuk-Industrie Kleber & Co., Berlin SW. 68.

Für die Fälle,
in denen Leben und Gesundheit der Patientinnen auf dem Spiele steht und deshalb rechtzeitig geschützt werden muss, empfehlen wir den Herren Aerzten unsere bewährten, garantiert wirksamen prima antikonzeptionellen Artikel für den Gebrauch bei Eheleuten.

Direkter Import aus Paris und Amerika.

In Schutzmitteln wird sehr viel **unbrauchbares** Zeug zu ganz **horrenden Preisen** angeboten, wir führen nur **wirklich zuverlässige** Waren zu angemessenen zivilen Preisen und übernehmen **jede** Garantie für absolute Haltbarkeit bei sachgemässem Gebrauch.

Gerollte Präservativs aus Gummi

Nr.	1	2	3	4	5 rosa	6 rosa
1 Dtz.	0,50	0,75	1,—	1,50	2,—	3,— M.
12 „	4,50	6,50	8,—	12,—	17,—	24,— „

Grössen nach Wunsch, jedes Stück in Zigaretten-Form per Dtz. 5 Pf. mehr.

Kurze (Eichel-) Präservativs
mit **festem** Schlussrand, sitzen sehr fest, sehr bequem, von Aerzten vielfach vorgezogen.

Nr.	7	8	9 rosa	10 mit Zackenring
1 Dtz.	0,75	1,50	2,—	3,— M.
12 „	6,50	12,—	16,—	26,— „

Präservativs mit Reservoir
aus Gummi, mit Samenfänger, unverwüstlich.

Nr.	11	12 rosa	13 mit Zackenring
1 Dtz.	1,50	2,50	3,— M.
3 „	4,—	7,—	8,— „
6 „	7,50	13,—	14,— „
12 „	14,—	24,—	27,— „

Nahtlose Präservativs,
beste deutsche Ware, **garantiert unzerreissbar,** dehnbar bis zur dreifachen Länge.

Nr.	16 weiss	17 rosa	18 m. Reservoir
1 Dtz.	2,—	2,50	3,— M.
12 „	16,—	21,—	24,— „

Echt amerikan. Präservativs,

NEVERTEAR.
NEVERRIP.

1 Jahr Garantie für Haltbarkeit, nicht mehr lang gelegt, sondern **jedes** Stück fein **aufgerollt** und je 6 Stk. in einer eleganten Dose.

Neuheit! Nr. 19. **Neuheit!**
Neverrip, Original-Fabrikat
weisses naturfarbiges Präservativ mit **rosa Reservoir** (Samenfänger). Dieses Reservoir ist doppelt so stark als der übrige Teil, also grösste Sicherheit gegen Zerreissen, je 6 Stück in eleganter Pappdose.

1 Dtz. = 2 Dos. 4,— M. | 6 Dtz. = 12 Dos. 17,— M.
3 „ = 6 „ 10,— „ | 12 „ = 24 „ 30,— „

Nr. 20. **Original-Nevertear**
ohne Reservoir, dünn und doch dabei unzerreissbar, je 6 Stück in eleganter Holzdose,
1 Dtz. = 2 Dosen 3,— M.
12 „ = 24 „ 24,— „

Fischblasen,
feinste Pariser Sorten, die Grösse wird nach Wunsch geliefert, doch passt jede grosse Sorte auch, da diese Fischblasen nach dem Ueberstreifen von **aussen** nass gemacht werden und dann vollständig festsitzen.

Nr.	21	22	23	24
1 Dtz.	0,80	1,20	1,80	2,50 M.
12 „	6,50	10,—	16,—	24,— „
Nr.	25	26	27	28
1 Dtz.	3,50	5,—	6,—	7,— M.
12 „	40,—	45,—	54,—	69,— „

Nr. 26—28 sind vollständig ungeklebt.

Neuheit! Nr. 35. **Neuheit!**
Bimatrisalus Pessar,
doppelt geschweift mit **Spiralfeder,** unzerbrechlich, das erfolgreichste Pessar,
1 Stk. 3,— M., 3 Stk. 7,— M., 6 Stk. 12,— M., 12 Stk. 21,— M.

Muster-Kollektionen von Schutzmitteln (Präservativs)
Kollektion Nr. 1 **Detailpreis 17,90** für **6,— M.**
Nr. 2 **Detailpreis 47,80 M.** für **15,— M. franko.**

Sensationelle Neuheit.
Uterus-Canüle
D. R. P. 141431 und Auslands-Patente.

Prämiiert
Berlin 1903 auf der Ausstellung für Volkshygiene u. Wohlfahrtseinrichtungen unter dem hohen Protektorat Ihrer Kgl. Hoheit der Frau Prinzessin Friedrich Leopold von Preussen.

Ein ideales Anticoncipiens, Stück 4,— M. Ausführliche Beschreibungen Liste Nr. 12.

Fernere Neuheiten D. R. P. 141431.
Gebärmutter-Obturator, Preis 4,— M.
Uterus-Schutz-Pessar, zwei verschiedene Grössen mit Einführer, in feinster Verpackung, 15,— M.
Medikamententräger u. Schutz-Pessar „Patent-Canüle“, aus Fein-Silber mit Einführer, hochfeiner Karton mit Seide, 25,— M.

Neuheit! Nr. 61. **Neuheit!**
Druck-Irrigator,
zugleich sicherer Schutzapparat. **D. R.-Patent.**
Druck beliebig regulierbar.
Einfachste Handhabung, grösste Leichtigkeit, da aus Aluminium. Man stellt den Apparat in eine mit der Spülflüssigkeit gefüllte Waschschüssel, zieht den Handgriff hoch und sofort ist der Apparat gefüllt und gebrauchsfertig. Anhängen überflüssig, bei der Anwendung kann der Apparat selbst auf der Erde stehen, überhaupt **in jeder Lage verwendbar.** Eleganter Apparat, 1 Liter enthaltend, komplett mit Schlauch und Doppelgarnitur mit Hahn 10,— M.

Neuheit. Nr. 34. **Neuheit.**
Universal-Pessarien mit Spiralfeder an Stelle der Uhrfeder.
Die bisherigen alten Uhrfeder-Pessarien hatten den Nachteil, dass die Uhrfeder, da aus Stahl, bei **unachtsamem** Gebrauch sehr leicht zerbrach, bei den neuen Pessarien mit Spiralfeder ist dies vollständig ausgeschlossen, sie lassen sich nach jeder Richtung biegen, ohne jemals zu zerbrechen.
1 Stk. 2,—M., 3 Stk. 5,—, 6 Stk. 9,—, 12 Stk. 15,— M.

Impotenz.
Die **Manneskraft** wird bis in das **späte Alter** erhalten, **vorzeitige** Schwäche und Neurasthenie behoben durch das **einzig dastehende** Nervennährpräparat Apotheker Loewys **„Regenerol“. Grossartige Erfolge.**
Enthusiastische Anerkennungen, von Aerzten sehr warm empfohlen und begutachtet. **Nur durch uns zu beziehen,** Preis 6,— M. Wiederverkäufer hohen Rabatt.
Ausführliche Prospekte gratis u. franko.

Nr. 46. **Sensationelle, grossartige Neuheit.**
Bellmann's Schutzkörper
D. R.-Patent 107737, D. R. G. M. 112695.
enthält kein Fett, das beste Mittel der Art, leicht wasserlöslich, unschädlich.
Bester Schutz gegen Ansteckung und Befruchtung. Broschüre gratis und franko.
1 Dtz. 3,—, 3 Dtz. 8,—, 6 Dtz. 14,— M.
12 Dtz. 27,— M., 1/2 Dtz. 1,60 M., 2/2 Dtz. 3,20 M., 6/2 Dtz. 8,50 M., 12/2 Dtz. 15,— M., 24/2 Dtz. 30,— M.

Nr. 47. **Neuest. Frauenschutz „Absorbiteur“**
aus ungesponnener Naturseide, D. R. P. 77985, das Beste, was es gibt, vollständig unbemerkbar bei dem Gebrauch, sehr leicht zu reinigen.
Stk. 1,50 M., 3 Stk. 4,— M., 1 Dtz. 10,— M.

Unsere **Spezial-Preisliste Nr. 12** enthält eine reichhaltige Auswahl **ganz neuer sensationeller antikonzeptioneller Artikel.**

Pollutionsringe
zur Verhinderung der so sehr schädlichen nächtlichen Samenflüsse, ärztlich sehr empfohlen, in 3 Grössen:
Nr. 51 aus Neusilber zum Einhaken, Stk. 1,— M., 3 für 2,50 M., 1 Dtz. 8,— M.
Nr. 52 aus Neusilber mit Stellschrauben, Stk. 1,50 M., 3 für 4,— M., 1 Dtz. 12,— M.

Nr. 64. **Original Alpha- od. Amerikan. Sicherheits-Spritze**
aus rotem prima Gummi, mit langem Schlauchball, gibt einen **fortwährenden** starken, gleichmässigen Strahl, mit Mutter- und Klystierrohr,
Nr. 64.
Stk. kompl. 5,— M., 3 Stk. 13,— M., 1 Dtz. 42,— M.

Nr. 65. **Mutterspritzen** sogen. **Doppelklystiere,** ähnlich wie Nr. 64, aus einem Stück, aber nur mit **einem** Druckball, komplett mit 2 Rohren 2,— M., per Dtz. 18,— M., mit 2 abschraubbaren Schläuchen und grösserem Druckball komplett 3,— M., Dtz. 27,— M.

Orientalische Damen- oder Amor-Kissen
aus ff. gemustertem gummiertem Stoff, zum Aufblasen, herzförmig, in den Fällen, wo Kinder erwünscht sind, besonders zu empfehlen, überhaupt für Eheleute unentbehrlich.
Wer einmal diese Kissen benutzt hat, wird sie stets gebrauchen.
Nr. 53 aus ffein Satin Stk. 12,— M.
„ 54 „ „ Seide „ 15,— „

Nr. 336. **„OLOS“**

Universal Rostentfernungs- und Metall-Reinigungs-Mittel

entfernt **jeden** Rost v. blanken Metallen, ist **garant.** säurefrei u. frei von Schmiergel, greift Metalle **nicht** an, verhütet weiteres Rosten. In Blechdosen

Stück 15 Pf., Dtz. 1,20 M., 100 Stück 9,50 M.

Nr. 337. **Hühneraugenstifte,**

garantiert wirksam, Dtz. 1,70 M., Gros 19,— M., Stück 30 Pf.

Nr. 338. **Echter Warzenstift,** beizt nicht, schmerzt nicht, Wirkung wunderbar, Dtz. 1,70 M., Gros 18 M., Stück 30 Pf.

Nr. 344. **Brausepulver,** engl., 100 Paar in 1 Kart. 2,— M., 10 Karton 19,— M., 10 Paar in 1 Karton 30 Pf., 10 Karton 2,60 M.

Nr. 300. **Kautschukpflaster,** prima mit reinem Kautschuk, in dekorierten Blechdosen,

1 m lang und	1	2	3	4	5	cm breit
1 Dose	10	15	20	25	30	Pf.
10 Stück	0,85	1,35	1,80	2,25	2,70	M.
5 m lang und	1	2	3	4	5	cm breit
1 Dose	0,35	0,50	0,90	1,—	1,20	M.
10 Stück	3,20	4,80	8,—	9,50	11,—	„

Nr. 345.

Sublimatpastillen Original Angerer.

Glasröhre à 1 gr, eingewickelt mit 10 Stück, 1 Röhre 40 Pf., mit à 1/2 gr, 1 Röhre 10 Stück 35 Pf., in Gläsern von 100 Stück eingewickelt

	à	1	1/2	gr
1 Glas		1,60	1,40	M.

Nr. 346. **Neuheit!**

Quecksilber-Oxycyanid-Pastillen

greifen Hände und die Instrumente **nicht** an, daher für den Zweck der Reinigung der Metallsachen unentbehrl. Messer behalten ihre Schärfe.
100 Stk. je 1 gr 4,50 M., 10 Stk. je 1 gr 50 Pf.
100 Stk. je 1/2 gr. 2,70 M., 10 Stk. je 1/2 gr 40 Pf.

Nr. 243. **Gummischwämme**

aus rotem Ia. Gummi, porös wie feinste Toilette-Schwämme, frottier. angenehm, für zarteste Haut zu empfehlen; werden n i e m a l s schlüpfrig und r i e c h e n nicht nach Fäulnis wie animale Naturschwämme. **Von Aerzten empfohlen.**

Jetzt billiger wie Naturschwämme.

Grösse	I	II
	90×55×35 mm	110×80×42 mm
Stück	1,—	1,50 M.
Grösse	III	IV
	130×85×50 mm	140×95×55 mm
Stück	2,50	3,50 M.

Sicherheitsnadeln, prima Qualität.

Nr. 116 gewöhnliche, versilbert oder schwarz lackiert

	38	48	58	mm lang
1 Karton von 3 Dtz.	20	25	30	Pf.
per Gros = 4 Kartons à 3 „	60	70	90	„

Nr. 117 mit Sicherheitsverschluss und Kappe, versilbert oder schwarz lackiert

	40	48	60	mm lang
Karton von 1 Dtz.	20	25	30	Pf.
per Gros	1,60	2,—	2,40	M.

Damenbinden.

Menstruationsbinden, für jede Dame bei der monatlichen Regel unentbehrlich, schonen Wäsche und schützen vor Erkältung.

Nr. 118. **Holzwolle,** 24 cm lang, Dtz. 50 Pf., 10 Dtz. 4,50 M.
Nr. 119. **Holzwolle,** Ia., 26 cm lang, Dtz. 70 Pf., 10 Dtz. 6,— M.
Nr. 120. **Holzwollwatte II,** 24 cm lang, Dtz. 70 Pf., 10 Dtz. 6,20 M.
Nr. 121. **Holzwollwatte I,** 26 cm lang, Dtz. 1,— M., 10 Dtz. 9,— M.
Nr. 122. **Triumphbinden** (Cellulosewatte), 26 cm lang, Dtz. 1,20 M., 10 Dtz. 11,— M.
Nr. 123. **Moosbinden,** 26 cm lang, Dtz. 1,30 M., 10 Dtz. 12,— M.

Franko erst von 50 M. an.

Neuheit! **Laetitia Menstruationsbinde**

aus prima Baumwolle, **gehäkelt,** leicht waschbar, von unbegrenzter Haltbarkeit. 1 Karton mit 6 Stück und Gürtel zum Befestigen 3,— M., 1 Dtz. Kartons 30,— M.

Nr. 125. **Menstruationsgürtel „Berlin“,**

aus vorzüglichem Baumwolltrikot, **das Beste** der Art, leicht waschbar, ohne Binden Stück 2,— M., Dutzend 18,— M.

Nr. 126. **Einfache Gürtel,**

zum Befestigen der Damenbinden, Dtz. 3,— M., 4,— M., einzelne Stücke 30 Pf., 50 Pf.

Nr. 250. **Spart den Schleifer!**

Jeder Arzt sein eigener Schleifer mit
D. R. G. M. **Blitz-Streichriemen** D. R. G. M.
speziell für ärztliche Schneidewerkzeuge hergestellt. Das häufige Schleifen ist unnötig, stets scharfe Messer, keine Pasta nötig, erprobt und stets bewährt. Vier Seiten, um verschiedene Grade der Schärfe herzustellen.
In eleganten Etuis, Stk. 3,— M., 3 für 8,— M., Dtz. 30,— M.

Nr. 67.

Neue, verbesserte Amerik. Irrigatorspritze Ladys Friend.

D. R. G. M. Name geschützt. Das beste Mittel gegen Frauenkrankheiten, unentbehrlich zur Spülung auf Reisen für jede Dame, Stk. 4,— M., 3 Stk. 11,— M., 6 Stk. 20 M., 1 Dtz. 36,— M. Ausführliche Beschreibungen Liste Nr. 12.

Nr. 228. **Korsetteinlagen**

für jede schlanke Dame, die voll zu erscheinen wünscht, unentbehrlich. Ganz unbemerkbares Tragen, ffein aus fleischfarbigem Gummi, zum Aufblasen und Hoch- und Niedrigstellen, 1 Paar 7,— M., mit Spitze besetzt 9,— M.

Neuheit! Sensationell! Neuheit!

Elektrisches Suspensorium

für Männer, die an Nervenermattung und Schwäche leiden, hochfein aus Seide hergestellt, mit elektrischer Vorrichtung, schwache Ströme erzeugend.

Vielfach sehr warm empfohlen. Preis 6,— M.

Wichtig für Aerzte!

Nr. 245. **Fingerlinge**

aus ganz dünnem, **nahtlosen** Gummi, wie Präservativs so dünn, zur Untersuchung Syphilitischer etc. Der Fingerling wird ebenso wie ein Präservativ abgerollt. Dtz. 70 Pf., Gros 7,— M.

Bettstoffe

gummiert, abwaschbar, geruchlos, Bettunterlagen dürfen nur **trocken** gerieben werden, nicht am Kochherd oder Ofen aufgehängt werden, da der Gummi sonst durch die Hitze verdirbt.
Nr. 230. **Bettstoffe,** einseitig gummiert, grau, 95 cm breit, m 1,50 M., 10 m 14,— M.
Nr. 231. **Bettstoffe,** einseitig gummiert, rosa, 95 cm breit, m 2,— M., 10 m 18,— M.
Nr. 232. **Bettstoffe,** doppelseitig gummiert, grau, 95 cm breit, m 2,20 M., 10 m 20,— M.
Nr. 233. **Bettstoffe,** doppelseitig gummiert, rosa, 95 cm breit, m 3,— M., 10 m 27,— M.
Nr. 234. **Bettstoffe,** doppelseitig gummiert, Paragummierung, ganz fein mit Seidenglanz, taubengrau, 95 cm breit, m 4,— M., 10 m 35,— M.
Nr. 235. **Abgepasste Bettunterlagen** für Kinder mit unverwischbarer Farbe, effektvoll bedruckt.

	35×45 cm	45×45 cm
	4,50 M.	6,— M.
Stk.	0,50 „	0,60 „

Franko erst von 50 M. an.

Nr. 226.

Stethoskope

aus Holz, braun oder schwarz poliert, Dtz. 9,— M., Stk. 1,— M. No. 227 **do.** aus Hartgummi zum Ineinanderstecken, bequem in der Tasche zu tragen, Stk. 1,60 M., Dtz. 16,— M.

Nr. 226. Nr. 227.

Nr. 115.

Ideal-Binde.

(Gesetzl. gesch. Nr. 2002.) Diese Binde ist unerreicht in der Dehnbarkeit und Festigkeit, wodurch bei absoluter Festhaltung des Verbandstoffes auf der Haut nur ein gelinder aber gleichmässiger Druck ausgeübt wird. Sie zeichnet sich aus durch Porösität des Gewebes, wodurch die Ausdünstung der umwickelten Haut ermöglicht ist. Durch leichtes Anlegen des Verbandes, weil das lästige Umschlagen wegfällt. Die Breite ist immer gleichbleibend.

Vorzügliche Dauerhaftigkeit.

Die Verwendbarkeit dieser idealen Binden ist eine so ausserordentlich vielseitige, dass dieselbe in keinem Krankenhause, keinem Verbandzimmer, bei keinem Arzt und in keiner Familie fehlen sollte.

Die Idealbinden, aus Baumwolle gefertigt, sind in 5 Meter gedehnter Länge in nachstehenden Breiten vorrätig:

4	5	6	8	10	12	16	20	cm
0,30	0,40	0,50	0,65	0,75	0,95	1,30	1,60	M.

Sensationelle Neuheit!

Nr. 267. **Fieber-Thermometer**

nach **Dr. Heermann.**

Die genaue Feststellung der Körpertemperatur bildet für den Arzt eines der wichtigsten Momente bei der Krankenuntersuchung. So sehr dies allgemein anerkannt wird, so wenig kann behauptet werden, dass die bisher gebräuchlichen Thermometer, wie auch die Art der Messung den Anforderungen der absoluten Genauigkeit entsprechen. Achselhöhlen- und Mundmessungen sind nur dann genau und zuverlässig, wenn sie von sachverständiger Hand gemacht werden, und selbst Aftermessungen geben leicht ein ungenaues Resultat, wenn die Ausführung den Kranken selbst überlassen werden muss, zumal die Einführung unserer gewöhnlichen Thermometer mit Unbequemlichkeiten und Schwierigkeiten verbunden ist.

Dr. Heermann's Fieber-Thermometer

hilft diesen Uebelständen ab. Es dient zur Aftertemperatur-Messung und trägt, wie aus nebenstehender Skizze ersichtlich, oberhalb des Quecksilberbehälters eine Auftreibung. Diese ist so geformt, dass sie eingefettet die Einführung des Thermometers erleichtert, gleichzeitig aber bewirkt, dass das Thermometer nur dann liegen bleibt, wenn die konische Auftreibung jenseits des Afterschliessers liegt. Eingeführt geniert es weder im Gehen noch Sitzen. Das Thermometer ist bei Kindern und Erwachsenen gleich gut verwendbar und garantiert stets gleichmässige, die wirkliche Körper-Temperatur ergebende Messung.

10 cm lg. in Nickelhülse M. 1,50, Dtz. M. 16,—, 15 cm lang und stärker, für Tiere Stück 2,— Dtz. 21,— M.

Fieber-Thermometer, nur gute zuverlässige Ware.

Nr. 268. Glatte Nickelhülse, 13 cm Maxima, Dtz. 5,50 M., Stk. 60 Pf.

Nr. 268a. Glatte Nickelhülse, 13 cm Maxima, in 1 Minute ablesbar, rund verschmolzen, **aseptisch,** vollständig aus der Hülse herausnehmbar, Dtz. 8,—M., Stk. 80 Pf.

Nr. 269. Mit **amtlichem** Prüfungsschein, 13 cm Maxima, Nickelhülse, Dtz. 21,— M., Stk. 2,— M.

Nr. 270. Nickelhülse, 13 cm, in 1 Minute ablesbar, verschmolzen, aseptisch, in **neuer** Verschraubung **bruchsicher** befestigt, mit Prüfungsschein des Fabrikanten, Dtz. 11,— M., Stk. 1,10 M.

Nr. 271. Nickelhülse, **neues Modell, massives** Glas, aseptisch, 8 cm, in 1 Minute ablesbar, Dtz. 11,— M., Stk. 1,10 M.

Nr. 272. 13 cm Nickelhülse, in 1 Minute ablesbar, aseptisch, jedes Stück in elegantem Ledeetuis, **bruchsicher.** Dtz. 13,— M., Stk. 1,30 M.

Nr. 270. Nr. 272. Nr. 271.

Bade-Thermometer.

Nr. 273. Gewöhnliche Sorte in viereckigen Ahornzwingen

	25	30	cm lang
Dtz.	3,—	4,—	M.
Stück	30	40	Pf.

Nr. 275. **Neuheit! Schwimmender Bade-Thermometer,** steht aufrecht im Wasser, bequem Grade ablesbar, Dtz. 6,— M., Stk. 60 Pf.

Nr. 274. **Neuheit!**

Bade-Uhren,

äusserst **wichtig** für medizinische Badekuren, zur genauen Einhaltung der vorgeschriebenen Badedauer. **Kein Beschädigen mehr von guten Taschen-Uhren** bei Anhängen in Baderäumen, durch Fall, Dampf, Salz etc. Genau reguliert. Elegant poliertes Gehäuse.

Gangzeit 20 Minuten Stk. 2,— M., Dtz. 21,— M.
„ 30 „ „ 2,50 „ „ 27,— „

Nr. 810. **Taschen-Apotheke,** für jedermann unentbehrlich.

Schnelle Hilfe! doppelte Hilfe!

Inhalt: 4 elegante Flaschen mit Salmiakgeist, Baldriantropfen, Carbollösung, Hoffmannstropfen, engl. Heftpflaster, Eisenchloridwatte, engl. Lint- u. Mullbinde, Vaselinestift, Nadeln und Sicherheitsnadeln, **genaue** Gebrauchsanweisg. Alles in eleg. prakt. Pappetuis, bequem u. handl. verp., Stk. 50 Pf., Dtz. 5,40 M.

Nr. 811.

Taschenapotheke Konkurrenzmarke

(D. R. G. M.)

Inhalt: Tannin (Gerbsäure), Borsäure, Vaselinestift, Eisenchloridwatte, engl. Pflaster, Kautschuckpflaster, Mullbinde, Verbandwatte, Sicherheitsnadeln und **genaue** Gebrauchsanweisung, verpackt in praktischen Taschenetuis, Stk. 35 Pf., Dtz. 3,50 M.

Bartbinden.

Nr. 434. **Konkurrenzbinde,** ff. Seidengaze, Dtz. 1,80 Gros 21,- M., Stk. 30 Pf. Nr. 435. **Star, ganz breite,** ff. Seidengaze, Dtz. 3,-. Gros 32,-, Stk. 40 Pf. Nr. 436. **Banner,** mit Stäben, ff. Seidengaze, Dtz. 3,50, Gros 39,- M., Stk. 50 Pf. Nr. 437. **Berolina,** das Ideal aller Bartbinden, ff. Seidengaze, Dtz. 4,-, Gros 42,-, Stk. 60 Pf. Nr. 438. **Bartkämme,** unbedingt bei der Anwendung der Bartbinde nötig, Dtz. 1,50, Gros 17,- M.

Bartwichse,

enorm billig, kolossaler Verdienst,

Nr. 369. Kleine Tuben, z. 10-15 Pf.-Verk. Dtz. 60 Pf., Gros 6,50 M. Nr. 370. Grosse Tuben, zum 20-25 Pf.-Verkauf Dtz. 75 Pf., Gros 8,50 M.

Nr. 371.

Stangen-Pomade,

Ia., blond, braun, schwarz, 10 Pf.-Verkauf Dtz. 60 Pf., 20 Pf.-Verkauf Dtz. 1,10 M.

Nr. 372.

Odontine,

Zahnpasta oder Seife in eleganten Glasdosen mit Nickeldeckel, Dose 30 Pf., Dtz. 2,70 M., Gros 30,— M.

Enormer Reklame-Artikel!

Schlager für jedes Geschäft!

Hausapotheke,

imitiert Bronce,

38×25 cm gross, Inhalt: je 1 Flasche Salmiakgeist, Hoffmannstropfen, Karbol, Baldriantropfen, engl. flüssiges Pflaster, Eisenchloridwatte, Vaseline, Zahnwehpflaster, spanische Fliege, Hirschtalg, engl. Pflaster, Mullbinde, Sicherheitsnadeln, Watte, 2 Stk. Senfpapier, 2 Paar Brausepulver, ☞ **alles richtige grosse Apothekerware,** garantiert brauchbar, genaue Gebrauchsanweisung.

Dtz. nur 14,— M., einzeln 1,50 M., leicht für 2,— M. verkäuflich.

Bei 50 Stück Firmendruck gratis.

Toilette-Artikel,

prima Qualität, sehr billig!

Nr. 812. **Neuheit! Englisches Riechsalz (Smelling Lavender Salt),** elegante Glasröhre mit eingeschliffenem Glasstopfen und Aluminiumhülse, in eleg. Verkaufskarton, Dtz. 4,— M.

„ 815. **EchterFranzbranntwein,** stärkt die Kopfhaut, verhindert den Haarausfall, elegante grosse Flasche, Dtz. 15,— M., Stk. 1,50 M.

„ 816. **Birkenwasser,** antiseptisch, Dtz. 9,— M., Stk. 0,90 M.

„ 817. **Bay-Rum,** echter, zum Kopfwaschen, Dtz. 6,50 M., Stk. 0,65 M.

„ 818. **Bay-Rum,** echter, extra grosse Flaschen, Dtz. 10,50 M., Stk. 1,— M.

„ 819. **Eau de Quinine,** bestes Mittel zur Haarpflege und Kopfwaschen, grosse Flasche, Dtz. 7,50 M., Stk. 0,75 M.

„ 820. **Eiskopfwaschwasser,** wirkt sehr erfrischend und kühlend an heissen Tagen, bei Kopfschmerz sehr zu empfehlen, grosse Flasche, Dtz. 8,— M., Stk. 0,80 M.

„ 821. **Lotion Végétale** (Veilchenwasser) von Henry Dugardt, Paris, bestes Kopfwasser, Dtz. 11,— M., Stk. 1,10 M.

„ 822. **Lilienmilch,** macht die Haut zart und weich, entfernt schnell gelbe Flecken, Mitesser, Finnen, weiss, gelb, rosa, Dtz. 8,— M., Stk. 0,80 M.

„ 823. **Feinster Toiletten-Essig** (Vinaigre de Toilette), bester Zusatz zum Wasch- und Badewasser, sehr erfrischend, Dtz. 9,— M., Stk. 0,90 M.

„ 824. **Haarwasser „Juventas",** best. Haarwasser des zwanzigsten Jahrhunderts, vielfach empfohlen, sehr grosse, elegante Flasche, Dtz. 12,— M., Stk. 1,50 M.

„ 829. **Zahnarzt,** vorzügliches Mundwasser, erfrischt, verhütet Zahn- oder Mundkrankheiten, Zahnschmerzen, üblen Geruch, in eleganten Flaschen, Dtz. 4,50 M., Stk. 0,50 M.

„ 830. **Zahnschmerzstillende Tropfen,** best. Mittel, unfehlbar, Dtz. 3,60 M., Stk. 0,40 M.

„ 831. **Fett-Puder,** beste Qualität, weiss, gelb, rosa, in gross. eleg. Blechschachteln Dtz. 4,50 M., Stk. 0,50 M.

„ 832. **Reis-Puder,** in elegant. Schachteln, Dtz. 3,60 M., Stk. 0,40 M.

„ 833. **Sensationelle Neuheit! Damenbärte gründlich fortzubringen** hilft einzig und allein **„Ketol".** Erfolg garant. Dtz. 7,50 M., Stk. 0,75 M.

„ 834. **Diplomat Bartwasser mit Kamm,** „Deutsche Barttracht", vor dem Anlegen der Bartbinde zu gebrauchen, gibt jedem Barte die so beliebte Form und elegante lange Haltbarkeit, Dtz. 5,50 M., Stk. 0,60 M.

„ 835. **Brillantine** zur Bartpflege, besonders um die Barthaare geschmeidig und glänzend zu erhalten, unentbehrlich, in eleg. Flaschen Dtz. 3,— M., Stk. 0,30 M.

Eau de Cologne,

vorzügliche Qualität, von echtem kaum zu unterscheiden.

Nr. 843. Ganze Flasche, je 6 Stück in Holzkiste, Dtz. 5,— M.

„ 844. Halbe Flasche, je 12 Stück in Holzkiste, Dtz. 3,— M.

„ 845. **Kiefernadel-Duft** (Coniferengeist), herrlichstes Zimmerparfüm zum Zerstäuben und Verdampfen, grosse eleg. Flasche, Dtz. 7,20 M.

matisch einzuwirken und in diesem Sinne Narcotica, Lumbalpunction, heisse Bäder zu empfehlen. — Michaelis hält die ätiologische Bedeutung der Jäger-Weichselbaum'schen Diplococcen bei den grösseren Epidemieen für absolut gesichert. Bei kleineren Epidemieen kann der Fränkelsche Diplococcus eine Rolle spielen. — Hansemann sieht auch in dem Jäger-Weichselbaum'schen Diplococcus den sicheren Erreger der epidemischen Meningitis. Die Bedeutung der Westenhoeferschen Befunde bezgl. der Disposition und der Infectionswege hält er für sehr zweifelhaft.

Sitzung vom 7. Juni 1905.

Vor der Tagesordnung stellt Zondeck ein 4 Wochen altes Kind vor, bei dem er ein Meckelsches Divertikel auf operativem Wege beseitigt hat.

Henning-Wien berichtet über neue Operationsmethoden von Magen- und Duodenalfisteln, die er bei Hunden angewendet hat.

Es wird die Discussion über den Westenhoefferschen Vortrag über epidemische Cerebrospinalmeningitis fortgesetzt.

A. Baginsky macht auf einige bemerkenswerthe differentialdiagnostische Momente zwischen Meningitis cerebrospinalis epidemica und Meningitis tuberculosa aufmerksam. Er erwähnt in dieser Beziehung die bei der tuberculösen Form vorkommenden sehr hohen Temperaturen, die ausgesprochene Nackenstarre, das schon zu Beginn der Erkrankung getrübte Sensorium, alles Symptome, die bei der epidemischen Genickstarre viel weniger markant aufzutreten pflegen. Zum Schluss seiner Ausführungen streift B. kurz die bacteriologischen Untersuchungen und ist der Ansicht, dass der Meningococcus intracellularis als Erreger der Krankheit aufzufassen sei. In demselben Sinne spricht sich auch Brückner aus, der in der Cerebrospinalflüssigkeit eines an Hydrocephalus erkrankten Kindes zu wiederholten Malen den Jäger-Weichselbaumschen Meningococcus nachweisen konnte. Im Schlusswort macht Grawitz darauf aufmerksam, dass der lymphocytäre Charakter der Cerebrospinalflüssigkeit ein wesentlicher Factor für die sichere Diagnosenstellung der epidemischen Genickstarre sei. Schliesslich weist Kirchner an der Hand einer Statistik darauf hin, dass ein Abklingen der Krankheit während der letzten Wochen sich deutlich bemerkbar mache. Er giebt dem Wunsche Ausdruck, dass die im Abklingen begriffene Epidemie dazu beitragen möge, der wissenschaftlichen Forschung Veranlassung zu geben, das Dunkel, welches in manchen Punkten über dieser Krankheit ruhe, zu lichten.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 5. Juni 1905.
(Eigener Bericht.)

Bassenge: Demonstration des Herzens bei einem Manne, der im Leben ein lautes systolisches Geräusch über der Herzspitze zeigte, weswegen ein Mitralfehler angenommen wurde. Bei der Autopsie fand sich ein quergespannter Sehnenfaden, der das musikalische Geräusch verursachte.

Discussion: von Leyden hat einen ähnlichen Fall früher einmal beschrieben.

Discussion zu Elsner: Colitis mucosa. Ullmann konnte vor Jahren bei einem Neugeborenen den einmaligen Abgang eines wurstförmigen Schleimgebildes constatiren, das immer mit Meconium ausgefüllt war, offenbar die Folge eines intrauterinen entzündlichen Vorgangs. Die katarrhalische Form der Enteritis membranacea zeigt eine schleimige Grundsubstanz mit zahlreichen Leukocyten. Therapeutisch ist wenig zu erreichen. — Rothmann jun. konnte seiner Zeit die anatomische Grundlage der Enteritis membranacea beschreiben. Wesentlich war in seinem Falle der zeitweise Abgang von meterlangen Schläuchen, die sich von den Befunden bei gewöhnlichen Dickdarmkatarrhen offenbar chemisch unterschieden. Die Secretion dieses Schleimes erfolgt im unteren Abschnitt des Dickdarms. Die Schleimsecretion ist das primäre, die Entzündung offenbar secundär gewesen. Unterschiede zwischen nervösen und katarrhalischen Formen vermag er nicht anzuerkennen. — A. Fränkel hält die Trennung beider Formen auch nicht für richtig, man könne sie mit den Vorgängen beim Asthma bronchiale vergleichen. — Bickel: Reflectorisch vermag man im Magen keine Schleimabsonderung hervorzurufen, es muss also der Schleimabgang immer die Folge einer Entzündung sein. — Fürbringer: In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um secretorische Neurose, combinirt mit Katarrh. Parallelismus zwischen Schmerz und Schleimproduction besteht nicht. Zu empfehlen ist antineurasthenische Behandlung, zu warnen vor desinficirenden Eingiessungen. — Elsner: Schlusswort.

Discussion zu H. Leyden: Schiffssanatorien. Jastrowitz: Zu erwägen sei einmal der hohe Kostenpunkt, zweitens die Frage der Seekrankheit. Er glaubt, dass Aufenthalt auf gewissen Inseln, z. B. Bornholm, dasselbe leisten kann als die Schiffssanatorien. — Kirchberg tritt für Errichtung schwimmender Tuberculoseheilstätten auf unseren grossen Landseeen ein, welche eine grosse Ersparniss gegenüber den jetzigen Heilstätten bedeuten. — Becher meint, dass allerdings die Tuberculose durch Seeluft günstig beeinflusst werde. Doch sei die Seekrankheit sehr störend, auch könnten die unter Deck befindlichen Kabinen sehr schlecht gelüftet werden. Inselaufenthalt leiste dasselbe. — Lindemann: Seeaufenthalt beeinflusst die Herzthätigkeit in günstigem Sinne. Durch Aufenthalt auf Inseln, z. B. Helgoland, erreiche man dasselbe. — von Leyden: Gewiss leiste Aufenthalt auf Inseln dasselbe. Doch solle man Schiffssanatorien errichten, wenn sich die Nachfrage danach einstellen sollte. Das allein sei das Wesentliche. Für manche Kranke biete der Aufenthalt auf Schiffen viele Vortheile.

H. Leyden: Schlusswort. Lewin.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 26. Mai 1905.
(Eigener Bericht.)

Levy-Dorn: Projection kinematographischer Röntgenbilder. Vortr. hat die Stellung der Gelenktheile bei Abduction und Adduction, Pronation und Supination der Hand, sowie bei Beugung und Streckung des Kniegelenks in 10—12 Röntogrammen fixirt und diese dann eine Reihe von Malen auf dem Film des Kinematographen übertragen. Die vorgeführten kinematographischen Projectionen zeigen die Bewegung der Knochentheile gegen einander in äusserst anschaulicher Weise. Das neue Verfahren ist daher als eine sehr werthvolle didaktische Methode zu begrüssen.

Voeltz (a. G.) berichtet über Fütterungsversuche mit Betain bei Hunden. Das in der Zuckerrübe in erheblichen Mengen, in der daraus gewonnenen Melasseschlempe bis zu 14% sich findende Betain ist bekanntlich ein dem Cholin und Neurin nahe stehendes Ammoniumderivat. Es ist sehr resistent gegen Verdauungsfermente, trotzdem verschwindet es im Körper der Herbivoren. Bei Hunden fand Vortr., dass es resorbirt, aber in ganzer Menge mit dem Harn wieder ausgeschieden wird. Auf den Eiweissumsatz hat es keinen nennenswerthen Einfluss.

N. Zuntz: Zur Kritik der Blutkörperchenzählung. Liebreich hatte gegen die Genauigkeit der üblichen Blutkörperchenzählung den Einwand erhoben, dass die Oberflächenspannung des Zähltropfens auf den Gehalt desselben an Blutkörperchen einwirke und dass in Folge dessen in der Höhe, wo die Tropfen in Folge der geringeren Schwerewirkung grösser ausfallen, höhere Zahlenwerthe erhalten werden. Vortr. macht darauf aufmerksam, dass die Aenderung der Schwere bei Annäherung an den Aequator viel bedeutender sei, als bei Ersteigung der höchsten Berge, und doch in den Tropen dieselben Zählresultate wie bei uns gewonnen werden. Er berichtet ferner über eigene Zählversuche in welchen die Tropfengrösse auf verschiedene Weise variirt wurde, ohne dass dies Einfluss auf das Zählresultat hatte.

Müller (a. G.): Untersuchungen über die eiweisssparende Wirkung des Asporagins und anderer Amide. Die bei Pflanzenfressern leicht, bei Fleischfressern nicht nachweisbare Eiweiss sparende Wirkung der Amide war von Zuntz aus ihrer Eignung zur Ernährung der im Verdauungscanal der Herbivoren eine so grosse Rolle spielenden Spaltpilze abgeleitet worden. Vortr. konnte nun in der That durch quantitative, nach C. Lehmanns Directiven angestellte Versuche nachweisen, dass in einer eiweissfreien nur Asporagin oder weinsaures Ammonium als Stickstoffträger enthaltenden Nährlössung, welche mit Bacterien aus dem Pausen des Rindes inficirt war, reichlich Eiweiss gebildet wurde und nicht nur in den Bacterienleibern, sondern auch gelöst in der Flüssigkeit nachweisbar war. Auf Agarplatten, welche durch fein coagulirtes Eiweiss getrübt waren, trat im Bereich des Impfstrichs Aufstellung durch Verbrauch des Eiweisses auf; enthielt aber der Nährboden Asporagin, so blieb die Eiweisstrübung unverändert — ein Beweis, dass die Bacterien das Eiweiss nicht angreifen, wenn ihnen Amide zur Verfügung stehen. Z—z.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 10. März 1905.
(Fortsetzung.)

Discussion: Oppler widerspricht ganz entschieden einem grossen Theil der Rosenfeldschen Behauptungen. Zunächst wendet er sich unter Beiseitelassung der R.schen Ausführungen betr. Gestalt und Gestaltveränderungen des gesunden und kranken Magens gegen die von R. behauptete Verdünnungssecretion des Magens. Es sei erwiesen, dass die osmotische Spannung im Magen nur durch den gewöhnlichen Magensaft und nicht durch ein specifisches Verdünnungssecret ausgeglichen werde, da die Magenschleimhaut auf jeden Reiz nur mit ihrem specifischen Secretionsproduct reagire. Des Weiteren geht O. auf die R.sche rückhaltlose Empfehlung der Eiweiss-Fett-Diät bei hyperacidem Magen ein. Es sei richtig, dass Fett an und für sich nicht schwer verdaulich ist, dass es bei hyperacidem Magensaft sehr gut vertragen wird, und dass es ferner, wie O. noch hinzufügt, die Acidität des Magensaftes herabdrückt. Andererseits sei zu bedenken, dass es die motorische Leistung des Magens herabsetzt. Mit Rücksicht auf diesen letzteren Umstand sei die Form der Darreichung von Fett nicht gleichgültig. Fetten Saucen und fettem Fleisch sei, entgegen der R.schen Empfehlung, durchaus zu widerrathen. Was die Eiweissernährung bei hyperacidem Magen anlangt, so sei es erwiesen, dass Eiweiss hier sehr gut vertragen wird und die Säure bindet. Andererseits aber reize das Eiweiss die Magendrüsen zu gesteigerter Thätigkeit und wirke der Indicatio causalis entgegen. Das absolute Verbot des Genusses von Amylaceen sei nicht berechtigt, wofern dieselben nur in einer Form gegeben werden, dass sie rasch den Magen verlassen, um der Darmverdauung anheimzufallen. Ebenso wenig seien bei anacidem Magen Fleisch und Eier absolut von der Nahrung auszuschliessen, man muss nur dafür sorgen, dass sie in Folge geeigneter Form der Darreichung rasch den Magen verlassen. Nicht bloss das secretorische Verhalten des Magensaftes, sondern auch die Motilität des Organs, die Darmverdauung, die ja

die Magenverdauung manchmal ganz ersetzen kann, seien als Grundlagen diätetischer Vorschriften zu beachten. (Schluss folgt.)

ŒSTERREICH.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 11. Mai 1905.
(Eigener Bericht.)

Braemer berichtet über eine Röntgenmethode zur Magenuntersuchung. Patient erhält eine mit Wismuthpulver versetzte breiige Nahrung; bei der Röntgendurchleuchtung wirft der Mageninhalt einen Schatten. Auf diese Weise gelang es, einen Sanduhrmagen bei einer Patientin festzustellen.

Hofbauer demonstrirt einen Pneumographen, mit welchem man die Bewegungen des Thorax durch die Athmung und in Folge des Spitzenstosses graphisch aufnehmen kann. Der Apparat besteht aus zwei Platten, welche dem Thorax angelegt werden und aus einem Schreibapparat.

Nun folgte die Discussion zu Kapsammers Vortrag: Wandlungen in der functionellen Nierendiagnostik. Latzko sagt, dass man den Ureterenkatheterismus und die Harnseparation nicht zu einander in Gegensatz stellen dürfe, denn die Anwendung des Ureterenkatheters und des Harnseparators haben ihre getrennte Indication und sind nicht in jedem Falle beide anwendbar. Die functionelle Prüfung hat nach Latzko keinen entscheidenden Einfluss auf die Indicationsstellung zur Operation. — Schrötter weist auf den Werth einer genauen wiederholten Untersuchung hin; nur eine solche führt zur richtigen Diagnose auch in Fällen, bei welchen bei der ersten Untersuchung kein pathologischer Befund zu erheben ist. — Kapsammer bemerkt, dass die Verfeinerung der Untersuchungsmethoden die Zahl der Nierenoperationen beträchtlich gesteigert hat. Die functionellen Untersuchungsmethoden sollen einen Befund zur Diagnose einer bestehenden Nierenkrankheit bilden, bevor letztere sich noch durch grobe physikalische Methoden verräth; durch eine solche Frühdiagnose wird dann die Aussicht der Operation gebessert. Der Ureterenkatheter ist in der Hand des Geübten ein unschädliches Instrument und ergiebt gute Resultate, während der Separator nicht in allen Fällen anwendbar ist und oft zu falschen Diagnosen geführt hat. H.

VERMISCHTES.

Meran. Zur 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte berichtet man uns unterm 26. Mai aus Meran: Grossem Interesse dürften die Vorträge über Pellagra, die unter der armen Landbevölkerung Welschtirols endemisch hausende und alljährlich zahlreiche Opfer fordernde Krankheit, zu deren Studium und Bekämpfung seit Jahren in Oesterreich eine eigene Commission besteht, begegnen. Da sich an den Vorträgen über dieses sehr actuelle Thema und an der Discussion sehr namhafte Kliniker und Hygieniker betheiligen werden, ist ein practischer Nutzen für die Atiologie der Erkrankung und für deren Therapie zu erwarten. Die für die einzelnen Abtheilungen nöthigen Versammlungslocale — 31 — sind vollständig ausfindig gemacht und sind diesbezüglich Landesschulrath, sowie die localen Schulbehörden der Geschäftsführung in anerkennender Weise entgegengekommen, indem Räume im k. k. Obergymnasium und in den Volksschulen bereitwillig zur Verfügung gestellt wurden; ebenso haben Besitzer von Hotels und Vergnügungsetablissements sich zur Ueberlassung geeigneter Locale zu Sectionssitzungen bereit erklärt. Die Hauptversammlungen finden in der über 3000 Personen fassenden Festhalle, im Stadttheater, im Kurhaussaale statt. Vergnügungs- und Wohnungsausschuss sind auch tüchtig an der Arbeit. Das erstere hat bereits das ganze Programm festgelegt. Hauptpunkte der Unterhaltungen sollen das Volksschauspiel, Bilder aus dem Tiroler Leben, in der Festhalle gestellt, Veranstaltungen auf dem Sportplatze und eine Illumination bilden. Das Wohnungscomité glaubt auf einen Besuch von rund 5000 Personen in den Festtagen — unsere ständigen Herbstgäste dabei miteingerechnet — gefasst sein zu müssen, hat daher bereits einen Aufruf um Angabe freier Wohnungen im Kurbezirke erlassen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Darmstadt: Dr. Max Krahn. — Heilbronn: Augenarzt Dr. Emil Levi. — Mannheim: Dr. Scheeder. — Mainz: Dr. Weber. Thalmässing: Dr. Hermann Löffler. — Trier: Dr. Schnitzler. — Wiesbaden: Dr. Grimmel.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Adelheid Peiser in Posen mit Herrn Dr. Leopold Prinz in Dresden. — Frl. Elsbeth Gerlach mit Herrn Dr. Max Graeupner, beide in Bromberg. — Frl. Dorothea Schindler mit Herrn Dr. Eugen Gardiewski in Frankfurt a. O. — Frl. Luise Müller in Kreuznach mit Herrn Dr. Ludwig Becker in Bremen.

Vermählt:

ω Herr Dr. H. Wolthaus mit Frl. Gertrud Uhle-Arnstädt in Leipzig. — Herr Dr. Erich Fritze mit Frl. Margarete Schöber in Dresden. Herr Dr. Karl Lüders mit Frl. Charlotte Sack in Steglitz. — Herr Dr. Willy Koerver mit Frl. Melina Badi in Dellbrück, Bez. Köln.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. S. Krüger in Dessau; Herrn Dr. Hans Haymann in Riesa a. E. Eine Tochter: Herrn Dr. W. v. Streit; Herrn Dr. Buege in Mülheim a. Rh.

Gestorben:

ω Dr. Herrmann Eppstein in Berlin. — Dr. Hermann Halbey in Bendorf a. Rh. — Dr. Georg Erwin Becker in Geithain. — Dr. Peter Elsemann in Geldern. — Dr. Alfons Sachs in Wiggensbach i. Alg. — Dr. Ludwig Bruch in Landau. — Augenarzt Dr. Emil Keller in Mannheim. — Sanitätsrath Dr. Erwin Koch in Gera. — Dr. August Diggelmann in Hausen a. A. — Dr. A. Stender in Schleswig. — Dr. Clemens Röper in Dorsten. — Dr. August Berger in Leipzig-Schleussig. — Kreiswundarzt z. D. Hermann Dross.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/21—1/22 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Berlin wird von Aufang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1608.
In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1613.
In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1614.
In der Mark wird Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1618.
In der Provinz Sachsen wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1619.
In der Mark wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1621.
In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1623.
In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1624.
In der Provinz Sachsen wird von Anf. Juli ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1625.
In Pommern wird von Anf. Juli ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1626.
In Schlesien wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1627.
In einem Berliner Vororte wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1628.
In der Provinz Hannover wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1629.
In Pommern wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1631.
In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1633.
In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1634.
In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1635.
In einem Vororte Berlins wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1636.
In der Mark wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1637.
In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1638.
In Westfalen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1639.
In Berlin wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1640.
In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1641.
In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1642.
In Berlin wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1643.
In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1644.
In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1645.
In Berlin wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1646.
In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1647.
In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1648.
In Berlin wird von Anf.ng Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1649.
In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1650.
In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1651.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 25. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 285. 19. Juni 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. R. Freund-Danzig: Das Decoctum Zittmanni.
2. Feuilleton: Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Die socialhygienischen Aufgaben der Gemeinden. (Fortsetzung.)
3. Sitzungsberichte:
 76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
 22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.
 Röntgen-Congress. (Fortsetzung.)
 Deutschland (Breslau.)
 Oesterreich (Wien, Prag.)
4. Bücherbesprechungen.
5. Neu niedergelassen.
6. Familien-Nachrichten.
7. Patent- und Waarenzeichenliste.
8. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Das Decoctum Zittmanni.

Von

Dr. R. Freund-Danzig.

Seitdem die modernen Behandlungsweisen der Syphilis mit Jod und Quecksilber allseitig in ihrer Wirksamkeit anerkannt und durchweg als alleinige Heilmittel dieses immer mehr sich verbreitenden Leidens gebraucht werden, ist die Bedeutung der verschiedenen Holztränke ganz zurückgetreten, die noch in der ersten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts überall in Gebrauch waren und sich eines grossen Ansehens erfreuten.

Die meisten dieser Holztränke sind heute ganz veraltet und werden in den modernen Werken über Syphilistherapie kaum noch oder doch nur ganz oberflächlich und mehr des historischen Interesses wegen erwähnt. Es sind dies das Decoctum Pollini, der Syrop Gilbert, der Syrop Larray, der Syrop Laffecteur und das Decoctum Sassaparillae compositum, welches heute noch fabrikmässig dargestellt wird.[1] Meist enthalten diese Mittel Radix Sassaparillae, zum Theil Guajakholz und Chinarinde neben geschmackverbessernden Mitteln.

Nur das Decoctum Zittmanni findet sich fast überall bis in die neueste Zeit, angeführt und zwar finden wir dieses Mittel auch bei Autoren, die sonst durchaus und principiell für die mercurielle Behandlung sind. Meist wird es für Fälle empfohlen, in denen sowohl die mercurielle, als auch die Jodtherapie im Stiche liess, also gewissermaassen als letzte Zuflucht für diese schweren Formen, welche wir durch unsere sonstigen Methoden nicht beeinflussen können. Man gewinnt bei Durchsicht der neueren Werke entschieden den Eindruck, dass alle Autoren der Meinung sind, dass es Fälle giebt, in denen das Zittmannsche Decoct eine günstige oder sogar heilende Wirkung ausübt.

Der Skeptiker kann sagen, es sind besonders leichte Fälle, die auch ohne Jod oder Quecksilber zur Heilung kommen würden. Das kann jedoch nicht sein, denn leichte Fälle reagiren prompt auf die üblichen Behandlungsmethoden, und das Zittmannsche Decoct wird ja gerade in solchen Fällen empfohlen, in denen Jod und Quecksilber versagen, und das sind, wie jeder Arzt weiss, nicht die leichten, sondern die schweren Fälle von Syphilis. Voll Verzweiflung über das Fehlschlagen der Therapie wird nun zu den alten, bereits aus der Pharmakopöe verbannten Mittel gegriffen und der Kranke erholt sich zu seiner Freude und zum Erstaunen des Arztes. Man muss mehrere derartige hoffnungslose Fälle gesehen haben, die monatelang mit Jod und Quecksilber vergebens behandelt wurden und sich nun endlich auf den Gebrauch des Zittmannschen Decoctes besserten, um Zeissls Ausspruch zu verstehen, dass man hierbei Wunder erleben kann.[2])

Wodurch ist diese Wirkung bedingt? Ist in diesen Fällen nicht vielleicht schon durch ein Uebermaass der angewandten Heilmittel der Körper so geschwächt, dass deshalb der Krankheitsprocess nicht zur Ausheilung kommen kann? Es ist ja bekannt, dass bei einer Uebersättigung des Körpers mit Quecksilber das Mittel seinen günstigen Einfluss auf syphilitische Erscheinungen verliert und erst nach längerem Aussetzen wieder mit Erfolg gegeben werden kann. In solchen Fällen wird von Vielen während des Aussetzens das Zittmannsche Decoct als günstig wirkend empfohlen (z. B. Pick,[3]) Finger[4]). Es kann dann fast den Anschein haben, als hätten die Gegner der mercuriellen Therapie Recht, besonders die neuere Strömung, welche behauptet, die Syphilis heile nicht durch das

FEUILLETON.

Die socialhygienischen Aufgaben der Gemeinden.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

(Fortsetzung.)

Zwei Nahrungsmittel sind es insbesondere, die wegen ihrer fundamentalen Bedeutung für die Volksernährung das schärfste Interesse beanspruchen, das ist das Fleisch und die Milch. Es giebt kaum ein Nahrungsmittel, das der Träger und die Quelle so zahlreicher Schädlichkeiten sein kann, das sich ausserdem so sehr zur erfolgreichen Vornahme betrügerischer Manipulationen eignet und bei dem sich die Schädlichkeiten so sicher einer Erkennung Seitens des Consumenten entziehen, wie bei dem Fleische unserer Schlachtthiere. Die zahlreichen auf den Menschen übertragbaren Infections- und Intoxicationskrankheiten und Parasiten derselben können gesundheitsschädliche, oft sogar lebensgefährliche Folgen nach sich ziehen.

Es ist charakteristisch für die Gleichgültigkeit, mit der im Allgemeinen die grössten Gesundheitsschädigungen der Menschen betrachtet und ertragen werden, dass trotz der Kenntniss dieser Thatsachen die Forderung einer systematischen, allgemeinen obligatorischen Fleischbeschau nicht einmal heute allgemein anerkannt, geschweige denn zur Durchführung gelangt ist. Ein Reichsviehseuchengesetz haben wir seit 1880. Die Gefahren, die von Vieh zu Vieh drohen, werden bekämpft, den Gefahren, die von Vieh zu Mensch drohen, stand die Gesetzgebung des Reiches so gleichgültig gegenüber, dass erst 1900 ein theilweise sehr ungenügendes Schutzgesetz zu Stande kam, und dies, trotzdem alle competenten Fachorganisationen seit nunmehr 15 Jahren bereits die dringende Nothwendigkeit desselben betont hatten. Der grosse Gegensatz gerade auf hygienischem Gebiete zwischen dem Süden und dem Norden tritt auch hier wieder scharf und klar hervor. In Bayern, Württemberg, Baden und Hessen haben wir schon seit den sechziger bezw. siebziger Jahren eine obligatorische, wohlgeregelte Fleischbeschau. Die Bestimmungen, die dieselbe regeln, sind im Wesentlichen in diesen Staaten die gleichen. Danach muss jedes Schlachtthier, dessen Fleisch zur menschlichen Nahrung bestimmt ist, vor und nach dem Schlachten untersucht werden. Die Ausführung der Fleischbeschau ist den Gemeinden übertragen und wird von Thierärzten bezw. Fleischbeschaucommissionen in Württemberg vorgenommen. Mit der Centralisation des Schlachtbetriebs in städtischen Schlachthäusern, die in eigener Regie stehen und die wohl heute allgemein anerkannt sind, schliesst sich die Kette der für die Fleischversorgung der Städte nothwendigen Maassnahmen.

Nächst dem Fleische als wesentlichstem Nahrungsstoff und als Grundlage der Volksernährung ist es die Milch, welche nicht nur das schärfste Interesse der Aerzte und Hygieniker, sondern vor Allem die weitgehendste Beachtung Seitens der Gemeinden und aller gesellschaftlichen Verbände beansprucht. Es ist nicht etwa der jüngst von Behring in die Welt hinausgeworfene Satz: „Die Säuglingsmilch ist die Hauptquelle für die Schwindsuchtsentstehung", der zu den einschneidendsten Maassnahmen führen müsste, sondern es ist vor Allem die uns Allen ja längst bekannte Thatsache, in welch erschreckendem Maasse die Säuglingssterblichkeit die moderne Cultur begleitet und wie sie überall dort einzieht, wo mit der Unfähigkeit der Mütter, das Stillungsgeschäft zu übernehmen, die künstliche Ernährung mit Kuhmilch zunimmt. Widerstandsunfähigkeit des kindlichen Organismus, mangelhafte Entwickelung des Knochen- und gesammten Gewebebaues und nicht zum mindesten gefährliche, das Leben bedrohende Verdauungsstörungen

Quecksilber, sondern trotz des Quecksilbers. Wenn die Decocte ganz wirkungslos auf den Verlauf wären, wie von Manchen behauptet wird, dann könnten die Vertreter jener Anschauung Recht haben. Denn dann muss man annehmen, dass die Syphilis nach dem Aussetzen der spec. Kur von selbst heile.

Dem ist aber nicht so, denn die Erfahrung lehrt, dass die in Frage kommenden Fälle durch Aussetzen der spec. Behandlung allein nicht heilen, dagegen eine Wendung zum Bessern schon 8—10 Tage nach Beginn der Zittmann-Kur zeigen. Also muss diesem Decoct doch ein günstiger Einfluss zugesprochen werden.

Von manchen Autoren wurde behauptet, dass die Wirkung des alten Decoctes auf dem geringen Quecksilbergehalt beruhe. Das ist unwahrscheinlich, denn in den meisten Fällen haben schon vorher grössere Mengen von Quecksilber versagt. Auch wendet man jetzt meist das Decoct ohne Zusatz von Quecksilber an, wir haben die alte Form nie angewandt, und Pick[8]) giebt an, dass er beide Formen in gleicher Weise wirksam gefunden habe.

Es ergeben sich nun 2 Fragen:

1. Welches ist die Wirkungsweise des obsoleten und dennoch immer wieder angewandten Zittmannschen Decoctes?

2. Können wir auf Grund unserer Kenntnisse von der Wirkungsweise dieses Mittels einen Anhalt finden, exacte Indicationen zu seiner Anwendung aufzustellen?

Die Wichtigkeit dieser letzten Frage ist klar. Denn da bisher meist nur solche Fälle mit Zittmannschem Decoct behandelt wurden, bei denen mercurielle und Jod-Therapie versagt hatten, so war für den Kranken viel Zeit und Geld verloren gegangen, bis endlich die Methode zur Anwendung kam, die half. Da es nun für den Arzt nicht darauf ankommt, den Kranken zu behandeln, sondern ihn auch zu heilen, so muss er sich doch auch von Anfang an klar machen, ob in diesem oder in jenem Falle nicht ein anderes Mittel als die üblichen schablonenmässigen nothwendig sind, und muss sich über die Indicationen klar zu werden suchen; wenn nicht, so kommt er über die oberflächlichste Empirie nicht heraus, die versuchsweise ein neues Mittel anwendet, weil das zuerst angewandte versagt hat. Wir stehen ja leider bei einer so räthselhaften Krankheit wie der Syphilis noch ganz auf dem Boden der Empirie und können uns von der Wirkungsweise unserer Arzneimittel keine sichere Vorstellung machen; da aber die Erfahrung zeigt, dass in einem Falle ein Mittel wirkt, in dem anderen Falle derselben Krankheit ein anderes, so müssen wir versuchen, uns über die Verschiedenheiten in den vorliegenden Fällen klar zu werden.

Meine Arbeit soll ein Versuch sein, an Hand eigener Erfahrungen und der in der Literatur niedergelegten Fälle eine Antwort auf jene oben gestellten Fragen zu gewinnen.

Zunächst Einiges über das Decoctum Zittmanni (selbst) nach Feldmann.[5])

Das Mittel wurde von dem königlich polnischen und kurfürstlich sächsischen Leibarzt Johannes Friedericus Zittmann (1671—1757) als Geheimmittel angewandt, und zwar gegen verschiedene Krankheiten: Lues, Hautkrankheiten aller Art, Elephantiasis, chronischen Rheumatismus, Fungus und Krebs. Es war also eine Art Universalmittel. Erst 1795 theilte Theden die Zusammensetzung des Mittels mit, die er von Zittmann erfahren haben wollte.

Dieses alte Decoct, das auch heute noch von verschiedenen Autoren angewandt wird (Neumann, Finger, Erb), hatte folgende Zusammensetzung:

1. Decoctum Zittmannii Fortius.

Rp. Radix Sassaparillae 500,0
Infunde c. aq. ferv. 3500,0
dig. per horas 24 Dein coq. et adde intra sacul. lint.
Sacch. alb.
Alum. crud. aa 30,0
Calomel. laevig. 20,0
Cinab. factit. 5,0
Coq. ad colat. 10000,0
sub finem coct. adde
Semin. anis. vulg.
Semin foenic. aa 20,0
Fol. sennae
Rad. liquir. aa 60,0.
Exprim. per panum. Cola.

2. Decoctum Zittmannii Mitius.

Rp. Radic. Sassaparillae 250,0.
Adde specieb. e decoct. fort. remanent. coq. c.
Aq. font. 60000,0
ad remanent. 10000,0
sub finem coctionis adde
Cort. fruct. citri
Semen. Cardamom. min.
Cort. Cassiae
Cort. Cinnamomi
Radic. Liquir. aa 15,0
Exprim. per panum. Cola.

Nach der alten Vorschrift sollen 300 bis 500 g des Decoctum fortius im Bett nüchtern und die gleiche Menge des schwachen Decoctes Abends kalt getrunken werden. Alles Abführende in der Nahrung ist zu vermeiden. Die Kur dauert 18 Tage.

Diese alte Kur hat im Laufe der Zeit verschiedene Wandlungen durchgemacht. Zunächst verwarf man den Quecksilberzusatz (Feldmann,[5]) Zantl[6]), Zantl aus dem Grunde, weil die in Lösung übergehenden Mengen zu gering und ungleich waren. Andere konnten in der Lösung überhaupt kein Quecksilber nachweisen (Martius,[7]) Catel[8]). Zuletzt stand das Mittel ohne Zusatz von Calomel in der Pharmakopoe, bis es schliesslich ganz aus derselben schwand. Wir haben es stets nach folgender Formel angewandt:

1. Decoctum Zittmannii Fortius.

Rp. Radic. Sassaparillae 40,0
Aq. 1000,0.
24 Stunden bei gewöhnlicher Temperatur stehen lassen, hinzusetzen:
Sacch. alb.
Alum. aa 2,0.
Im Dampfbade 3 Stunden stehen lassen, dann zuletzt zugeben:
Fruct. Anisi 2,0
Fruct. Foenic. 2,0
Radic. Liquir. 4,0
Fol. Sennae 10,0.

2. Decoctum Zittmannii Mitius.

Rp. Radic. Sassaparillae 20,0
Aqu. 10000,0.
24 Stunden stehen lassen, hinzufügen:
Cort. Citr.
Cort. Cinnamom.
Fruct. Cardam.
Rad. Liquir. aa 2,0.
3 Stunden im Dampfbade erhitzen.

---

resultiren aus einer ungenügenden und irrationellen Milchernährung und erheischen gebieterisch socialhygienische Vorkehrungen.

Im Allgemeinen hat sich bisher die sanitätspolizeiliche Controle der Milch darauf beschränkt, den Consumenten gegen ein minderwerthiges Product zu schützen — im Wesentlichen wohl ohne hervorragenden Erfolg. Gerade die raffinirteste Fälschung, die Verbindung von Entrahmung und Wasserzusatz, die also eine doppelte Entwerthung des Productes bewirkt, ermöglicht es, die von der Marktpolizei geübte Controle des specifischen Gewichtes mit der Milchwaage wirkungslos zu machen, indem sie das ursprüngliche specifische Gewicht der Vollmilch wieder herstellt. Eine solche Fälschung wird also nur sehr geringe Gefahr der Entdeckung laufen, da nur eine chemische Analyse, nicht die Controle der städtischen Marktpolizei sie aufdecken kann. Logisch consequent verzichtet z. B. die Stadt Plauen auf jede Marktcontrole mit der Milchwaage und übt dieselbe ausschliesslich im Laboratorium aus. Täglich werden sechs Milchproben entnommen und analytisch untersucht; die Erfolge dieser Methode sind sehr günstige gewesen, denn während noch 1891 51,5 %, 1892 58,5 % der Stichproben beanstandet werden mussten, sank die Zahl 1898 auf 16,7 % der Vollmilchproben.

Die Schädlichkeiten der Milch können mannigfaltige sein: Solche, die schon im Futter der Kuh vorhanden sind als Folgen irrationeller Fütterung, weiterhin solche, die von Krankheiten der Kühe herstammen, wie vor Allem von der Tuberculose, die Maul- und Klauenseuche, von Eutererkrankungen etc. und schliesslich solche, die der Milch erst nach der Entfernung aus dem Euter zukommen. Diese letzteren lassen sich im Wesentlichen auf die allgemeine Unreinlichkeit zurückführen, die in den meisten Milchställen endemisch ist. Die Excremente der Kühe, die schmutzigen Hände der Melker, die schlecht gespülten Gefässe bringen Schmutzpartikel und Mikroorganismen in die Milch, die abnorme Zersetzungen derselben bewirken und schädliche Stoffe in derselben entwickeln können.

Es ergiebt sich aus alledem die Nothwendigkeit, die Controle von dem Producte in die Production zurückzuverlegen. Für eine solche Productionscontrole stellte Ostertag in seinem Referate auf dem VII. internationalen Congress für Hygiene in London folgende Forderungen auf:

1. Alle Milchwirthschaften sollen einer polizeilichen Genehmigung unterliegen.
2. Alle Thiere, welche für Milchgewinnung aufgestellt werden, sollen thierärztlich untersucht und von Zeit zu Zeit controlirt werden.
3. Die Besitzer der Milchwirthschaften sollen gehalten werden, nur gutes, unverdorbenes Futter zu verabreichen, ferner jede Erkrankung eines Milchthieres sofort dem zuständigen Thierarzte anzuzeigen.
4. Das Milchgeschäft soll mit der peinlichsten Sauberkeit geschehen.
5. Der Transport soll nur in geeigneten Gefässen geschehen etc. etc.

Eine solche Concessionspflicht besteht seit dem Jahre 1894 im Canton Basel-Stadt, während bei uns ein derartiger Eingriff in die Production nur bisher allein in Minden i./W. gemacht worden ist.

Dieser Productionscontrole, durch die die hygienische Behandlung der Milch beim Producenten gesichert wird, hätte sich die weitere Controle des Milchhandels anzuschliessen. Wer die Anlage und den Betrieb der zahllosen kleinen Milchhandlungen in den Städten kennt, weiss, dass gerade in ihnen eine neue und sehr bedeutende Quelle der Milchverunreinigung, Milchinfection und Milchfälschung zu sehen ist. Damit stehen wir vor der wichtigen Frage der Milchversorgung Seitens der Gemeinden, vor Allem der grösseren Städte. Es ist dies ein Problem, dessen Lösung wohl schwierig ist, das aber bei seiner ungeheuren volkshygienischen Bedeutung die Aufmerksamkeit der communalen Staatsmänner erregen muss.

Dieses Decoct wurde nach der alten Zittmannschen Vorschrift 18 Tage gegeben. Während des Gebrauches erhält der Patient eine reizlose, doch zureichende Diät. Das Decoct wirkt Anfangs stark purgirend, worauf man den Kranken aufmerksam zu machen hat. In diesen Tagen sind 5 8 wässerige Stuhlgänge die Regel, doch stellt sich bald eine Gewöhnung des Darmes an das Mittel ein, so dass später nur 2—3 Stühle täglich erfolgen. Die Patienten pflegen die gesteigerte Darmthätigkeit bei sonst ruhigem Verhalten selten unangenehm zu empfinden. Wenn das Mittel einmal Leibkneifen verursachte, so liessen wir weniger Senega zusetzen, worauf die Beschwerden schnell aufhörten. Fühlte der Patient sich sehr matt und schwach, was nicht vorkommen soll, so lässt man weniger trinken oder setzt einige Tage aus.

Zunächst fragt es sich nun, was wissen wir von der Wirkung der in dem Decoct enthaltenen Medicamente?

Den Hauptbestandtheil des Decoctes bildet die Radix Sassaparillae, die auch stets als der wichtigste Bestandtheil angesprochen wurde. Von vielen Seiten wurde sogar das Sassaparilldecoct allein empfohlen, wie es besonders in Frankreich in den Armeelazarethen in Unmengen gebraucht wurde (Coulier,[9]) Allbuth,[10]) v. Ziemssen,[11]) Carter[12]).

Was ist nun über die Wirkung des Sassaparilldecoctes bekannt?

Nach den Untersuchungen von Kobert[13]) und von Schulz[14]) [15]) [16]) enthält die Sassaparillawurzel eine Reihe von Saponinstoffen, die drei Glycoside Parillin, Sarsasaponin und Sarsaparillsaponin; die beiden ersten Substanzen sind krystallisirbar, das Sarsaparillsaponin ist ein amorpher Körper; alle drei Substanzen sind nach v. Schulz homologe und gehören rücksichtlich ihrer Wirkung zur pharmakologischen Gruppe des Sapotoxins. Ausser diesen Stoffen enthält die Sassaparillwurzel Amylum 5—45 %, ein bitteres scharfes Harz und Spuren eines flüchtigen Oeles. Man hat geglaubt, eine dieser Substanzen stelle ein Specificum gegen Syphilis dar, speciell glaubte Kobert, vielleicht von dem Sarsasaponin eine Wirkung erwarten zu dürfen und rieth zu Versuchen mit diesem Mittel, das von Merk-Darmstadt in den Handel gebracht wurde. Doch sind bis jetzt keine Versuche mit diesem Mittel angestellt.

Die Thierversuche von Kobert und v. Schulz ergaben folgende Resultate:

Bei Anwendung des Sarsasaponins per os tritt Speichelfluss, Nausea, Erbrechen und Durchfall auf, subcutan angewandt erzeugt es eine aseptische eitrige Entzündung, bei Einspritzung in das Blut lösen sich die rothen Blutkörperchen auf und die Leukocyten werden abgetödtet. Resorption vom Darm oder vom Unterhautzellgewebe findet nicht statt. Die blutkörperchenlösende Wirkung übertrifft die fast aller auf das Blut wirkenden Gifte, bei Thieren tritt starke Hämoglobinurie mit nachfolgender Methämoglobinurie und Bilirubinurie ein. Die deletäre Wirkung ist eine langsame: bei Sarsasaponin nach 40—50 mg intravenös in 30 Stunden, nach 120—150 mg Parilin in 12—16 Stunden, nach 165—250 mg Sassaparillsaponin in 6 Tagen. Die Elimination der Gifte erfolgt durch die Schleimhaut des Darmes, Magendrüsen, Speicheldrüsen und Nieren. Muskel und Nerven werden durch directen Contact mit den Sassaparillgiften rasch, das isolirte Froschherz langsam abgetödtet. Die Section der Versuchsthiere ergab Folgendes: „Ikterus der Haut und des subcutanen Gewebes, der Fascien und serösen Häute, röthliche Inbibition der Gewebe unmittelbar nach dem Tode und röthliches Oedem in den Körperhöhlen. Ausserdem starke Entzündung des Dünndarms, meist auch des Dickdarms und Magens mit Geschwürbildung, theils in Folge der an die Blutkörperchenauflösung sich anschliessenden Gerinnung in den Gefässen und Ueberführung der der Circulation beraubten Stellen in peptische Geschwüre, theils in Folge der Abscheidung der Sassaparillgifte durch die Darmschleimhaut und ihre entzündliche Reaction. Die Nieren sind stark geschwollen, tief dunkelroth mit schwärzlichen Punkten und Flecken, zahlreiche Nierencanälchen sind völlig verlegt, im Nierenbecken und in der Blase finden sich bräunliche Bröckchen von einem dem Parhämoglobin analogen Umwandlungsproducte des Blutfarbstoffs.

Aus der Arbeit von Kobert ist weiter zu erwähnen, dass er als Contraindication für Sassaparill Darmgeschwüre sieht, da durch dieselben Uebergang der Sassaparillgifte ins Blut und damit Zersetzung desselben zu Stande kommen könne. Da es nun bei unvorsichtiger Quecksilberbehandlung leicht zu Darmgeschwüren kommt, warnt Kobert vor der Behandlung mit Sassaparill und Quecksilber gleichzeitig. Die Praxis hat diesem theoretischen Standpunkte nicht Recht gegeben und es sind trotzdem nie schädliche Folgen bekannt geworden. Ueber die Wirkung der Sassaparilldecote, die weder Diurese noch Diaphorese anregen, ist Kobert im Unklaren und er stellt die Frage auf, ob nicht die ganze Kur nach Art der russischen Ofenkur wirkt, bei welcher die Kranken neben Ruhe auf dem grossen warmen Ofen grosse Mengen irgend eines Thees trinken.

Koberts Empfehlung, reines Sassaparillin gegen Lues zu versuchen, ist nirgends Folge gegeben.

Doch findet sich in der neueren Literatur die Empfehlung eines anderen Sassapirillmittels, des Richterschen Extractum Sassaparilae spirtiuosum compositum, der ausser Sassaparill auch Guajak, Sassafrass und Chinarinde enthält. Anthofer[88]) war auf Grund von Beobachtungen, die er bei Zeissl gemacht hatte, von der Wirksamkeit des Zittmannschen Decoctes überzeugt, hielt jedoch dessen Zusammensetzung für irrationell und seinen Preis für zu theuer, deshalb versuchte er das alte Decoct durch das neue, damals in den Handel gebrachte Mittel zu ersetzen. Er gab täglich 2—3 Esslöffel des Extr. Sassap. comp. und rühmt dessen Wirkung. Das Mittel vermehrte die Diurese bis auf 2500 ccm im Tage, Speichelfluss, Abnahme der Pulsfrequenz und Schwitzen trat nicht auf. Autor empfiehlt das Mittel in allen Fällen, in denen man sonst das Zittmannsche Decoct gab.

Das sind kurz die Arbeiten, welche sich mit der Wirkung der Sassaparille beschäftigen; alle Autoren heben den günstigen Erfolg hervor, aber trotz der billigen Ersatzpräparate, welche angeblich das Gleiche leisten sollen, hat das Zittmannsche Decoct noch immer Fürsprecher. Trotzdem müssen wir gestehen, aus den in der Literatur niedergelegten pharmakologischen Daten lassen sich keine sicheren Anhaltspunkte für eine Erklärung der Sassaparillwirkung bei Syphilis finden. Die Angabe,

---

Ihre Aufgabe ist es, dafür zu sorgen, dass eine möglichst aseptisch gewonnene, frische, kurze Strecken und in reinen Gefässen transportirte Milch zur Säuglingsernährung zugänglich ist und dass der Preis für diese Milch für die Angehörigen der ärmeren Klassen nicht unerschwinglich sei. Einen Theil dieser Anforderungen haben theils philanthropische, theils communale Einrichtungen zu erfüllen gesucht: Ich erinnere an die Versuche in Leipzig, in Karlsruhe, in Braunschweig, an die in Ihrer Stadt, aber sie haben alle trotz anzuerkennendem Bemühen die Frage in ihren Grundprincipien nicht lösen können! Denn wo diese Anstalten bestehen, steht ihr Absatz in gar keinem Verhältniss zu der vorhandenen Zahl der Säuglinge, und ihre Producte sind viel zu theuer, um sie der ärmeren Bevölkerung zu Gute kommen zu lassen.

Dies kann nur geschehen, wenn die Städte selbstständig eigene Milchfarmen einrichten und als landwirthschaftliche Betriebe, wie sie es doch sind und sein sollen, ausserhalb des Stadtbezirkes, zum Beispiel in Verbindung mit ihren Rieselfarmen, wo solche vorhanden sind, betreiben. In solchen städtischen Betrieben könnte die weitgehendste Controle geübt und den Consumenten eine tadellose Waare geliefert werden. Die Municipalisirung der Milchproduction, die im Interesse der volkswirthschaftlichen Billigkeit am besten an die den Consumenten möglichst nahe belegene Localität gebunden bleibt, ist also eine Forderung der Hygiene, so gut wie es die Municipalisirung der Wasserversorgung ist. Eng verknüpft mit der Gesundheit des Volkes, vor Allem seiner Kinder, muss diese Frage auch in Deutschland in den Vordergrund des Interesses treten, wie wir dies jetzt schon in England beobachten können. Man kann es daher nur mit Freude begrüssen, dass durch die Ringbildungen der landwirthschaftlichen Producenten zwecks Preissteigerung des Productes, wie man dies in den letzten Jahren in vielen Städten hat beobachten können, die Einwohnermassen in ihrer Breite aufgerüttelt werden. Gegen das Monopol der privaten Producenten giebt es nur eine Rettung — das ist das Monopol der Stadtgemeinde.

In engem Zussmmenhang mit der Beschaffung einer unverfälschten Säuglingsnahrung steht die Säuglingsfürsorge an sich, besonders das Haltekinderwesen. Ist die Kindersterblichkeit an sich schon eines der betrübendsten Symptome moderner Gesellschaftsverhältnisse, so verdüstert sich das Bild noch mehr, wenn man eine Scheidung der Sterblichkeit von ehelich und unehelich geborenen Kindern vornimmt. Hier ist sie eine ausserordentlich grosse, ihre Ursachen lassen sich fast ausschliesslich auf unzweckmässige Ernährung und mangelhafte Pflege zurückführen. Diese Momente verlangen gebieterisch Abhülfe, und auch hier sind es allein die Gemeinden, die die nöthige Controle und die erforderlichen Maassnahmen ausführen können, Die beste Art der Versorgung der unehelichen Kinder bleibt nach wie vor die Unterbringung in einer Familie; jedoch sind alle Kinder, die gegen Entgelt in fremder Pflege untergebracht sind, unter eine einheitliche und sachverständige Aufsicht zu stellen. In grösseren Städten sind ein Ziehkinderarzt und besoldete Berufspflegerinnen damit zu betrauen. Als überwachendes Organ empfiehlt sich die Einführung der Generalvormundschaft nach Leipziger Muster. Eine wirksame Bekämpfung der Säuglingsterblichkeit, die besonders auch den unehelichen Kindern zu Gute kommen würde, verlangt jedoch die Errichtung von Säuglingsheimen und Säuglingskrankenhäusern. Welch glänzende Resultate man mit diesen letzteren erzielt, zeigt die Statistik. In regelrecht eingerichteten und geleiteten Säuglingshospitälern ist es gelungen, die Sterblichkeit von 70 % auf 28 % herabzusetzen.

An die schon von der Anlage und Entwickelung unserer modernen Städte in sich selbst begründeten socialsanitären Maassnah-

dass das Mittel vom unverletzten Darm nicht resorbirt wird, scheint sogar eine allgemeine Wirkung auszuschliessen, wir können jedoch nach Analogie von andern Mitteln annehmen, dass trotzdem — wahrscheinlich unter kleinen Anätzungen der Schleimhaut — eine Resorption stattfindet (vergl. z. B. die Resorption der Eisenpräparate Schmiedeberg.[17]) Es könnten also doch kleine Mengen der Gifte durch den Darm aufgenommen werden und nun im Biut zur Wirkung kommen und dass in dieser Wirkung auf das Gift ihr Hauptwerth liegt. Ist Syphilis eine Blutkrankheit, wie man annimmt, so wäre die Möglichkeit einer Erklärung der Sassaparillwirkung wenigstens angebahnt. In der Literatur konnte ich Angaben nach dieser Richtung nicht finden. Auch über die im Thierversuch so deletäre Wirkung auf die rothen und weissen Blutkörperchens ist nirgends bei der Anwendung beim Menschen etwas bekannt geworden, sondern überall wird die völlige Unschädlichkeit des Mittels hervorgehoben. Das würde sich dadurch erklären lassen, dass die resorbirten Mengen gerade gross genug sind, auf das Blut zu wirken, ohne Schaden anzurichten. Ich will jedoch gleich hier hervorheben, dass ich auf dem Standpunkte Fingers[4]) stehe, nach welchem die Sassaparillwurzel gar kein Antisyphiliticum, sondern ein kräftiges Mittel ist, um auf den ganzen Stoffwechsel in günstiger Weise zu wirken.

Wir kommen nun zu der zweiten Frage: welche Fälle eignen sich von vornherein zur Behandlung mit Zittmannschem Decoct?

Ein sicheres Urtheil über die Indicationsstellung lässt sich aus der Literatur nicht gewinnen. Die ältere, sehr reichliche Literatur über das Zittmannsche Decoct bietet wenig Brauchbares, zumal nebenbei nach dem Vorgange von Chelius noch Calomelpillen gereicht wurden. Der Vollständigkeit wegen nenne ich die Arbeiten von Hacker, Feldmann, Chelius, Behre, Habel, Wiggers, Schürmeyer und v. Feuchtersleben[18—25]), ferner Griesselich[26]), der sogar ohne Quecksilber mit Zittmann einen harten Schanker curirt haben will, ohne dass secundäre Erscheinungen auftraten.

Abgesehen vom Versagen der Quecksilberkur finden sich genaue Angaben nur bei Hacker[18]), und zwar sind es folgende Schlüsse, zu denen er auf Grund seiner Untersuchungen kommt:

1. Das Decoctum Zittmanni heilt eben so wenig wie irgend ein anderes Mittel.

2. Es schadet nie, sondern giebt stets Besserung.

3. Wir besitzen kein Mittel, das in so kurzer Zeit so viel auszurichten im Stande ist.

4. Am wirksamsten ist das Decoct in gefährlichen, secundären Leiden, und

5. wenn schon Mercurialkachexie besteht.

6. Das Mittel schwächt, doch tritt schnell Erholung ein.

7. Es besteht eine erhebliche Nachwirkung auf Wochen hinaus.

In der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts machte sich eine Strömung gegen das Zittmannsche Decoct geltend. Die Einen behaupteten, seine Wirkung beruhe auf dem in ihm enthaltenen Quecksilber, Andere wiesen nach, dass es überhaupt kein Quecksilber enthalte (Martius[7]), und wieder Andere (Zantl[27]) bestimmen die in zwei Tagesportionen enthaltene Menge des Quecksilbers zu 0,0092 g.

Trotzdem das Zittmannsche Decoct schliesslich in Folge der Streitereien für und wider aus der Pharmakopoe verschwand, hat es doch immer wieder Lobredner gefunden, wie es auch nicht an Empfehlung des Sassaparilla als solcher fehlt (Allbuth[10]). Ganz verworfen wird das Mittel nur von Ziemssen[30]). Warme Fürsprecher fand das Decoct an Lippert[29]), Hebra[28]) und Fox[31]). Neumann verordnete das Decoct bei malignen ulcerösen Formen von Mund- und Rachenschleimhaut, der Zunge, bei gummösen Erkrankungen der Knochen, der Leber und des Darmtractes. Pick empfiehlt es[8]) bei Spätformen der Syphilis und in der Frühperiode bei schweren Symptomen der Mundschleimhaut und nach langem Quecksilbergebrauch. Pick sah das nach der alten und nach der neuen Vorschrift in gleicher Weise wirken und glaubt die Wirkung auf eine gesteigerte Secretion zurückführen zu müssen. Zeissl[2]) fand die Einwirkung bei allen Formen der Syphilis sehr günstig, besonders nach erschöpfenden Quecksilberkuren, wenn Jod keine Wirkung hatte, so z. B. bei hartnäckiger Syphilis palmaris psoriatiformis zeigt sich nach Aussetzen der Kur, zeitweiligem Gebrauch des Zittmannschen Decoctes und erneuter Quecksilberkur rasche Besserung. Zeissl sagt, dass man auf diese Weise von dem Zittmannschen Decoct direct Wunder erfahren kann. In den mir zugängigen Arzneimittellehren habe ich wenig Anhaltspunkte über den Gebrauch des Zittmannschen Decotes gefunden. Nur in Notnagel und Rossbachs Handbuch der Arzneimittellehre finden sich folgende Indicationen: „Iritis, Hirnsymptome und Kehlkopferkrankungen, wo schnelle Wirkung nöthig ist, und bei fehlschlagender Quecksilberkur."

Am ausführlichsten spricht sich unter den neueren Autoren Finger in seinem Lehrbuch über Syphilis aus (pa. 183). Finger betrachtet das Zittmannsche Decoct als Roborans im weitesten Sinne des Wortes. Es sei mir erlaubt, Fingers Ausführungen wörtlich anzuführen, weil sie am meisten unsern Anschauungen entsprechen:

„Unter Darreichung des Zittmannschen Decoctes wird zunächst der Darmcanal von Fäcalien gereinigt, weshalb es in den ersten Tagen stark zu purgiren pflegt. Dann tritt unter der fortgesetzten Anwendung desselben eine bedeutende Anregung des Darmes zur Verdauung und Resorption ein. Die Assimilirung des Genossenen ist gesteigert, der Appetit bedeutender, der Stoffwechsel erhöhter; Aussehen, Kräftezustand, Körpergewicht nehmen oft auffallend zu, wie ich mich durch Vornahme wöchentlicher Wägungen bei zahlreichen mit Decoctum Zittmannii behandelten Patienten überzeugen konnte. Auffallend und practisch wichtig ist dabei die folgende Thatsache: Litt der Patient, dem wir das Decoct reichten, früher an einer Ulceration, sei es syphilitischen oder nicht syphilitischen Ursprungs, die durch ihren torbiden Verlauf, die Tendenz zu Phagedän, serpiginöse Ausbreitung, Gangrän auffiel und allen unsern örtlichen Medicamenten widerstand, so wird dieselbe bald nach Darreichung des Zittmannschen Decocts ihren Charakter wesentlich ändern. Sie bekommt ein besonderes Aussehen, reinigt sich, granulirt bald und heilt. Und damit haben wir die Indicationen für das Decoctum Zittmannii fixirt: Das Zittmannsche Decoct ist kein Antisyphiliticum, wie etwa das Quecksilber, aber es ist ein vorzügliches Mittel, alle

---

men, die man gleichsam als Selbsterhaltungs trieb gesellschaftlicher Gemeindewesen bezeichnen kann, schliessen sich nun eine Reihe volkshygienischer Postulate an, die für das Wohl und Wehe der eingesessenen Bevölkerung entscheidend sind. Ich nenne weitergehend die Anlage von Parks und Spielplätzen als den unbedingt nothwendigen Luft-Ventilen für die in vielstöckigen Häuserblocks auf engstem Raume zusammengeschachtelte Grossstadtbevölkerung, um etwas länger bei dem Badewesen und seiner Bedeutung zu verweilen. Im Jahre 1886 hielt Prof. Lassar auf der 13. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege einen Vortrag über Volksbäder, in dem er die traurigen Volksbadezustände im Deutschen Reiche und speciell in Preussen schonungslos aufdeckte. Nach Lassars Ermittelungen gab es damals für etwas über 32½ Millionen Einwohner in Deutschland nur 1131 Warmwasserbadeanstalten oder eine auf 29000 Einwohner. Auf Preussen entfielen 551 Anstalten, also 38 000 auf Einwohner eine Anstalt! Während in den Städten die Verhältnisse im Grossen und Ganzen noch erträglich waren, wenn auch 310 kleine Städte jedweder Badeeinrichtung entbehrten, war in zwei Dritteln Preussens die gesammte Landbevölkerung jeder Warmbadeanstalt baar. Die Bedeutung dieser Zahlen tritt noch schärfer hervor, wenn man das Bedürfniss, wie es die öffentliche Gesundheitspflege vorschreibt, mit der Möglichkeit der Bedürfnissbefriedigung vergleicht. Nach Lassar muss ein warmes Reinigungsbad in der Woche als das Minimum bezeichnet werden, das für die körperliche Reinigung nothwendig ist. Für 1000 Einwohner mit einem jährlichem Badebedürfniss von 32 000 Bädern wäre also mindestens eine Anstalt von 10—15 Wannen erforderlich. Thatsächlich sind aber nur 1131 Anstalten oder eine auf 29 000 Personen, so dass also fast das Dreissigfache der vorhandenen Anstalten neu geschaffen werden müsste, um auch nur den geringsten Ansprüchen der öffentlichen Gesundheitspflege zu genügen. So lagen die Verhältnisse im Jahre 1886. Im Jahre 1900 hat nun die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder wiederum eine Statistik der Warmbadeanstalten vorgenommen; es wurden jetzt 2918 Warmbadeanstalten, das heisst, auf je 18 000 Einwohner eine Anstalt gegen 1131 im Jahre 1886 (eine auf 29 000 Einwohner) gezählt. Immer gab es auch nach dieser Statistik im Deutschen Reiche im Jahre 1900 noch 721 Orte mit mehr als 3000 Einwohnern aufsteigend bis zu 50 000, in denen eine Bevölkerung von über 4 Millionen sich ohne Warmbadeanstalt behelfen musste. Darnach kann man sich ein Bild machen, welche Zustände auf dem flachen Lande herrschen!

Wie lange hat es z. B. gedauert, bis sich die Stadt Berlin auf ihre Pflicht besann! Als auf der schon erwähnten Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege im Jahre 1886 der Oberbürgermeister von Göttingen, Merkel, behauptete, dass an den bei Weitem grössten Theil der Berliner Jugend, namentlich den weiblichen Theil, abgesehen von Gesicht und Händen, während ihrer Schulzeit kein Tropfen Wasser käme, erregte er die grösste Entrüstung der leitenden Berliner Kreise. Inzwischen hat sich wohl Manches geändert, und zwar hauptsächlich in Folge der unermüdlichen Propaganda Seitens des Deutschen Vereins für Volksbäder, allein nach wie vor besteht noch bei einer überaus grossen Zahl von Städten eine mehr wie grosse Furcht vor Eigenbetrieben auf diesem Gebiete. In der Mehrzahl der Fälle kommt es zur Subvention von sogenannten gemeinnützigen oder Actiengesellschaften, und nur vereinzelt, wie in München, Duisburg, Altona, Düsseldorf, Frankfurt a./M., Dortmund und Anderen ist eine planmässige Organisation des Badewesens durch Schaffung von centralen Schwimmanstalten und ergänzenden Volksbrausebädern erfolgt. Bis zur Hygieneausstellung im Jahre 1883 so gut wie unbe-

Ulcerationen, mögen sie syphilitischer, lepröser, scrophulöser Natur sein oder sich als phagedänische, serpiginöse Schanker und Bubonen präsentiren, zu heilen, insofern, als der serpiginöse oder torpide Verlauf, Gangrän und Phagedän durch eine geringe Vitalität des Bodens, auf dem sich die Geschwüre entwickeln, bedingt ist.

Ausser diesen ganz speciellen Indicationen wird sich das Zittmannsche Decoct noch überall da empfehlen, wo eine besondere Anregung des Stoffwechsels indicirt ist, also auch bei nicht ulcerösen schweren Syphilisformen, die sich bei torpiden und kachektischen Individuen entwickeln. Ebenso kann es als Vorbereitung für und gleichzeitig mit einer Frictionskur verabreicht werden, um die Aufnahme und Assimilation des Quecksilbers einerseits, die Ausscheidung desselben andererseits zu befördern."

Diese Ausführungen enthalten das Beste, was ich über das Zittmannsche Decoct habe finden können. Auch wir haben in allen derartigen Fällen von ihm günstige Wirkung gesehen und können seine Anwendung nicht dringend genug empfehlen, damit dem Patienten keine Zeit verloren geht und er so schnell wie möglich geheilt wird.

Auf unsere erste Frage, worauf die Wirksamkeit des Zittmannschen Decoctes beruhe, mussten wir leider antworten, dass wir nichts Genaues darüber wissen.

Auf unsere zweite Frage: Können wir exacte Indicationen aufstellen zur Anwendung des Mittels? müssen wir ebenfalls antworten, dass wir weit entfernt davon sind. Meist werden wir gezwungen sein, zunächst zu den allgemein anerkannten Mitteln zu greifen und erst bei deren Versagen das Decoctum Zittmannii anwenden. Doch sollten wir uns sofort dieses Mittels erinnern, wenn irdendwie eine Verzögerung des Heilungsverlaufs eintritt. Wir werden stets Nutzen von dem Mittel sehen.

Uns hat sich das Mittel bei folgenden Formen bewährt:

1. Nach vorausgegangener erfolgloser Quecksilber- oder Jodkur. Doch lassen wir meist noch eine Quecksilberkur nachfolgen, die stets gut vertragen wird.

2. Bei gummösen Formen von Rachen-, Mundschleimhaut und Darm.

3. Bei plethorischen Individuen mit Congestionen der Leber.

4. Bei gummösen Erkrankungen der Knochen, die auf Quecksilber und Jodkali träge reagiren.

5. Bei luetischen Erkrankungen des Cerebrums und der Meningen.

Bei 3 und 5 schien uns besonders auch die starke Ableitung auf den Darm von günstiger Wirkung zu sein.

Möchte es mir gelungen sein, durch diese Zeilen ein Mittel in Erinnerung gebracht zu haben, über das die Acten noch nicht abgeschlossen sind und das unserer Ansicht nach noch lange nicht der Vergessenheit anheimfallen sollte, da wir von keinem anderen Mittel solche „Wunder" (Zeissl) gesehen haben, und mögen wir es anwenden, bis wir wirklich „rationelle" Mittel haben, welche die gleiche Wirkung ausüben.

Literatur.

1. Neumann, Syphilis 1894.
2. Zeissl, in Eulenburgs Realencyclopädie Artikel Syphilis.
3. Pick, in Penzoldt und Stintzings Handbuch.
4. Finger, Syphilis. Wien 1886.
5. Feldmann, De Decocto Zittmanni. Diss. Berlin 1942.
6. Zantl. Bestimmung der im Decocto Zittm. fort. enthaltenen Quecksilbermenge. Zeitschrift für Biologie, 1868, p. 386.
7. Martius, Einige Bemerkungen über das D. Z. Med. Annalen, Heidelberg 1843, p. 419.
8. Catel, Freimütige Bemerkungen zur Preussischen Pharmakopoe 1828 cit. nach Martius.
9. Coulier, Sur les propriétés medicales de la Sarsaparilla. Rec. de mém. de med. milit. 1869, p. 154.
10. T. Allbuth, On the use of sarsaparilla in Syphilis. Practitioner 4. 1870, p. 257.
11. v. Ziemssen, Zur Therapie der constit. Syphilis. Leipzig 1878.
12. Carter, Sarsaparilla in syph. cachexia. Practitioner. London 1881, p. 357.
13. Deutsche med. Wochenschrift 1892, p. 602.
14. Arbeiten aus dem pharmakologischen Institut Dorpat 1896, B. 14.
15. v. Schulz, Ueber Sarsasaponin. In. Diss. 1892.
16. Kobert, Ueber Sassaparill. Deutsche med. Wochenschr. 1892, p. 601.
17. Schmiedeberg, Arzneimittellehre
18. Hacker, Das Z D. gegen Syph. angewandt. Heidelberger klin. Annalen, 1830, p. 468. 1833, p. 439.
19. Feldmann, De Decocto Zittmanni. Diss. Berlin 1840.
20. Chelius, Ueber die Anwendung des Z. D. Heidelb. klin. Annalen, 1825, p. 116.
21. Behre, Pract. Bemerkungen und Beob. über die Anw. des Z. D. Wissensch. Annalen der ges. Heilk. 1833, p. 385. 1834, p. 482.
22. Habel, Ueber die Heilkraft des Z. D. bei Syphilis. Med. Jahrb. des Kgl. Oesterr. Staates. Wien 1835, p. 95.
23. Wiggers, Ueber das D. Z. fort. Hannov. Annal. für die ges. Heilk. 1839. 303.
24. Schürmayer, Beob. über die heilkräftigen Wirkungen des Z. D. Journ. für Preuss. Heilk. 1839, p. 61.
25. v. Feuchtersleben, Ueber das Z. D. Berl. med. Centralztg. 1836, p. 585.
26. Grieselich, Beob. über d. Z. D. Magazin d. ges. Heilk. Berlin 1830, p. 330.
27. Zantl, Bestimmung der im D. Z. fort. in Lösung befindlichen Quecksilbermenge. Zeitschr. für Biologie. München 1865, p. 386.
28. Hebra, Allg. Wien. med. Ztg. 1861. No. 29. 30. 31.
29. Lippert, Deutsche Klinik. 1853. No. 12.
30. v. Ziemssen, Zur Ther. der Constit. Syph. 1878. Derselbe, Die Heilung der const. Syph. 1891.
31. A. Fox, A note on the Zittmann traetement. Med. times and. gaz. London 1866, p. 141.
32. Anthoffer, Beitr. zur Ther. der const. Sypilis. Allg. Wien. med. Ztg. 1881, p. 55.

kannt, kam das Brausebad in Frankfurt a./M. zum ersten Male zur practischen Anwendung. Seitdem hat es seinen Siegeszug durch ganz Deutschland angetreten und die Vorherrschaft fast überall errungen. Das Brausebad ist die billigste und einfachste Badeform, zeichnet sich durch ideale Reinlichkeitsdurchführung aus, da alle Schmutzstoffe sogleich fortgeschwemmt werden, und erfüllt auch in diätetischer und hygienischer Hinsicht alle wissenschaftlichen Voraussetzungen. Durch die Möglichkeit der wechselnden Temperirung der Douche wird eine lebhafte Contraction der Hautgefässe und eine kräftige Erregung der Hautnerven bewirkt, so dass dieselben durch die Gewöhnung an die wechselnden Temperaturen des Wassers auch geschickter zur Reaction gegenüber den Witterungsänderungen gemacht werden.

Die Fürsorge für öffentliche Bäder ist ein eminent wichtiger Zweig der öffentlichen Gesundheitspflege, als deren ausschliessliche Träger wir die Städte immer und immer wieder in Anspruch nehmen müssen. Es ist von vornherein zu verwerfen, dass die Städte dieselben privater Unternehmung zuwälzen. Jede private Unternehmung ist darauf angewiesen, eine Verzinsung des Anlagecapitals zu erzielen, mag dieselbe auch in gemeinnütziger Weise auf 4 Procent beschränkt sein. Hauptsächlich aber liegt es im Interesse der Volkshygiene, gerade diejenige Klasse zum Baden heranzuziehen, die vor Allem durch ihre ungünstigen Wohnungs- und Nahrungsverhältnisse der Erkrankung ausgesetzt ist, die Arbeiterklasse. Für diese muss die grösste Wannenzahl bei möglichst niedrigen Preisen bereitgestellt werden.

Eine einfache Consequenz der Volksbädereinrichtungen ist die Errichtung von Schulbädern. Nicht die Ausbildung des Geistes allein ist die Aufgabe der Volksschule, sondern sie soll in gleicher Weise auch die körperliche Pflege der Schulkinder sich angelegen sein lassen. Und dass dazu, so gut wie das Turnen, die Bewegungsspiele, der Marsch, auch das Bad gehört, wird von allen Pädagogen, die auch nur einen Funken hellenischen Geistes in sich tragen, rückhaltlos zugegeben. Die Volksschule soll ein badelustiges Geschlecht erziehen, das, herangewachsen, nicht nur die Badehallen seiner Vaterstadt füllt, sondern auch frisch und unermüdlich den Kampf gegen den Schmutz aufnimmt, wo immer es ihm begegnet. Wie wir uns keine Schule mehr ohne Spielplatz und Turnhalle denken können, so soll in Zukunft auch keine Schule ohne Bad gefunden werden.

(Schluss folgt.)

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Kinderheilkunde.

Referent: Dr. Salge-Berlin.

Sitzung am Montag, den 19. September 1904.

(Fortsetzung.)

Heubner-Berlin: Ein weiterer Beitrag zur Energiebilanz des Säuglings. Heubner berichtet über einen weiteren Kraft- und Stoffwechselversuch, der im Rubnerschen Institut an einem Ammenkinde angestellt wurde, das eine ganz hervorragende Entwicklung hervorgebracht hatte. Das Kind, ein Knabe, wog bei der Geburt 4,06 kg, am 8. Tage 3,78 kg. Das Kind hatte bis zum Ende der 24. Woche schon bis auf 10,14 kg zugenommen und wog am Ende der 32. Woche 11,86 kg. Das Volumen der aufgenommenen Nahrung (Frauenmilch) betrug in den ersten Wochen 600 g, bis zur 12. Woche 1000 g, Ende des 6. Monats 1200 g.

Der Energiequotient betrug:

Bis Ende des 3. Monats	100—106
„ „ „ 4. „	90
„ „ „ 5. „	80
später	70

Das Kind entwickelte sich in all seinen Functionen gleich ausgezeichnet.

	Ende des 6. Monats	Ende der 33. Woche (Zeit des Versuchs)
Körperlänge	71	77
Kopfumfang	46	48
Brustumfang	49	52
Bauchumfang	49	52

Der Versuch ist insofern nicht gelungen, als die enorme Lebhaftigkeit und Unruhe des Kindes, das in der energischsten Weise gegen den Aufenthalt im Versuchsraum protestirte, eine Verwerthung der gewonnenen Zahlen für den Stoffwechsel des gesunden hungernden ruhigen Kindes nicht ermöglichte. Der Versuch giebt aber interessanten zahlenmässigen Aufschluss darüber, welche grosse Mengen von Energie durch das Schreien und die äussere Arbeit verloren gehen, und dass diese äussere Arbeit bei der Energiebilanz des Säuglings eine grössere Bedeutung hat, als ihr gewöhnlich zugeschrieben wird. Am ersten Tage (15 Stunden) nahm das Kind um 250 g ab. Es war sehr unruhig und schrie sehr viel, diese Abnahme wurde am nächsten Tage wieder ausgeglichen. In den drei mittleren Tagen des 5tägigen Versuchs nahm das Kind nicht zu, obwohl bei 1250 g Aufnahme Alles gut ausgenutzt wurde.

Die N-Zufuhr betrug 5,96,
die N-Ausfuhr „ 4,52,
die N-Retention „ 1,44, täglich also 0,5 g.

Die Kohlensäureproduction pro qm war 17,4, bei dem früher untersuchten Brustkind betrug sie 13,5, d. h. eine Vermehrung um 21 pCt.

Die Kohlenstoffbilanz war: Einnahme 260, Ausgabe 275,5, also pro Tag Verlust etwa 4,5 g.

Wasserbilanz pro Tag:

Einnahme vom 2.—4. Tage 1214 g,
Ausgabe „ „ „ 1116 „
Differenz + 9,8 g.

Die flüssige Abgabe (Schweiss) war pro Stunde am 1. Tage 45,1 pCt. der Gesammtabgabe, am 2.—4. Tage 18,1 pCt. der Gesammtausgabe. Am 1. Tage 27,7 g pro Stunde, am 2.—4. Tage 18,4 g pro Stunde. Somit erklärt sich der Gewichtsabsturz lediglich durch den enormen Wasserverlust. Der Versuch erklärt aber auch die sehr gute Entwicklung des Kindes, der Knabe hatte einen ausgezeichneten Darm, in den früheren Versuchen gingen 5,8 pCt., in den jetzigen 3,6 pCt. der eingeführten Energie mit dem Koth verloren. Der physiologische Nutzeffect betrug bei dem früher untersuchten Kinde 8,4 pCt., bei dem jetzigen 6,6 pCt.

Discussion. Pfaundler-Graz weist darauf hin, dass er auf das Verhältniss zwischen Abnahme des Körpergewichts und Wasserausscheidung bei starker Lungenathmung (Schreien) bereits auf der Naturforscherversammlung in München hingewiesen hat. Er legt viel Gewicht darauf, dass der Säugling sich ruhig verhalte und will zur Erreichung dieses Zieles auch kleine Concessionen machen, z. B. den Borsäure-Schnuller und die Wiege. — Theodor-Königsberg warnt vor dem Schnuller. — Swoboda-Wien und Rommel-München sprechen sich in demselben Sinne wie Pfaundler aus. — Pfaundler vertheidigt den Borsäure-Schnuller nach Escherich, der vollkommen aseptisch behandelt werde. — Schlossmann warnt vor Concessionen wie den Schnuller etc. Die Kinder haben, wenn sie schreien, eben Grund dazu. Wenn sie sich wohl fühlen, schreien sie nicht. — Czerny-Breslau stimmt Schl. zu und glaubt, dass die Kinder nicht ruhig sind, wenn sie unrichtig ernährt werden. Bei richtiger Ernährung fühlen sie sich wohl und schreien nicht. Der Lutscher, wenn er sauber ist, ist nicht so gefährlich. Man kann ihn ruhig geben. Eine Wiege hält er nicht nothwendig zur Beruhigung der Kinder.

M. Pfaundler-Graz: Physikalisch-chemische Untersuchungen an Kinderblut. Nach einem Ueberblicke über den derzeitigen Stand der Säure-Vergiftungs-Hypothese von Czerny und Keller bei den chronischen Ernährungs-Störungen der Säuglinge berichtet P. über die Ergebnisse der von ihm ausgeführten Bestimmungen der Blut-Alkalescenz bei Kindern. Hierzu diente ihm ein nach dem Principe Höbers von Farkas ausgearbeitetes Verfahren. Dabei wird das Blutserum zur Beschickung einer kleinen Säure-Alkali-Kette benützt, deren elektromotorische Kraft ein directes Maass für den OH-Ionengehalt des Serums darstellt. Es wird somit nicht das sogenannte titrirbare Alkali, sondern der Gehalt an OH-Ionen bestimmt, der einzig und allein das exacte absolute Maass der Alkalescenz von Flüssigkeiten darstellt. Die vorläufigen Ergebnisse dieser Bestimmungen sind folgende: 1. Der OH-Ionengehalt des Serums bei Kindern beträgt etwa $0,2 \times 10^{-7}$ bis $3,4 \times 10^{7}$, ist somit kaum grösser als der des destillirten Wassers bei Zimmertemperatur. Das Kinder-Blutserum kann daher „neutral" genannt werden, so wie es Farkas und Scipiades im Vorjahre betreffend das Serum des Erwachsenen festgestellt haben. 2. Die Alkalescenz des Blutserums scheint im Laufe des extrauterinen Lebens allmählich anzusteigen. 3. Fünf an chronischen Magendarmstörungen leidende Säuglinge boten ausserordentlich schwankende Alkalescenz-Werthe, die in keinerlei fixen Beziehungen zu der renalen NH_3-Ausscheidung standen. 4. Bei den frühgeborenen Kindern wurden sehr niedere Alkalescenzwerthe gefunden. Wenn man bedenkt, dass OH-Ionen in minimalsten Mengen activirend auf lebende Zellen einwirken, den oxydativen Stoffwechsel anregen, nach Höber geradezu als Fermente im Organismus functioniren, erscheint es gerechtfertigt, an einen causalen Zusammenhang zwischen dem geringen OH-Ionen-Gehalte des Blutes der Frühgeborenen und der Inactivität ihrer Organe zu denken. 5. Die Einführung eines vegetabilen Ernährungsregimes bei älteren Individuen und die hypodermatische Anwendung von sogenanntem „künstlichen Serum" bei Säuglingen schien in einigen Fällen den OH-Ionengehalt des Blutserums deutlich zu erhöhen.

(Fortsetzung folgt.)

22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.

Referent: Albu-Berlin.

4. Sitzung. (Fortsetzung.)

v. Leube-Würzburg: Ueber positiven Venenpuls bei Anämischen. Derselbe entsteht durch eine relative Tricuspidalinsufficienz, wahrscheinlich auf functioneller Basis. In den Fällen, in denen eine solche Insufficienz nicht direct nachweisbar ist, nimmt v. L. das Bestehen einer latenten Insufficienz dieser Klappe an. In der Regel findet man aber eine Verbreiterung des Herzens nach rechts, ein systolisches Geräusch rechts vom Sternum und diastolischen Venencollaps.

Gerhard-Erlangen: Beitrag zur Lehre von der Mechanik der Klappenfehler. Vortr. berichtet über experimentelle Untersuchungen, welche die Frage zu beantworten suchen, wie hoch bei Klappeninsufficienzen des Herzens der Druck in den oberhalb der Läsion gelegenen Herztheilen ansteigt. Es ergab sich, dass bei Insufficienz der Atrioventricularklappen, die theils durch Ueberdrehung des Ventrikels (durch Compression der Aorta), theils durch mechanische Zerstörung der Klappen erzielt wurde, der Vorhofdruck zwar beträchtlich ansteigt, aber doch sehr viel niedriger bleibt, als der Ventrikeldruck. Bei Tricuspidalinsufficienz wurde als Maximum Ansteigen bis auf etwa die Hälfte, bei Mitralinsufficienz bis auf etwa $^1/_4$ des Ventrikeldruckes beobachtet. Versuche an Thieren mit künstlich erzeugter Insufficienz der Aortenklappen ergaben, dass der Ventrikeldruck zu Beginn der Herzdiastole ebenso wie in der Norm zu negativen Werthen absinkt. Sie bilden damit, wenigstens für Insufficienzen mittleren Grades, eine Stütze der alten, neuerdings mehrfach angezweifelten Lehre, dass reine Aorteninsufficenz nur den linken Ventrikel, nicht aber die übrigen Herzabschnitte, stärker belaste.

An der Discussion betheiligten sich Volhard-Giessen, Naunyn-Baden-Baden und Moritz-Giessen. Letzterer wies darauf hin, dass eine Mitralinsufficienz zweifellos compensirt werden könne, ohne dass der Pulmonalkreislauf beeinflusst würde.

Hering-Prag: Beobachtungen am künstlich wiederbelebten menschlichen Herzen. Hering hat 11 Stunden nach dem Tode ein Herz wiederbelebt, mit Hülfe der Durchspülung des Coronarkreislaufes mit Ringerscher Flüssigkeit. Das Herz schlug noch $3^1/_2$ Stunden. Die Vorhöfe arbeiteten stets dissociirt von den Ventrikeln und häufiger als letztere. Die Ventrikelthätigkeit war automatisch. Aus allen Beobachtungen, die Hering an diesem Herzen entfalten konnte, ging hervor, dass das menschliche Herz sich ganz so verhält, wie das des Säugethiers.

In der Discussion theilt Deneke-Hamburg mit, dass er schon früher diese Beobachtungen an dem Herzen eines enthaupteten Menschen gemacht habe. — Schott-Nauheim bemerkt, dass auch klinisch ein synchrones Arbeiten der beiden Ventrikel, wie beim Thier, so auch beim Menschen angenommen werden müsse.

Loeb-Strassburg: Ueber den Einfluss senkrechter Körperhaltung auf die Urinsecretion. Bei „Orthostatikern" ändert sich beim Aufstehen, abgesehen von der Eiweissausscheidung, die Zusammensetzung des Urins derart, dass relativ weniger NaCl ausgeschieden wird, der Koranyische Quotient also ansteigt. Daraus wird das Eintreten einer venösen Nierenhyperämie beim Aufstehen geschlossen.

(Fortsetzung folgt.)

Röntgen-Congress.

Sitzung vom 2. Mai 1905.

(Fortsetzung.)

Die Sitzung für Projectionsvorträge am Montag Abend war recht dafür geschaffen, auch weiteren Kreisen ad oculos die Bedeutung der Röntgenstrahlen für verschiedene Gebiete der Heilkunde und auch anderer Forschungen zu demonstriren. Zunächst führte Stabsarzt Rumpel-Berlin eine grosse Zahl von Röntgenbildern vor, die Fälle aus der chirurgischen Klinik von Bergmann veranschaulichten und sich auf verschiedene Knochenerkrankungen bezogen. Am einfachsten durch die Röntgenstrahlen nachzuweisen sind die gutartigen Auswüchse der Knochen, während andere Geschwulste bösartiger Natur an diesen Körpertheilen wiederum durch dies Mittel untereinander unterschieden werden können, so dass dem Chirurgen dadurch ein wesentlicher Nutzen für die Erkenntniss der nothwendigen Art der Operation entsteht. In schneller Folge zogen die krebsigen und tuberculösen Erkrankungen der Knochen, die Entzündungen der Wirbelsäule, merkwürdige Fälle von Gicht und Anderes an den Augen der Zuschauer vorüber. An zweiter Stelle sprach

Joachimsthal-Berlin über die Ergebnisse der unblutigen Correctur der angeborenen Erkrankung des Hüftgelenks. Während man sich früher in solchen Fällen fast immer zu schwereren Eingriffen genöthigt sah, ist es durch die Möglichkeit, den gegebenen Zustand des fraglichen Gelenks im Röntgenbild zu erkunden, in sehr vielen Fällen angängig geworden, eine einfachere Art der Einrenkung, gelegentlich sogar ohne Bethätigung des Patienten, zu erreichen. Die in verschiedenen Zeitabständen nach erfolgter Operation aufgenommenen Röntgenphotographieen bewiesen, dass jetzt auf solchem Wege dauernd gute Ergebnisse gewonnen werden können.

Peter Bade-Hannover spricht an der Hand von etwa 60 Projectionsbildern über die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Lehre von der angeborenen Hüftverrenkung. Während es vor der Röntgen-Aera erst dann, wenn das Kind schon laufen konnte, gelang, die Diagnose zu stellen, kann man das Leiden jetzt schon sehr früh erkennen. Jetzt sei auch eine Verwechslung mit Hüfterkrankungen oder mit Verbiegungen des Schenkelhalses nicht mehr möglich. Auf Grund vieler Befunde kommt Bade zu dem Schluss, dass die sogenannte angeborene Hüftverrenkung keine Verrenkung im eigentlichen Sinne, sondern eine Verbildung aller das Hüftgelenk zusammensetzenden Theile sei. Bezüglich der Behandlung wird darauf hingewiesen, dass vor der Röntgen-Aera vielfach überhaupt keine wirkliche Einrenkung erreicht worden sei. Durch das Röntgenbild könne man sich vor solchen Scheineinrenkungen bewahren. Auch jetzt giebt das Röntgenbild ausserdem den Ausschlag für die Art der Weiterbehandlung zur Erzielung eines dauernd guten Resultats. Seit der Befolgung dieser Grundsätze können auch in der unblutigen Behandlung der Hüftgelenksverrenkung ausser in sehr ungünstigen Fällen

stets anatomisch und functionell vollkommene Heilungen erreicht werden, sogar bis zum zwölften Lebensjahr.

Einem andern Gebiet wandte sich Sträter-Aachen zu, in dem es darauf ankam, die Vollkommenheit von Abbildungen des Schädels und der Niere am lebenden Menschen zu veranschaulichen. Bei der jetzigen Vollkommenheit der Röntgenbilder ist auch die Structur der Schädelknochen deutlich zu erkennen, und auch die Niere kann wenigstens in ihren Umrissformen fast immer erkannt werden.

Nun folgte eine Reihe von Vorträgen, die aus dem Rahmen der eigentlichen Medicin heraustraten. Aeusserst fesselnd waren die Ausführungen und Bilder, die Albers-Schönberg über die Untersuchung egyptischer Mumien brachte. Diese Mumien sind grosse Werthstücke, so dass auf ihre Erhaltung viel ankommt, und daraufhin hat sich in Egypten der Vertrieb gefälschter Mumien entwickelt, die nichts Anderes sind als Strohpuppen. Vor den durchdringenden Röntgenstrahlen aber kann dieser Betrug nicht bestehen, weil man die Gegenstände nur vor den Leuchtschirm zu bringen braucht, um sofort zu erkennen, ob sie den erwarteten Inhalt besitzen. An einer 2800 Jahre alten Mumie eines egyptischen Priesters, die jetzt dem Hamburger Museum für Völkerkunde einverleibt worden ist, werden die erstaunlichen Enthüllungen der Röntgenstrahlen vorgebracht. Nicht nur das ganze Skelett kommt so zum deutlichen Anblick, sondern merkwürdiger Weise auch die gut erhaltenen Weichtheile, sogar die Lidspalten und das Auge selbst, das die alten Egypter besonders gut zu conserviren verstanden haben müssen. In der Lunge ist eine dichte Masse erkennbar, wahrscheinlich eine Ausfüllung der Höhlung mit einem asphaltartigen Stoff. Auch der dem Todten gewöhnlich als Sinnbild der Unsterblichkeit aufs Herz gelegte Scarabäus tritt deutlich hervor. Ausserdem wird noch das Röntgenbild eines reich vergoldet gewesenen Mumienkopfes, vielleicht eines Pharaos, gezeigt.

Strassmann-Berlin zeigt die Röntgenphotographieen vor, die ihm für eine neue Erforschung der Doppelmissbildungen von Menschenkindern gedient haben. Das Material lieferte die in der Welt wohl unerreicht dastehende, schon auf das achtzehnte Jahrhundert zurückgehende Sammlung des Pathologischen Museums der Berliner Charité. Es handle sich hier nicht um Wunderbildungen, sondern um Verwachsung von Zwillingen aus Platzmangel, wobei immer nur gleichartige Gewebe und Organe miteinander verschmelzen.

Prof. Eberlein-Berlin führt einige Erfahrungen mit der Röntgen-Untersuchung auf dem Gebiet der Thierheilkunde an prächtigen Bildern vor.

Fränkel-Nürnberg bespricht die anatomische Erforschung des künstlichen Stummelfusses der Chinesenfrauen mit Röntgenstrahlen.

(Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 10. März 1905.

(Schluss.)

Eine besondere Gefahr der reinen Fleisch-Diät sei auch in der dadurch möglich gemachten ungünstigen Beeinflussung des Purinstoffwechsels gegeben. Was die Zahl der einzelnen Mahlzeiten pro Tag anlangt, so kann sich O. der diesbezüglichen schematischen Verordnung R.s nicht ohne Weiteres anschliessen. Es sei hier strengste Individualisirung und kein Schematismus am Platze, wenn auch zugegeben werden muss, dass vielfach durch gedankenlose Verordnung häufiger kleiner Mahlzeiten geschadet wird. Am Schlusse seiner Ausführungen geht Oppler noch des Längeren auf die von Rosenfeld so sehr empfohlene Sahnenkost ein. Mit Rücksicht darauf, dass diese Kost bei ganz verschiedenartigen Magenkrankheiten empfohlen wird, glaubt der Redner den Werth derselben von vornherein bezweifeln zu müssen. Sicher sei zunächst einmal, dass die Sahnenkost nicht bloss bei den hysterischen Magenerscheinungen, die R. selbst ausnimmt, sondern auch bei allen denjenigen Magenkrankheiten contraindicirt ist, die mit Anacidität und dem Fehlen des Labfermentes einhergehen und die ausserdem noch Motilitätsstörungen aufweisen. In solchen Fällen würden die entstehenden Käseklumpen sicher eine Verschlechterung herbeiführen. Bei Hyperacidität, wo, wie v. Noorden schon vor 8 Jahren bewiesen hätte, eine Fettzufuhr am Platze sei, entfalte die Sahnenkur auch durchaus nicht immer ihre zauberhafte Wirkung. Ferner sei die Kur wegen des Widerstandes der Patienten nicht immer durchführbar. Entschieden zu bestreiten sei die Behauptung R.s, dass die Sahne die Erscheinungen einer narbigen Stenose dauernd zu beseitigen vermöge; nur kurzdauernde, zeitweilige Erfolge seien möglich. O. hätte selbst mit Darreichung von Oel bei Hyperacidität mit oder ohne gleichzeitig bestehenden Motilitätsstörungen ähnliche Erfolge gehabt, aber er rede sich nicht ein, Magenspülungen oder die Gastroenterostomie überflüssig machen zu können. Bezüglich der Erfolge einer Sahnenkur bei Magen- resp. Pyloruscarcinom enthalte er sich jeder Aeusserung. Die Rechnung, die R. aufgemacht habe, um die Gewichtsabnahme in den ersten 4 Tagen einer Sahnenkur als Wasserverlust bei gleichzeitig erfolgendem Fett- und Eiweissansatz zu erklären, erscheine anfechtbar, so lange nicht der Beweis erbracht worden wäre, dass durch entsprechende Wasserzufuhr per os oder per clysma die Gewichtsabnahme in eine Gewichtszunahme verwandelt werden könne. Ein sehr unangenehmer Begleitumstand einer Sahnenkur sei die von R. selbst erwähnte, aber ein wenig als nebensächlich hingestellte hartnäckige Stuhlverstopfung. Man bemühe sich sonst bei allen Diätkuren, regelmässige Stuhlentleerung durch natürliche Hülfsmittel unter Vermeidung aller Abführmittel zu erzielen, und R. empfehle gerade den regelmässigen Gebrauch von Apenta. Auf die von R. kurz angeschnittene Behandlung der Gallenleiden geht O. nicht ein. Der Redner schliesst seine Ausführungen mit dem Hinweis, dass es zur Zeit nicht angängig sei, wie R. will, eine bestimmte Diät für alle möglichen Magenkrankheiten zu empfehlen.

Rosenfeld (Schlusswort): Die theoretischen Erwägungen O.s, betr. die durch Eiweissdarreichung provocirte Magenreizung, hätten keine Geltung für sein Diätschema. Die empfohlene Fett-Eiweiss-Diät wirke als Ganzes, und zwar stets Salzsäure vermindernd. Ebenso wenig treffe die Behauptung, betr. die Verlangsamung der Magen-Motilität durch Fett, zu. Eine stärkefreie Kost werde durch Fett im Magen nicht nur nicht zurückgehalten, sondern es stelle die Fett-Eiweiss-Diät selbst bei schweren Stasen die Motilität meistens sehr schnell wieder her. Das tritt auch bei Pyloruscarcinomen ein, bei denen hierdurch die Gastroenterostomie entweder überflüssig wird, oder, wenn sie vorher gemacht ist, in ihrer Wirkung erst completirt wird. Die Sorge, dass durch eine Fett-Eiweiss-Kost der Purin-Stoffwechsel ungünstig beeinflusst würde, sei müssig; denn bei einer Kost, welche aus $1^1/_2$ Liter Sahne als Grundkost besteht, ist die Fleischaufnahme eine sehr geringe, geringer wahrscheinlich, als bei irgend einem anderen Regime. Ein Zweifel daran, dass eine Ueberfütterung mit 74—100 Calorien per Körperkilo bei normalem oder retardirtem Stuhlgang zu einem mächtigen Ansatz von Fett event. Eiweiss führen muss, dass also die Abnahme in der „Nichts-als-Sahnenkost“ nur auf Wasserverlust zu beziehen sei, ist nach den Gesetzen des Stoffwechsels unzulässig. Das Verbot von Abführmitteln bei gewissen Magenleiden sei bei der Fleisch-Fett-Diät durchaus nicht nöthig und im Wesentlichen Modesache.

ŒSTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 12. Mai 1905.

(Eigener Bericht.)

Ehrmann demonstrirte einen im Infiltrationsstadium befindlichen und einen ausgeheilten Fall von Sklerodermie.

Winter besprach seine im Laboratorium v. Basch vorgenommenen Versuche über Wiederbelebung des mit Chloroform vergifteten Säugethierherzens durch Nebennierenextract. Es ist ihm gelungen, isolirte überlebende Säugethierherzen, welche nach Durchleitung einer Chloroformlösung stillgestanden waren, durch Suprareninzufuhr wieder zum Schlagen zu bringen. Er hat diese Versuche dann an Thieren wiederholt. Vielleicht gewinnen diese Versuche practischen Werth, indem man Chloroformirte, die asphyktisch werden, durch Adrenalinzufuhr retten könnte.

von Mosetig hält einen Vortrag über die Radicaloperation bei tuberculöser Coxitis. Er entfernt nach temporärer Resection des Trochanter major alles Erkrankte, schont jedoch die queren Beckenstellen, da er denselben eine wichtige Rolle bei der Fixation des Gelenkes beimisst. Um Vacua zu vermeiden, plombirt er die entstandenen Lücken. Ist der Schenkelkopf verwendbar, so wird er nach Abschälung seines Knorpelüberzuges in die mit Plombenmasse ausgefüllte Cavität hineingepresst und die Wunde geschlossen. Mosetig zeigt drei auf diese Weise geheilte Fälle. Lorenz strebt bei der Operation der tüberculösen Coxitis die knöcherne Ankylosirung als erwünschenswerthestes Resultat an. Er ist der Ansicht, dass die nach Mosetig operirten und pseuarthrotisch ausheilenden Fälle in functioneller Hinsicht hinter seinen ossae ankylosirenden zurückstehen. H.

Prag.

Verein deutscher Aerzte.

Sitzung vom 10. März 1905.

Hering: Neuere Untersuchungen über die Herzthätigkeit. Vortr. berichtet zunächst über Experimente am Hundeherzen, welche ergaben, dass das von W. His jun. beschriebene Uebertragungsbündel zwischen den Vorhöfen und Kammern thatsächlich die functionelle Verbindung zwischen denselben vermittelt. Durchschneidung desselben bedingt: 1. dass die Kammern seltener schlagen als die Vorhöfe, wobei an dem regelmässigen Schlage eines jeden einzelnen sich nichts ändert; 2. dass die Kammern vollständig dissociirt von den Vorhöfen schlagen; 3. dass die Extrasystolen der Vorhöfe keine Extrasystolen der Ventrikel und umgekehrt hervorrufen; 4. dass wie die Vorhöfe so auch die Kammern automatisch schlagen; 5. dass Reizung der extracardialen Nerven (vagus, accelerans) die Stärke und Frequenz der Vorhöfe und Kammern gleichzeitig ändert, obwohl totale Dissociation zwischen den Vorhöfen und Kammern besteht. Zu den Ergebnissen klinischer Untersuchungen übergehend, berichtet Vortr. über zwei von ihm beobachtete Fälle von Bradycardie von 30 pro Minute beim Menschen, in welchen Fällen vollständige Dissociation zwischen den Vorhöfen und den Kammern bestand, was sich beim Menschen durch Aufnahme des Venenpulses und Arterienpulses bezw. des Herzstosses sicher feststellen lässt. W—r.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Blochmann. Ist die Schutzpockenimpfung mit allen nothwendigen Cautelen umgeben? Bei Pietzker, Tübingen 1904.

Der Verfasser ist Nichtarzt, er hat durch eine Vaccineübertragung auf ein ekzematöses Kind das Unglück erleben müssen, dass dieses ein Auge einbüsste. Mit enormem Fleiss und für einen Laien anerkennenswerther Sorgfalt hat Verf. alle Literatur zusammengetragen in der Absicht, beweisen zu wollen, dass erstens die Aerzte über die Gefahren der Impfung im Allgemeinen nicht genügend orientirt seien und andererseits nicht geeignete Lehrbücher über diese Materie existiren. Dieser Beweis ist nicht recht gelungen. Vor Allem vergisst der Verf., dass ja das ekzematöse Kind gar nicht geimpft worden ist, sondern von dem geimpften Bruder inficirt wurde. Das kann doch nur Schuld der Pflege sein. Jeder Arzt wird wissen, dass man ein Kind mit nässendem Ekzem nicht impft. Jedoch man muss dem bekümmerten Vater Vieles zu Gute halten. Einen grossen Nutzen würde das Buch dann stiften, wenn es die Laien veranlassen würde, sorgfältiger mit der Pflege geimpfter Kinder vorzugehen. M.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Braunschweig: Dr. Wilh. Koelzer; Dr. Drewes. Darmstadt: Augenarzt Dr. A. v. Herff. — Horn i. Lippe: Dr. Guericke; Dr. Hochheimer. — Lasdehnen: Dr. Warstat. — Leipzig: Dr. Friedrich Bahrmann. — Magdeburg: Dr. Ernst Stolze.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Anna Esau in Bielefeld, mit Herrn Prof. Dr. August Bier in Bonn. — Frl. Elfriede Bergmann in Lüdenscheid mit Herrn Dr. Gerhard Dieterich in Völklingen-Stettin.

Vermählt:

ω Herr Dr. W. Mälchers mit Frl. Milly Winkler in Essen. — Herr Dr. Leo Lomer mit Frl. Else Pflugbeil in Grossweitzschen. — Herr Dr. Friedrich Bahrmann mit Frl. Lucie Renger in Leipzig.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Th. Peters in Fedderwarden; Herrn Dr. Hom in Weischlitz i. V.; Herrn Dr. Ludw. Hildebrandt in Göttingen; Herrn Dr. Spelten in Werden, Ruhr; Herrn Dr. L. Firnhaber in Leipzig; Herrn Dr. Panföder in Ratingen; Herrn Dr. Joh. Heinrich Sonnenschein in Biebrich.

ω Eine Tochter: Herrn Prof. Dr. Hans Pässler in Dresden.

Gestorben:

ω Dr. Iwan Kratzsch in Osterwieck (Harz). — Dr. Robert Laser in Lasdehnen. — Dr. Herm. Halbey in Bendorf a. Rh. — Dr. Wilh. Giehrl in Inning.

PATENT- UND WAARENZEICHENLISTE.

Patent-Ertheilungen.

161 620. Bruchband mit verstellbarer Beckenpelotte. Victor May, Halle a. S.

161 649. Bruchbandpelotte aus modellirbarem Material. Dr. Wilhelm Wagner, Kreuznach.

161 622. Verfahren zur Gewinnung keimfreier und hochwirksamer Stoffwechselproducte des Rauschbrandbacillus. Dr. Arthur Schattenfroh und Dr. Roland Grassberger, Wien.

161 982. Verstellbares Krankenbett mit aus drei durch Scharniere miteinander verbundenen Theilen bestehender Matratze. Josef Hetzenecker, Altötting.

161 983. Vorrichtung zum selbstthätigen Verschieben der Rückenlehne an Operationsstühlen. Frank Ritter, Rochester, V. St. A.

Gebrauchsmuster.

249 617. Objectivsystem zur Besichtigung von Körperhöhlen, mit zwei miteinander verkitteten Linsen. Reiniger, Gebbert & Schall, Berlin.

249 704. Chirurgischer Fräsapparat mit Widerstandshaken und den Fräser von diesem hinweg drückender Feder. Heinrich Frohnhäuser, Heidelberg.

249 937. Chirurgischer Nähapparat mit federnd gelagerter Rolle zum Verschieben des Drahtes durch die hohle Nadel. Heinrich Frohnhäuser, Heidelberg.

249 938. Guillotinenartiges Instrument mit gebogener Messerführung, zum glatten Abschneiden der Zungentonsille. Heinrich Frohnhäuser, Heidelberg.

249 838. Mit einem bis zum Boden reichenden Luftzuführungsrohr und einem am Deckel angeordneten Abführungsstutzen versehenes Luftmischgefäss. A. Fr. R. Erhard, München.

249 745. Irrigatorgestell, dessen Theile durch Schrauben und Muttern verbunden sind. Paul Levy, Rixdorf.

250 052. Eiterpumpe für die Brust. Vereinigte Fabriken für Medicinischen Bedarf, F. A. Eschbaum, Bonn.

250 138. Injectionsspritze, deren Cylinder eine Oeffnung zur Aufnahme eines den Hub des Kolbens begrenzenden Stiftes besitzt. Meyerhof & Cie., Cassel.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 3 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Süddeutschland wird für sofort ein Assisten gesucht. Näh. unt. No. 1557.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1566.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1569.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1579.

In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1580.

In Schlesien wird für Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1582.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1585.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1586.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1593.

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1594.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1601.

In Bayern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1605.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1606.

In Berlin wird von Anfang August ein Vertr. gesucht. Näh. unter No. 1607.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1613.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1614.

In der Mark wird Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1618.

In der Provinz Sachsen wird von Mitte Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1619.

In der Mark wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1621.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1623.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1624

In der Provinz Sachsen wird von Anf. Juli ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1625.

In Pommern wird von Anf. Juli ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1626.

In Schlesien wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1627.

In einem Berliner Vororte wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1628.

In der Provinz Hannover wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1629.

In Pommern wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1631.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1635.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1636.

In der Mark wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1637.

In Westfalen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1639.

In Berlin wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1640.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1641.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1644.

In Berlin wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1646.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1647.

In Berlin wird von Anf ng Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1649.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1650.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1651.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1652.

In Posen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1653.

In der Mark wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1656.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1657.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1658.

In Berlin wird von Aufang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1659.

In Westpreussen wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1660.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1661.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1662.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1663.

Die in letzter Zeit in den Tages- und Fachzeitungen erschienenen Berichte über die Explosion einer Sauerstoffstahlflasche in der physikalischen Abtheilung des Technicums zu Winterthur (Schweiz) haben in den Kreisen der Consumenten, wie Interessenten von Sauerstoff, berechtigtes und begreifliches Aufsehen und Besorgniss erregt. Es soll hier ganz gleichgültig sein, wer der Lieferant der fraglichen Sauerstoffflasche gewesen ist, jedenfalls ist festgestellt worden, dass diese Flasche nicht reinen Sauerstoff, sondern noch Wasserstoff, also eine Knallgasmischung gefährlichster Art enthalten hat. Es ist in diesem Fall der Sauerstoff, welcher zur Füllung der Stahlflasche verwendet wurde, nach elektrolytischem Verfahren durch Zersetzung von Wasser gewonnen worden, und nur bei diesem Verfahren ist es überhaupt möglich, dass Wasserstoff in dem Sauerstoff enthalten sein kann. Sauerstoff dagegen, welcher aus flüssiger Luft, Bariumsuperoxyd oder Ortoplumbaten hergestellt wird, und dieses Verfahren ist jedenfalls das den Consumenten volle Garantie für Explosionssicherheit gebende, kann unmöglich Wasserstoff enthalten, da bei diesem Verfahren naturgemäss eine Bildung von Wasserstoff von vornherein ausgeschlossen ist. — Nach den letztgenannten ersten beiden Verfahren nun hergestellt ist der von den Vereinigten Sauerstoffwerken G. m. b. H., Berlin N., Tegelerstr. 15, in den Handel gebrachte Sauerstoff, welcher Firma wir auch die hier gebrachte Richtigstellung verdanken.

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen **Evens & Pistor, Cassel, — Kalle & Co., Aktien-Ges., Biebrich a. Rh.**, bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 26. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 286. 26. Juni 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62. Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. von Niessen-Wiesbaden: Mutabilität und Generationswechsel des Syphilisbacillus als Ursache der variablen Syphiliserscheinungen.
2. Walther Nic. Clemm-Darmstadt: Bemerkungen zu Ignaz Rauchmanns Mittheilung über Cholelithiasisheilung durch Eunatrolgebrauch.
3. Feuilleton: Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Die socialhygienischen Aufgaben der Gemeinden (Schluss.)
4. Sitzungsberichte:
 76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau (Fortsetzung.)
 22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.
 Röntgen-Congress. (Fortsetzung.)
 Deutschland (Berlin.
 Oesterreich (Prag.)
5. Bücherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Vermischtes.
8. Neu niedergelassen.
9. Familien-Nachrichten.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Mutabilität und Generationswechsel des Syphilisbacillus als Ursache der variablen Syphiliserscheinungen.

Von

Dr. von Niessen-Wiesbaden.

„Wo fass' ich dich, unendliche Natur" könnte man mit dem Dichter ausrufen, wenn man der Aufgabe nachgeht, in den Erscheinungsreichthum eines pleomorphen Mikrophyten, wie des Syphilisbacillus, System hineinzubringen, resp. ihn durch bestimmte Merkmale derart zu präcisiren, dass er von anderen pflanzlichen Krankheitserregern und Mikroparasiten ohne Thierversuch mit Sicherheit differencirt werden könnte. Aehnlich kann es einem gehen, wenn man die Aufgabe hat, unverkennbare Kriterien für die nosologische Symptomatik der Syphilis in zweifelhaften Fällen unwiderleglich festzulegen, wobei man nicht einmal bloss an den Formenreichthum der Erscheinungen am Integument und an deren Abgrenzung gegenüber verwandten Hautkrankheiten zu denken braucht.

Man sollte meinen, dass, wenn Jemand, wie der Schreiber dieser Zeilen, sich 12 Jahre nicht nur oberflächlich, sondern eingehend mit der Semiotik dieser Krankheit nosologisch und mit ihrem Contagium aetiologisch und das will sagen bacteriologisch befasst hat, er die Meisterschaft auf diesem Gebiete verdient habe. Es wäre anmaassend, diesen Anspruch zu erheben, und je mehr es mir vergönnt ist, in dieses Wunderland voller überraschungsreicher Reize einzudringen, um so mehr werde ich an das Eingangs citirte Wort erinnert, derart sinnverwirrend ist der Formenreichthum dieses räthselhaften Mikrophyten und seiner pathogenen Lebensäusserungen für die Körperreaction. Immer wieder bin ich deshalb von der sich mir oft aufdrängenden Absicht, die Beschreibung meines Syphiliserrregers in einem Compendium zusammenzufassen, zurückgetreten; die Masse ist noch zu sehr im Fluss, um greifbare Form von dauerndem Bestand anzunehmen. Zunächst also eine kurze weitere Abschlagszahlung meines Vorhabens.

Was als Resultat von nunmehr über 200 Blutuntersuchungen bei Syphilis aller Stadien und Arten mit positivem Befund schon jetzt feststehend betrachtet werden kann, ist Folgendes:

Das Syphiliscontagium lässt sich in jedem Fall von Syphilis mit Sicherheit aus dem Blut culturell isoliren; es genügen hierzu in der Regel 5 Cubikcentimeter Blut lege artis aus der Vena mediana aspirirt; eine voraufgegangene Hg-Kur verhindert den positiven Ausfall der Züchtung nicht, kann ihn aber erschweren; die bacteriologische Blutuntersuchung ist von grossem diagnostischem Werth in zweifelhaften Fällen. Das Syphiliscontagium wächst auf allen gebräuchlichen Nährböden, ist ausserordentlich vielgestaltig und kann ausser aus dem Blut auch aus syphilitischen Krankheitsproducten, Organ- und Gewebssäften, zumal aus breiten Condylomen und aus dem Knochenmark hereditär-syphilitischer Kindsleichen, sowie aus dem Samen syphilitischer Männer durch Cultur gewonnen werden. Aus dem Samen gelingt die Reinzüchtung meist auch regelmässig, nur ist die Beschaffung des Materials meist ebenso genant wie umständlich, die Methode keine ausnahmslos durchführbare — Frauen und Kinder sind eo ipso ausgeschlossen —, die bacteriologische Zuverlässigkeit quoad Reincultur eine im Vergleich zur Verwendung des Blutes erheblich zurückstehende, da die Urethra auch im gesunden Zustand stets von Bacterien besetzt ist und der dieselbe passirende Urin gleichfalls Bacterien enthält. Diese Fehlerquellen vermag auch die zwar originelle, aber für die Praxis wegen Schwierigkeit der Material-

FEUILLETON.

Die socialhygienischen Aufgaben der Gemeinden.

Von

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

(Schluss.)

Das Verdienst, die Schule auf diese Pflicht aufmerksam gemacht zu haben, gebührt dem Oberbürgermeister von Göttingen, Merkel, der in der Göttinger Volksschule bereits 1883/84 die erste Schulbadeeinrichtung traf und auf der 13. Versammlung des D. V. f. öff. G. 1886 über seine Erfahrungen berichtete. Trotz dieser allgemeine Anerkennung findenden Anregungen hat es sehr harter Kämpfe bedurft, um die Stadtverwaltungen von der Berechtigung dieser Bäder zu überzeugen, und auch heute noch giebt es eine Reihe deutscher Städte, die zu der Erkenntniss dieser so ausserordentlich segensreichen Institutionen nicht vorgedrungen sind. Alle Schulbäder sind Brausebäder. Die wundervolle Uebung des Schwimmens ist daher vom Schulbaden ausgeschlossen und muss so lange ausgeschlossen bleiben, bis von den Städten besondere Einrichtungen für das Kinderschwimmen auch im Winter geschaffen werden. Im Sommer fehlt es den Kindern wenigstens in Städten, die an einem Flusslauf oder sonstigem Gewässer gelegen sind, nicht an Gelegenheit, sich im Schwimmen zu üben. Und in der Organisation dieser geradezu idealen Muskel- und Körperübung haben einige Städte Vortreffliches geleistet. In erster Linie Frankfurt a./M., wo die Knaben und Mädchen der letzten vier Schuljahre wöchentlich 3mal zum Baden im Flusse geführt werden und wo der Schwimmunterricht unentgeltlich ertheilt wird. Aehnlich ist es auch in Königsberg, in Breslau, Cassel, Chemnitz und anderen.

Ein unveräusserliches Postulat der Schulhygiene ist weiterhin die Einführung des Schularztsystems, das jedoch nicht vor den höheren Schulen Halt zu machen, sondern dieselbe ebenso wie die Volksschulen in seinen Wirkungskreis einzuschliessen hat. Die Frage der Schulärzte ist nach manchen Kämpfen heute eine spruchreife geworden: Eine Reihe von Städten haben sie eingeführt und übereinstimmend sind die Resultate die vorzüglichsten gewesen. Wo es bisher nicht geschehen, stehen wohl im Vordergrund des Widerstrebens finanzielle Gesichtspunkte; ihre Ueberwindung durch eine einsichtsvolle Communalpolitik ist hoffentlich nur eine Frage der Zeit!

Haben wir uns bisher mit den volkshygienischen Aufgaben der Städte beschäftigt, die der Verhütung der Krankheiten dienen, so treten wir nun an diejenigen heran, die die Bekämpfung derselben sich zur Aufgabe gemacht haben.

Im Vordergrund dieser Thätigkeit steht das Krankenhaus, dessen Bedeutung in der Gegenwart durch die verschiedensten Momente zu einer souveränen geworden ist. Einmal sind es Momente medicinischer und technischer Natur — die Begründung der Anti- und Asepsis, die Complicirtheit des modernen Heilverfahrens — und weiterhin solche politischer Natur, die hierfür ausschlaggebend geworden sind. Als solche nenne ich die Reichsgesetze über den Unterstützungswohnsitz und die Krankenversicherung. Das Erstere setzte für die Gemeinde die gesetzliche Verpflichtung fest, jeden hülfsbedürftigen Deutschen oder Ausländer die erforderliche Pflege in Krankheitsfällen zu gewähren, das Krankenversicherungsgesetz gab den Krankenkassen das Recht, an die Stelle der Zahlung von Krankengeld und Gewährung von Arznei und ärztlicher Behandlung die freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause eintreten zu lassen. Aus dem Einflusse dieser Factoren erklärt sich die rasche Zunahme der Krankenanstalten in der Periode von 1870 an. In der Hauptsache sind es die

beschaffung und Mangels des nöthigen Apparates in der Regel undurchführbare Methode von Joseph und Piorkowski nicht zu umgehen. Genannte Autoren gehen, wie sie in der Sitzung der Berl. med. Ges. vom 5. III. 02 und in der Berl. klin. Wochenschr. 12 und 13, 1902 ausgeführt haben, so vor, dass der Same auf frischen Placenten ausgesät wird. Dem gegenüber sind die Vorzüge der Blutuntersuchung zu einleuchtend, um besonders hervorgehoben zu werden. Blut ist in jedem Fall leicht erhältlich und lässt den Syphilisbacillus stets in Reincultur reproduciren, abgesehen von den seltsamen Mischinfectionen. Nicht einmal für Heirathscandidaten kann ich der Methode von Joseph und Piorkowski einen besonderen diagnostischen Werth beimessen, denn eine Spermaprobe kann frei von Syphilisbacillen sein und eine Blutuntersuchung trotzdem constatiren, dass der Samenproducent Bacillenbesitzer ist. Ich bin bei dieser Betrachtung von den Voraussetzungen ausgegangen, dass die von Joseph und Piorkowski in einer Reihe von Fällen aus dem Sperma isolirten Bacillen auch wirklich Syphilisbacillen sind. Ich will dies nicht a priori bestreiten, gebe sogar zu, dass der Bacillus Piorkowskis einer Wuchsform meines Syphiliserregers morphologisch entspricht, wenngleich der Beweiskraft jener Bacillen das Hauptkriterium experimentell damit zu erzeugender Syphilis bislang für ihre Echtheit fehlt, ich kann auch, wie erwähnt, bestätigen, dass man aus dem Sperma Syphilitischer in der That den Syphilisbacillus reinzüchten kann, möchte indess nicht verfehlen, von Neuem auf die Vortheile der Blutuntersuchung hinzuweisen und bei dieser Gelegenheit zu wiederholen, dass ich jeder Zeit gern bereit bin, Syphilisbacillen anderer Provenienz mit den meinigen behufs Identificirung zu vergleichen resp. Ableger meiner Culturen gegen solche anderer Abkunft auszutauschen.

Wenn ich nun ganz unverkennbare morphologische Kriterien für die specifische Eigenart des Syphilisbacillus angeben soll, so befinde ich mich, wie Eingangs hervorgehoben, in einiger Verlegenheit. Das Umspringen der einen Wuchsform in die andere ist ein so lebhaftes, schier regelloses, der Generations-Wechsel so überaus rege, die für die einzelnen Entwickelungsphasen allenfalls zu normirenden bacteriologischen und culturellen Verhältnisse so mannigfache und wechselnde, dass einerseits für den uneingeweihten Practiker eine selbststände Befassung mit der bacteriologischen Blutanalyse zum Zweck der Diagnose entschieden widerrathen werden muss — er thut gut, sich an Fachleute zu wenden —, dass andererseits selbst der routinirte Fachbacteriologe vor immer neuen mykologischen Räthseln und immer umfassenderen Aufgaben steht, die seine ganze Hingabe erheischen. Es bleibt eigentlich nur der Impfversuch, und dieser ist für die Ansprüche diagnostischer Arbeit in der Praxis, wo man nicht Jahre lang auf den Ausfall eines Experimentes warten kann, so ziemlich werthlos. Die Diagnosen-Stellung aus dem bacteriologischen Blutbefund ist für die Syphilis eben eine Meisterschaft, die nur durch jahrelanges intensives Befassen mit dem Gegenstand, durch genaue Kenntnisse der Mykologie und durch eingehendes comparatives Culturenstudium mittelst völliger Beherrschung der einschlägigen Technik erworben werden kann. Unterweisung kann zwar die Anwartschaft jener Kunst erleichtern, aber niemals angestrengtes selbstständiges Arbeiten ersetzen. Wenn auch das Blut das Syphiliscontagium fast stets, zwar in verschiedenen Fällen in sehr mannigfachen Wuchsformen und Mengen, in Reincultur enthält, so ist die Gefahr der Verunreinigung accidenteller Art, das künstliche Hineincultiviren gerade beim Arbeiten mit Blut, das ganz besonders peinlicher Cautelen bedarf, eine zu naheliegende, eine Gefahr, die dadurch geradezu unberechenbar wird, dass das Syphiliscontagium ebenso überaus erscheinungsreich ist, dass selbst ein Eingeweihter oft nur durch die sorgfältigsten Umzüchtungen, die sich über Jahre erstrecken können, die Identificirung der scheinbar heterogensten Wuchsformen ein und desselben Myceten-Stammes zu bewerkstelligen im Stande ist. Kennt man erst die Eigenthümlichkeiten, das Wesen der Mutabilität, das Charakteristische des Generations-Wechsels und den Umschlag der Pigmentproduction in, man kann sagen, allen Nüancen des Gelb, so ist die experimentelle Arbeit zwar immer noch eine Kunst, aber, wie gesagt, eine solche der Meisterschaft, denn es genügt nicht, eine grosse Anzahl von Syphilisbacillen-Stämmen verschiedener Provenienz in mannigfach variirten Culturserien untereinander zu vergleichen, eine umfassende und eingehende Control-Arbeit mit morphologisch und culturell verwandten Species ist unerlässlich.

Da es nun kaum eine Wuchsform von Mikrophyten giebt, in welcher der Syphiliserreger, sei es genuin, sei es entsprechend umgezüchtet, nicht in die Erscheinung treten könnte, so habe ich zum Vergleich Parallelculturen mit einer Reihe anderer pathogener Bacterien in Reincultur angestellt und habe diejenigen Species gewählt, die in erster Linie theils aus mykologischem, theils aus vergleichend pathologischem Interesse wegen der morphologischen Conformität vieler ihrer Wuchsformen mit den entsprechenden Entwickelungsstufen des Syphiliserregers in Frage kommen. Ich wählte zu diesem Zweck 1. den Gonococcus, 2. den Tuberkel- und 3. den Diphtheriebacillus und die verschiedenen Spielarten, darunter die Smegma-Gruppe. Mit über 120 verschiedenen Syphilisbacillenstämmen, in überwiegender Mehrzahl aus dem Blut reingezüchtet, wurden 30 Stämme von Gonococcen aus Secret der Urethra und zum Theil aus dem Blut gewonnen, andererseits 3 Diphtheriebacillenstämme[1]), sowie endlich 10 verschiedene Tuberkelbacillenstämme[2]) auf allen möglichen

[1]) Die eine Reincultur entstammte dem Hygienischen Institut der Universität Jena (Professor Gärtner), die zweite habe ich aus dem Blut eines Falles schwerer Scharlach-Diphtherie, die dritte aus Behrings Diphtherie-Heilserum (Höchst) gezüchtet. Letztere überraschende Beobachtung hat mich zu weiteren Nachprüfungen veranlasst, worüber ich anderwärts berichtet habe. Die Conformität der aequivalenten Wuchsformen des Diphtherie- und Syphilisbacillus ist eine derart vollkommene, dass ich kaum morphologische Unterschiede der beiden Arten anzugeben weiss. Ich habe schon früher auf die Möglichkeit der Identität derselben hingewiesen und dabei den Versuch der Behandlung von Syphilisparoxysmen mit Diphtherie-Heilserum angeregt. Nach meinen neuesten Untersuchungsergebnissen möchte ich solche Versuche indess zunächst widerrathen.

[2]) 1. Reincultur aus phthisischem Sputum.
2. Mehrere Reinculturen aus dem Blut bei Tuberculose des Menschen.
3. Tuberkelbacillen - Reincultur aus dem bacteriologischen Laboratorium des Freseniusschen Institutes.
4. Perlsuchtbacillen-Reincultur aus dem pathologischen Institut der Kgl. Thierarzneischule in Berlin.

Kreise, Gemeinden und Städte, die unter Aufwendung bedeutender finanzieller Mittel dieses Bedürfniss zu befriedigen hatten und dies auch theilweise in hervorragender Form erfüllt haben. Die wachsende Inanspruchnahme der Krankenhäuser aber, die in vielen Fällen proportional grösser wie die Bevölkerungszunahme ist, erfordert eine Ergänzung des Heilverfahrens, und zwar nach der Richtung der Reconvalescenz hin. In diesem Punkte vereinigen sich die Forderungen der städtischen Wirthschaft mit denen der modernen Krankenpflege. Die Krankenhäuser gelten dieser durchaus nicht als Plätze, die für die Reconvalescenz geeignet sind, denn die Pflege der Reconvalescenten erfordert eine weit andere Lage der Anstalt und ganz andere Einrichtungen, als sie das Krankenhaus zu bieten vermag. So gelangte als erste die Berliner Stadtverwaltung im Jahre 1877 dazu, zwei Heimstätten für Genesende zu errichten, die eine ausserordentlich rasche Entwicklung durchmachten. So folgten München mit seiner grossartigen Anlage bei Harlaching, weiterhin Breslau, Dortmund, Dresden, Mainz und andere.

Je mehr die moderne, die ganze Aetiologie umwälzende Forschung als die Ursachen bestimmter Krankheitserscheinungen infectiöse Mikroorganismen erwiesen hat, je klarer ihr dann der Nachweis gelungen ist, dass sich die Verbreitung einer Seuche auf die Uebertragung der Krankheitsursache zurückführen lasse, mit desto grösserer Entschiedenheit muss an die öffentliche Gesundheitspflege der Anspruch erhoben werden, diese Krankheitsträger zu bekämpfen, ihre Verbreitung zu verhindern und durch die Aufhebung der dieselben begünstigenden Umstände ihre Wirkungen unschädlich zu machen. Mit der Erkenntniss dieser Thatsachen ist der öffentlichen Gesundheitspflege und damit den Hauptträgern ihrer Praxis, den Gemeinden beziehungsweise Gemeindeverbänden, eine Aufgabe gestellt, an deren Lösung, so weitgreifend und so vielgestaltig sie auch ist, schon jetzt mit vollen Kräften herangetreten werden muss. Die wesentliche Voraussetzung einer wirksamen Thätigkeit der für die Zwecke der Bekämpfung der Infectionskrankheiten in Krafttretenden Hospitäler und Desinfectionsanstalten ist: die Durchführung der Anzeigepflicht, der Krankenhauszwang und der Desinfectionszwang bei ansteckenden Krankheiten.

Unbedingt nothwendig ist die Gebührenfreiheit, wie dies z. B. in Halle durchgeführt ist, während in anderen Städten, wie Breslau, Bremen, Königsberg, dieselbe auf bestimmte Functionen beschränkt ist.

Die Desinfection inficirter Wohnungen und Gegenstände ist eine Forderung der öffentlichen Gesundheitspflege, die im Grunde viel weniger im Interesse der bereits durchseuchten Familie, als im Interesse der mit ihr in mehr oder weniger enge Berührung tretenden zahlreichen Mitbewohner der Gemeinde liegt. Wenn wir also für die Gemeinden bezw. Gemeindeverbände die Verpflichtung aufstellen, für die erforderlichen Desinfectionseinrichtungen zu sorgen, so müssen sie andererseits das Recht haben, die Benutzung der von ihnen geschaffenen Anstalten in allen Desinfectionsfällen obligatorisch zu machen. Das liegt schon im Interesse einer genaueren Controle, damit vermag aber auch allein das Mittel der Desinfection ausgenützt zu werden.

Zu den verderblichsten Infectionskrankheiten der Gegenwart gehört die Tuberculose, deren schwere Bedeutung für die Volksgesundheit ich vor einem Forum, wie dem Ihrigen, kaum wohl zu schildern brauche. Ihre Bekämpfung hat sich im Wesentlichen in der Einrichtung von Lungenheilstätten crystallisirt, deren wir heute in Deutschland ca. 74 mit 7200 Betten besitzen — gemeint sind natürlich nur Volksheilstätten — und die zum überwiegenden Theil ihre Errichtung dem Eintreten der Landesversicherungsanstalten verdanken. Die rückhaltlose Begeisterung, mit der die Heilstättenfrage inaugurirt wurde, ist

Nährböden ge- und umgezüchtet in sehr zahlreichen Culturserien auf das Sorgfältigste unter einander verglichen. Um ein annäherndes Bild von dieser Arbeit zu geben, so schätze ich die Zahl der während annähernd 10 Jahren angelegten und verarbeiteten Culturen schlecht gerechnet auf 50000.

Das Resultat dieser „Cultur"-Arbeit ist, wie ich solches in den Verhandlungen des XX. Congresses für innere Medicin in Wiesbaden ausgeführt habe, das, dass ich 1. die Contagien für Syphilis, Tuberculuse und Gonorrhoe nicht nur für auf einen Stammmyceten, eine Aspergillus- resp. Mukor-Art,[3]) onto- und phylogenetisch zurückzuführen, sondern dieselben und damit die von ihnen verursachten Krankheitsformen ursächlich in letzter Instanz für identisch zu erklären genöthigt bin. Auf die Einzelheiten dieser Deduction und auf die argumentative Seite derselben kann ich hier nicht näher eingehen, sondern verweise auf die citirten Congress-Verhandlungen, sowie auf eine grössere unter der Hand befindliche Arbeit über diesen Gegenstand.

In gleicher Weise wird man von mir hier nicht eine Wiedergabe der Morphologie und Biologie des Syphilisbacillus erwarten, dieselbe könnte ein stattliches Lehrbuch füllen und ist im Wesentlichen übrigens in meinen Veröffentlichungen über diesen Gegenstand, namentlich in den Heften I—VIII meiner Beiträge zur Syphilisforschung[4]) wiedergegeben, dort findet sich auch neben Casuistik und Anderem das einschlägige Experimentell-Pathologische, sowie zahlreiche Abbildungen der verschiedensten Entwicklungsstufen. Ich beschränke mich daher heute darauf, auf die beiden Tafeln hinzuweisen, welche neben alten inzwischen neu erzeugte, resp. zu Tage getretene Formvarietäten des Syphilis-Erregers illustriren sollen, sowie auf deren Erläuterungen in dem VIII. Heft gen. Beiträge. Anschauung und Vergleich von Präparaten ist sicher instructiver und fördernder, als ausführliche Beschreibung. — Schliesslich möchte ich dieser noch stark im Werden begriffenen Materie eine Reflexion beifügen, die dem Stadium der Hypothese noch kaum entwachsen ist. Ein jeder Syphilidologe wird gewiss über die Erklärung der Verschiedenartigkeit nicht nur der einzelnen Syphiliserscheinungen verschiedener Fälle, sondern ihrer Manifestationen und Recidive beim gleichen Individuum mit ihrem oft kaleidoskopartigen Wechsel im Laufe der Jahre sich seine Gedanken gemacht haben. Es ist überflüssig, den Pleomorphismus der Syphilissymptomatik von neuem zu betonen. Stellt man nun diesem klinischen Erscheinungsreichthum den geradezu erstaunlichen mykologische Pleomorphismus und Generationswechsel, die so rege Mutabilität von Form und Biochemismus gegenüber, sollte nicht dann hier der Schlüssel für das Wechselspiel der Semiotik gesucht und gefunden werden können? In der That liegen hierfür Anhaltspunkte vor, die das Hypothetische der Anschauung stellenweise bereits abzustreifen gestatten. Ich bin, abgesehen vom Blut in vivo, ganz besonders auch in den pathologischen Gewebsveränderungen bei Syphilis, ihrem Contagium nachgegangen und habe, wenn auch noch keine Gesetzmässigkeit, so doch eine gewisse Regelmässigkeit des causalen Zusammenhanges der betreffenden Syphilisform mit bestimmten Entwicklungsstufen des Contagiums auffinden können. So finden sich in den Lymphspalten, Gefässwandungen und Leukocyten der Initialsklerose gern kleinste bacilläre, coccobacilläre und rein coccoforme Wuchsformen neben grossen sphärischen Gebilden und Mikrococcen, im gummösen Gewebe grobbacilläre Formen vom Subtilistypus, im Knochenmark und Gewebe bei Heredosyphilis neben gruppenweisen Coccenhaufen vorwiegend Streptococcenwuchsformen, in arteriitischen Gefässveränderungen sehr pleomorphe Figuren neben einander, in den Ganglienzellen bei Dementia paralytica meist Sphärococcen. Zuverlässige Merkmale für die im Blut in den verschiedenen Syphilisstadien anzutreffenden morphologischen Wachsthumsverhältnisse anzugeben ist kaum möglich. In der Eruptionsperiode der ersten Disseminirung des Contagiums scheint die Coccenform vom Typus der Staphylo- resp. Gonococcen zu prävaliren, während bei den späteren Zuständen der Diathese die Kurzstäbchen und Wuchsformen vom Diphtherie-

5. Perlsuchtbacillen aus dem Blut einer perlsüchtigen Kuh. (Schlachthaus Wiesbaden.)
6. Die gleichen aus einer tuberculösen Bronchial-Drüse derselben Kuh. (Schlachthaus Wiesbaden.)
7. Tuberkelbacillen - Reincultur aus Neutuberkulin Koch (Bacillenemulsion, Höchst)
8. Tuberkelbacillen - Reincultur aus den zerriebenen Tuberkelbacillen (Höchst).
9. Tuberkelbacillen aus dem früheren, jetzt zu diagnostischen Zwecken verwendeten Tuberkulinum Kochii.

Ueber den Gehalt von Kochs TRpräparaten an lebenden Tuberkelbacillen resp. deren aufzüchtbaren Bruchstücken habe ich unter dem Titel: Ein Protest gegen Kochs Tuberculosirung in No. 5. 1902 der Wien. med. W. berichtet.

[3]) Den Aspergillus resp. stammverwandte Hyphomyceten-artige Generationsstufen, Mukorineen kann man aus jedem Syphilis- resp Diphtheriebacillenstamm durch langes, unberührt unter sicherem Verschluss Stehenlassen spontan culturell sich entwickeln sehen. Die morphologische Gleichwertigkeit der Fructificationsorgane dieses Aspergillus mit dem Merulius lacrimans und dem Actinomyces ist eine geradezu frappante. Bedenkt man, dass der Hausschwamm vielfach für Diphtherie und andere Infectionen verantwortlich gemacht wurde, dass ferner nach neueren Untersuchungen an der Auffassung des Actinomyces als einer Entwickelungsstufe des Tuberkelbacillus nicht zu zweifeln ist, so ergeben sich recht vielseitige Gesichtspunkte und Gründe für die Richtigkeit meiner Auffassung von der mykologischen Identität einer ganzen Reihe bisher specifisch differencirter Bacterien-Arten. Ich bin fest überzeugt, dass das eingehende Studium der pathologischen Mykologie, eine vergleichende Mykologie uns noch eine grosse Anzahl Ueberraschungen bereiten wird, so habe ich z. B. Grund, anzunehmen, dass die Pocken und das Carcinom auf Modificationen des Tuberkel- resp. Syphilisbacillus in Folge bestimmter plasmatischer Wechselbeziehungen zum Anthropo- resp. Zooplasma pathogenetisch zurückzuführen sind. Der mikrophytäre Generations-Wechsel spielt dabei ausserdem eine wesentliche Rolle, desgleichen das generative Leben des thierischen Organismus. Es würde hier zu weit führen, diese antagonistischen Wechselwirkungen zwischen Phyto- und Zooplasma zu verfolgen, ich komme darauf anderen Orts zurück Kopulations - Verschmelzungsprocesse der beiden Plasmaarten, Plasmatisirungen, wie ich es genannt habe, spielen dabei und speciell bei Granulations- und malignen Geschwulstbildungen eine wesentliche Rolle. Der Gedanke liegt nahe, dass das Syphiliscontagium nur so lange specifisch pathogen ist, als es Anthropoplasmaëlemente mitschleppt und die Oberherrschaft über dieselben behauptet.

[4]) Das letzte Heft wurde dem V. internationalen Congress für Dermatologie 1904 in Berlin überreicht.

---

inzwischen einer etwas ruhigeren Auffassung gewichen, nachdem sich gezeigt, dass die Dauererfolge derselben durchaus nicht den Erwartungen entsprechen, die man an sie geknüpft. Waren doch aus den 1897 mit Erfolg behandelten 68%, im Jahre 1898 bereits 44%, im Jahre 1899/1900 30% und im Jahre 1901 schliesslich 27% geworden, bei denen der 1897 eingeleitete Heilerfolg Stand gehalten hatte, also ein Fallen von 60% auf 27% innerhalb 4—5 Jahren. Die Existenzberechtigung der Heilstätten ist mit diesen, wenn auch noch so deprimirenden Resultaten nicht in Frage gestellt, nach wie vor bleiben sie ausserordentlich humane Institutionen, die geeignet sind, Leben und Arbeitsfähigkeit des an Lungenschwindsucht Erkrankten um einige Jahre zu verlängern. Allein die Pflege der Tuberculosebekämpfung als Volkskrankheit muss im Laufe der Zeiten zu einer bedenklichen Stagnation gelangen, gelingt es nicht, durch **ergänzende Fürsorgemaassregeln** das Niveau der Heilungsmöglichkeit wie des Schutzes zweiter Volkskreise gegen die Infection zu heben. Auch hier theilen sich die Aufgaben der socialpolitischen Organisationen von denen der Gemeinden: Währen es den ersteren obliegt, Mittel und Wege zu finden, das Heilverfahren entsprechend umzugestalten, fällt den Gemeinden im Wesentlichen die Aufgabe der Prophylaxe, der Eindämmung der Seuchenausdehnung zu. Hierfür sind zwei Wege gangbar: Einmal die Eliminirung der unheilbaren Tuberculösen aus der Gesellschaft und der Familie durch Unterbringung in sich an die bestehenden Krankenhäuser anlehnende Heimstätten, und weiterhin die Centralisirung der gesammten Lungentuberculosebekämpfung durch die Armenverpflege. Dass die öffentliche Armenverwaltung es als ihre Aufgabe zu erachten hat, in den Kampf gegen die Tuberculose einzutreten, ist nach den Eingangs gemachten Ausführungen und den socialhygienischen Pflichtkreisen, die wir de modernen Städten zuweisen, von vornherein zu bejahen. Allein auch eine Reihe von diesbezüglichen Aeusserungen Seitens competentester und autoritärster amtlicher Stellen bejahen diese Verpflichtung. Auf Grund derselben haben die Städte Charlottenburg und Halle einen Modus der Mitarbeit seitens der Armenverwaltung an dieser Frage eingeführt, der in gewisser Beziehung vorbildlich auch für andere Communen geltenkann. Dort haben in dem einen Falle ein ad hoc gebildeter Verein, in dem anderen der Vaterländische Frauenverein eine Centralstelle für Lungenkrankenfürsorge errichtet, deren wesentlichster Zweck es ist, Tuberculosefälle, in denen ein Eingreifen nothwendig und zweckdienlich, zu ermitteln. Hierfür besteht zwar keine Anzeigepflicht, sondern man ist auf die Unterstützung der angerufenen Aerzte, Krankenkassen etc. angewiesen.

Als Maassnahmen werden nach Lage des Falles folgende ins Auge gefasst:

1. Thunlichste Absonderung der Kranken innerhalb der Familien.
2. Fürsorge für erkrankte oder gefährdete Kinder.
3. Beschaffung der zur Krankenpflege und zum Schutze gegen eine Uebertragung nothwendigen Gegenstände.
4. Gewährung von Milch und Stärkungsmitteln.
5. Rechtzeitige Desinfection bei Wohnungswechsel oder Todesfall.
6. Nutzbarmachung der verschiedenen Einrichtungen für Lungenkranke, wie Krankenhaus, Heilstätte, Erholungsstätte etc.
7. Belehrung über Tuberculosebekämpfung und Verhütung.

Auf Grund der eingehenden Meldungen werden die Kranken durch eine dazu angestellte, mit der Fürsorge für Lungenkranke vertraute Schwester aufgesucht, dabei an der Hand eines Fragebogens die nöthigen Erhebungen angestellt und sodann unter Mitwirkung des behandelnden Arztes die jeweilig nothwendigen Maassnahmen erwogen. Die

bacillentypus [5]) besonders oft angetroffen werden, ebenso im Sperma und im breiten Condylom. Doch sind das keine Regeln, da, ebenso wie bei der Cultur die eine Wuchsform aus der heterogensten anderen gleichsam unter den Augen metamorphosirt, auch in den syphilitischen Producten des Gewebes, oft im selben Gesichtsfeld der Schnittfläche, so verschieden gestaltete Mikrophyten neben einander liegend mittelst der Gram-Nikolleschen Färbemethode nachzuweisen sind, dass man es zunächst mit Mischinfectionen verschiedener Bacterienspecies zu thun zu haben glaubt. Dieser Pleomorphismus des Syphiliscontagiums im Gewebe begegnet auch am besten dem Einwand, dass der Pleomorphismus der Reincultur nur ein Züchtungskunstproduct sei und keine biologische Eigenthümlichkeit des Bacteriums selbst. Für mich steht dieser genuine Pleomorphismus fest. Derselbe ist sogar um so leichter hervorzurufen, je mehr man die Lebensbedingungen der Cultur dem natürlichen Entwicklungsgange anpasst, indem man Culturen z. B. sich selbst lange Zeit überlässt, ohne sie zu evacuiren resp. zu übertragen. — Ein weiterer Causalnexus zwischen mykologischer Eigenart des Syphiliserregers und einem correspondirenden semiotischen, charakteristischen Merkmal der betreffenden, durch jene Eigenart, wie ich glaube, bedingten Syphilisform verdient noch besonders hervorgehoben zu werden. Es ist die merkwürdige Erscheinung der Gummiproduction seitens des Syphiliserregers in Reincultur bei manchen seiner Entwicklungsphasen und Züchtungsarten. Dem gegenüber ist es sicher nicht nur ein Zufall, dass das Gummi der Syphilis, wenn auch keine regelmässige, so doch sicher eine besonders markante, man könnte sagen eine der wenigen typischen specifisch-pathognomischen Aeusserungsweisen ist.

Zum Schluss möchte ich noch kurz einen Punkt berühren, der bei der Syphilisbeurtheilung eine sehr wichtige Rolle spielt und bisher lebhaft bestritten wurde. Er betrifft den dehnbaren Begriff des Toxins. Mir scheint, dass damit bei vielen Infectionskrankheiten ein unberechtigter Aufwand gemacht wird. Allein auf Toxinwirkung auch nur irgend welche Form der Syphilis, die Tabes und Dementia, sowie die Heredosyphilis inclusive, zurückzuführen, ist ein bacteriologisches Unding; das Contagium vivum lässt sich dabei niemals und nirgends völlig eliminiren. Der Syphilisprocess ist keine Intoxicationskrankheit, sondern das Contagium wirkt mehr mechanisch-invasioneoformativ und consumptiv, verzehrend, destructiv. Eine Reihe von Beobachtungen der secretorischen und germinativen Vorgänge im Leben der Bacterien überhaupt und zumal des Syphilisbacillus haben mich daher zu der Meinung gebracht, dass zwar zweifellos toxische Substanzen bei dieser oder jener Entwicklungsphase, zumal bei der Involution, vom Bacterienkörper abgeschieden werden und das Krankheitsbild jeweilig beeinflussen können, — die cumulativen Paroxysmen bei specifischen Nerven- und Geisteskrankheiten und bei Belasteten, die Störungen des Allgemeinbefindens insgesammt beruhen wohl sicher zum Theil hierauf — dass aber bisher bei unseren modernen Bestrebungen der Behandlung von Infectionskrankheiten mittelst Präparaten, die aus deren specifischen Erregern hergestellt werden, ein Factor ungenügende Würdigung erfährt, das ist nämlich die Fähigkeit des Phytoplasmas zur Anabiose aus scheinbar structurlosen, unorganischen, leblosen Bruchstücken der Zellcomponenten. Was für Toxin gehalten wird, ist hier gewöhnlich moleculares Mikrophytenplasma, auf dessen Anabiose zu vollwerthigen Pilzkeimen die Paroxysmen und Recidive der Syphilis beruhen. Ausserdem werden hier oft Toxine mit Ptomainen, diathetisch veränderten Stoffwechselproducten des Phyto- und Zooplasmus und ihrer Wechselbeziehungen confundirt. Für eine detaillirte Ausführung dieser hochwichtigen Erscheinung steht mir zur Zeit leider nicht genug Raum und Zeit zur Verfügung, ich komme deshalb demnächst ausführlich darauf zurück und verweise auf die Figuren der Tafeln, wo die proliferativen Keimungs- und Knospungserscheinungen aus den Wandungen der Syphilisbacillen in ihrem Subtiliswuchsstadium wie auch sonst angedeutet sind, desgl. die Quellungs- und Differencirungsvorgänge dieser und plasmatischer Secretionsproducte, die in diesem Zustande natürlich leichter resorbirbar sind und zur Intoxication beitragen werden. Auf diesen Vorgängen beruhen die Immunisirungsprincipien mit Extracten, Filtraten [6]), Colaturen, Verreibungen und Pulverisirungen der Culturmassen, auf der Anabiose aus molecularen Bruchstücken der Bacterienzellcomponenten und aus subvitalen Vegetationsstufen, wie gesagt, die Recidive der Infection und die Paroxysmen der schliesslichen Diathese, denn, so paradox das klingen mag: Immuni-

[5]) Bisweilen finden sich gleich von vornherein im Blut sehr pleomorphe Wuchsformen des Syphilisbacillus neben einander, so dass Coccen und Stäbe vom Tuberkel- bis zum Subtilistypus bunt durch einander gewürfelt erscheinen. Namentlich in den sedimentirten und coagolirten Erythrocytenmassen kann man diesen Pleomorphismus von Haus aus constatiren, wenn man die Blutproben unvermischt längere Zeit (8–10 Tage) unberührt im Wärmeschrank liegen lässt. Dieser Culturmodus der directen Anreicherung von im Blut vorhandenen Keimen, zunächst ohne jeglichen Zusatz von Nährflüssigkeiten, führt vielfach sogar sicherer zum Ziele, als das Vermengen mit Gelatine oder Bouillon. Selbst die Gegenwart des abgeschiedenen Serums ist dabei kein Hinderungsgrund, da oft selbst aus dem abpipetirten Serum der Syphilisbacillus hervorgezüchtet werden kann; freilich bedarf es hier in der Regel besonderer Geduld und Routine, da die ersten Anzeichen des Aufkeimens in Form allerwinzigster Bacterienplasmamolecüle, könnte man sagen, gerade hier leicht übersehen werden und der Antagonismus des extravasirten Blutes lange Zeit erhalten zu bleiben pflegt. Eine opale, grünlich-gelbliche Trübung des frisch abgestandenen Serums zeigt gewöhnlich einen erheblichen Grad syphilitischer Diathese an. Dieselbe kennzeichnet sich des Weiteren dadurch, dass die in der Blutgelatine- resp. Bouillonmischung sich abscheidende „Blutmolluske" nach einigen Tagen von makroskopisch erkennbaren Einzelcolonieen mehr oder weniger dicht durchsetzt erscheint.

[6]) Selbst das Filtriren lebender Culturen durch Thoncylinder garantirt nicht die Zurückhaltung kleinster entwicklungs- und fortpflanzungsfähiger mikrophytärer Plasmamolecüle. Der Nachweis von Diphtheriebacillenderviaten im Diphtherie-Heilserum ist sonach gar nicht so wunderbar. Die von anderer Seite behauptete Nichtfiltrirbarkeit des Syphiliscontagiums halte ich deshalb für durchaus nicht bewiesen.

---

gesammte geschäftliche Leitung liegt in den Händen des Vorsitzenden der Armencommission in beiden genannten Städten, wodurch von vornherein die engste Verbindung mit den Hülfsmitteln der öffentlichen Armenpflege gegeben ist. Geht man einen Schritt weiter, so würde sich meinem Dafürhalten nach die gesammte, eben skizzirte Organisation in den Wirkungskreis der Armenverwaltung einschachteln lassen, und zwar als besondere „Abtheilung für Lungenkrankenfürsorge", und wir hätten erstmalig ein bestimmtes und organisirtes Eintreten der deutschen Städte in die Culturbewegung der Tuberculosebekämpfung. Dann dürfte es sich kaum mehr ereignen, dass, wie bei einer von mir in Mannheim im Laufe des Jahres 1904 geleiteten Wohnungsenquete es sich herausstellte, dass nahezu 33,6 der vorhandenen Tuberculösen über kein eigenes Bett verfügten, sondern mit ihren Kindern, Geschwistern oder Ehegatten die Lagerstätte theilten und die Saat des Verderbens auf ihre nächsten Angehörigen ausstreuten. —

Die Tuberculose mündet in letzter Reihe, wie alle anderen Seuchen und socialhygienischen Missstände, in die Beschaffenheit der vorhandenen Wohnung ein, und damit stehen wir vor der bedeutsamsten und folgenschwersten Frage, die in den letzten Jahren an die Socialpolitik der Städte herangetreten ist. Es ist unmöglich, sie an dieser Stelle, wenn auch nur in oberflächlichster Weise, erörtern zu wollen, denn ihre Behandlung erfordert ein Eingehen in eine Materie, die von Punkt zu Punkt lawinenartig anschwillt. Meiner Auffassung nach, ich muss mich mit diesen kurzen Schlussfolgerungen bescheiden, kann die Wohnungsnoth erfolgreich nur durch die Gemeinden bekämpft werden, die bei dem localen Charakter des Wohnungswesens auch die berufensten Werkzeuge sind. Sie sind im Besitz der erforderlichen technischen Kräfte, um zunächst das Bedürfniss genau festzustellen und dann den Wohnungsbau in umfassender Weise in Angriff nehmen zu können Als Vorbedingung jedes erfolgreichen Vorgehens ist der Besitz billigen Grund und Bodens anzusehen. Wo die Gemeinden den erforderlichen Besitz nicht haben, muss es ihre erste Aufgabe sein, sich in den Besitz desselben zu setzen. Heute kann das nur durch geschickte Speculation erfolgen, und selbst diese bleibt häufig genug erfolglos. Es bedarf daher einer Umgestaltung des Expropriationsrechtes und Expropriationsverfahrens und der Ausstattung der Gemeinden mit dem weitgehendsten Verkaufsrechte. Für den Wohnungsbau der Gemeinden sind eine Reihe von Forderungen nothwendig, deren Erfüllung allein den Erfolg verbürgt, das ist die Fundirung des Unternehmens auf die rein geschäftliche finanzielle Basis der Selbsterhaltung und die geschickte Anpassung an das Bedürfniss. Der Betrieb der erbauten Häuser wird von den Gemeinden am besten an Miethsgenossenschaften übertragen.

Die culturelle Errungenschaft, die die Hygiene bedeutet, liegt nächst ihrem skizzirten und in alle Verhältnisse des Organismus tief eindringenden Wesen darin, dass sie den Beweis erbracht hat, dass heute schon bei dem gegenwärtigen Stand unseres Wissens eine sanitäre Form des gesellschaftlichen Lebens möglich ist, dass wir im Stande sind, heute schon die Gesellschaft vor einer Reihe von Krankheiten zu bewahren. Sie hat mit dem alten Wahn, dass die Medicin die Macht besitze, den kranken Körper zu heilen, und dass die Genesung ein Resultat von Arzneien sei, gebrochen und den Schwerpunkt der Thätigkeit von der Heilung auf die Verhütung von Krankheiten von der Therapie auf die Hygiene verlegt. Durch den Ausbau der socialen Hygiene, durch die Eliminirung schädigender Einflüsse, durch die Hebung des standard of life, durch Erhöhung der Widerstandsfähigkeit des Organismus treiben wir zugleich Rassenhygiene, die, basirend auf den Lebensfunctionen des Menschen, lehrt, wie eine organische Gesammtheit sich möglichst lebenskräftig erhält und ihr Vergehen möglichst lange hinausschiebt. Also Erhaltung der Familie, Erhaltung der Art die Grundelemente der Hygiene und zugleich die Grundelemente der Cultur!

tät und Diathese schliessen sich nicht aus, sondern letztere ist bei fast allen chronischen, schleichenden Infectionsprocessen das Wesen der ersteren. Hieraus ergiebt sich als Schlussfolgerung, dass es erstens unmöglich ist, Bacterienpräparate zu Immunisirungszwecken herzustellen, die nicht lebens- und fortpflanzungsfähige Partikel und Derviate der betreffenden pathogenen Bacterienart enthielten[7]), sofern die Präparate und das Serum wirksam sein soll und dass es zweitens nicht nur unmöglich, sondern direct gefährlich ist, mit solchen Bacterienproducten eine absolute Immunität, geschweige denn eine Heilung oder gar Schutzimpfung zu erzielen. Ebenso wie es keine genuine Syphilisimmunität giebt, so wird ihre künstliche Erzeugung ein pium desiderium bleiben, oder auf künstliche Infection resp. Superinfection hinauslaufen. Diese meine Anschauung wird durch die moderne „Isotherapie", das „Immunisiren" mittelst lebender Bacterien, vollauf bestätigt. Mit anderen Wvrten, die Bacterien- und Serumtherapie hat für die Syphilis voraussichtlich keinen practischen Werth, zum Mindesten ist er zunächst problematisch.

Vorstehende aphoristisch gehaltene Betrachtungen wollte ich mir erlauben, den Herren Collegen, die sich für ätiologische Syphilis- und Immunitäts-Forschung interessiren, als eine Anregung zur Arbeitstheilung zu unterbreiten, wenngleich sich ja diese von einigen Seiten, wie erwähnt, in erfreulicher Weise bemerkbar zu machen beginnt. Ich allein fühle mich der Vielseitigkeit dieser Riesenaufgabe, die mir schon längst über den Kopf zu wachsen droht, nicht mehr gewachsen.

[7]) Diese Thatsache erhellt u. A. daraus, dass die Bacterienpräparate, welche zu Immunisirungszwecken verwendet werden, ebenso wie ihre Sera sofort unwirksam werden, sobald man sie sterilisirenden Einflüssen von hohen Temperaturgraden resp. Antisepticis aussetzt. Es handelt sich eben stets nur um Ueberführung des lebenden und reorganisationsfähigen Phytoplasmas der Bacterienzelle, sei es in moleculare Bruchstücke, sei es in ausser Zellconnex gebrachte, quasi verflüssigte confluirte, plasmatische Derivate, immer aber um ein elementares Theilleben, wenn auch vorübergehend nur subvitaler Art, niemals um eine Zerstörung oder Vernichtung. Man könnte dieser Art zellfreien Fortvegetirens des Plasmaatoms der Pflanzenzelle, z. B. der Buchnerschen Zymase, des Hefezellenpresssaftes, das thierische Serum als verflüssigtes Zellplasmamaterial als Aequivalent gegenüberstellen, auch hier handelt es sich um eine Art zellfreies plasmatisches Teilleben, und auch aus dem Serum ist eine zellige Regeneration möglich, wie es ursprünglich durch Zellruptur, Compression oder sonstigen Zerfallsmodus aus den Erythrocyten hervorgeht. (cf. hierzu meine Arbeit in Virchovs Archiv Bd. 141, „Ueber regenerative Vermehrung menschlicher Blutzellen").

Bemerkungen zu Ignaz Rauchmanns Mittheilung über Cholelithiasisheilung durch Eunatrolgebrauch

in No. 19 der Medicinischen Woche d. Js.

Von

Walther Nic. Clemm-Darmstadt.

Rauchmann erzählt von hysteroepileptischen bezw. epileptoiden — R. zieht die Mischform epileptiform vor — Anfällen der Kranken, welche durch die Gallensteinkur beseitigt wurden. Rauchmann meint nun, die 2-, selbst einmal 2½stündige Dauer dieser Paroxysmen diene zur Unterscheidung von solchen auf Grund gemeiner Epilepsie; dass dem kaum so ist, theile ich hier eine Beobachtung mit, welche ich während meiner psychiatrischen Thätigkeit gemacht habe: Ein epileptischer Knabe erlitt nach längerer Pause einen über vier Stunden dauernden Anfall, der unter hohem Fieber einhergehend, den schlimmsten Ausgang befürchten liess. Und damals erfuhr ich von einem Collegen, der lange bei beiden Binswangers thätig gewesen war, dass er nicht gar so selten solch lange Anfalldauer beobachtet habe.

Was aber weit bedeutsamer ist, das ist das von Rauchmann gemeldete offenbare Zusammentreffen dieser Anfälle mit solchen der Cholelithiasis. Ausser einem, von Naunyn in seiner grundlegenden Monographie stark angezweifelten Falle in der französischen Literatur (von Duparque) habe erst ich eine solche merkwürdige Krankheitsgeschichte mitgetheilt, welche neben einer grösseren Anzahl anderer in meiner umfänglichen Abhandlung in der Wiener med. Wochenschrift 1901 erschienen und in späteren Veröffentlichungen erwähnt ist. Auch in diesem Falle wollte Naunyn es nicht gelten lassen, dass die Auslösung des epileptoiden (hysterischen) Anfalles durch die Bilämie, wie ich annahm, erfolgt sei. — Rauchmann hat an Stelle der auf Ferd. Blums Veranlassung fertig käuflichen Eunatrolpillen sich solche an das Vehikel Terra silicea gebunden herstellen lassen und dafür dann die üble Nebenwirkung der genannten Erde wieder besonders mit Salzsäure und mit Magenwaschungen bekämpfen müssen! Er hätte wohl die von mir mehrfach angegebenen Lösungen des Eunatrols mit weit besserem Erfolge und grösster Bequemlichkeit verabreichen und dabei — wie ich in mehreren hundert Fällen bereits — von der meist zwecklosen Quälerei mit Oeleinläufen ganz absehen können.

Im Uebrigen bin ich es gewesen, der ich zuerst die steinlösende Wirkung des Eunatrols erwiesen, dieselbe physiologisch begründet und darauf eine ganze Therapie aufgebaut und diese gegen gewichtigen Widerspruch — wie z. B. Klemperers — verfochten habe, was ich hier ausdrücklich nochmals festlegen möchte. Die Leibschwitzbäder, wie ich sie, auf Naunyn gestützt, angegeben habe und wie sie ebenfalls von führenden Karlsbader Autoritäten, von Oldar voran, heute allgemein verfochten werden, sind eine wesentliche Unterstützung der Kur: Ich ordinire die Behandlung mit heissen Packungen in der Lebergegend bei gleichzeitigem Trinken heissen Karlsbader Wassers, zweimal täglich einige Stunden lang, und die Einschiebung passender gymnastischer Uebungen, in erster Linie der Auto-Leberknetung durch Tiefathembewegungen, wie sie P. J. Möbius nach Beobachtungen am eigenen Leibe empfohlen hat. Der so wichtigen Diätfrage, der systematischen Verabreichung leichtverseifbarer und der Ausmerzung schwer aufschliessbarer Fette, ist bei Rauchmann keine Rechnung getragen.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 20. September, Vorm.

Vorsitzender: Heubner-Berlin.

Hamburger: Ueber Verdauung und Assimilation. a) Fremdes Eiweiss ist für jeden fremden Organismus ein Gift. Das ja immer artfremde Nahrungseiweiss schädigt, parenteral eingeführt, jedes Thier. Nur eine Gruppe von Zellen empfindet den Reiz durch artfremdes Eiweiss nicht als einen schädlichen, sondern als einen physiologischen. Die Giftzerstörung ist ihre Function. Sie führen das artfremde Eiweiss in artgleiches über, sie assimiliren es. Während aber das artfremde Eiweiss für die Verdauungszellen des Erwachsenen den physiologischen Reiz darstellt, ist es für die des Neugeborenen ein aphysiologischer und daher ein schädlicher Reiz, ein Gift. Trotzdem aber führen auch die Verdauungszellen des Neugeborenen das artfremde Eiweiss in arteigenes über und verhindern den Durchtritt artfremden Eiweisses in die Gewebe. Sie verhindern auch den Durchtritt artfremden Serums und der darin eventuell vorhandenen Antitoxine, soweit aus bisherigen Versuchen hervorgeht. Ob bei der natürlichen Ernährung das arteigene Eiweiss völlig abgebaut wird, ist noch einwandsfrei experimentell festzustellen. Der Nachtheil der Kuhmilchernährung liegt tn der Schädigung des noch nicht entwickelten Verdauungsapparates des Neugeborenen.

Discussion. Orgler-Breslau: Die Entkleidung der Arteigenheit geschieht im Magen durch Pepsin-Salzsäure; wäre das Wesentliche der Verdauung die Beseitigung der Arteigenschaft, so könnten die übrigen Fermente, Trypsin, Erepsin, fortfallen. O. steht auf dem Standpunkte, dass das Wesentliche der Verdauung in der Auflösung der unlöslichen Eiweissproducte in ihre Spaltungsproducte besteht. Dass auch die Pepsin-Salzsäure für diesen Zweck von wesentlicher Bedeutung ist, geht aus der Untersuchung von Fischer und Abderhalden hervor. Parenterales Eiweiss wird retinirt und wahrscheinlich assimilirt, wie Oppenheimer nachgewiesen hat und wie auch aus früheren Untersuchungen von Zuntz und Mehring hervorgeht. Daher kommt den Zellen des Verdauungstractus nicht allein die Fähigkeit zu, das artfremde Eiweiss seiner specifischen Eigenschaft zu entkleiden, sondern auch die übrigen Zellen des Körpers besitzen diese Fähigkeit. — Langstein Berlin: Die Thatsache, dass die Thätigkeit des Darmes die Arteigenheit des Organismus gewährleistet, ist ja schon wiederholt discutirt worden. Auch haben im Jahre 1901 Fränkel und Langstein gesagt: „Es entsteht aus Eiweiss durch Verdauung mit Pepsin und Salzsäure nicht etwas Gleichartiges, das Pepton, sondern das Eiweissmolekül wird durch diese hydrolitische Spaltung in chemisch ganz differente Bruchstücke aufgespalten, die chemisch verschiedene Theile des Eiweissmoleküls enthalten." Es wird durch eine solche Auffassung klar, so sagten F. und L., dass der Zweck der Verdauung nicht etwa der ist, Eiweiss in Lösung zu bringen, wie man zuerst angenommen hat, oder in gleichmässige Bruchstücke zu verwandeln, sondern der Organismus zerlegt durch die peptische Verdauung das Eiweissmolekül soweit, dass dann die Möglichkeit geboten ist, aus diesen Bruchstücken etwas Neues, und zwar die dem Organismus eigenthümlichen Eiweisskörper aufzubauen. Trotzdem die verschiedenen Eiweisskörper die verschiedenen Gruppen in ganz verschiedener Qualität enthalten, wird doch immer etwas Gleichmässiges und Identisches geschaffen, die dem betreffenden Organismus eigenthümlichen Eiweisskörper. Der Vorgang der Verdauung ist vergleichbar dem Zusammenreissen eines grossen Gebäudes, aus dessen einzelnen Theilen eine neue Architektonik aufgebaut wird. Wissen wir nun auch, dass dem Darm resp. seinen Encymen eine solche tiefgreifende Spaltung zukommt, und wissen wir diese auch in ihrer Bedeutung zu würdigen, so glaubt L. doch, dass es verfrüht wäre, im Darm auch das synthetische Organ des Eiweissmolecüls zu sehen. Diejenigen, die diesen Standpunkt vertreten, stützen sich darauf, dass im Blute bisher keine Scheidungsproducte gefunden wurden; dass dies aber fast unmöglich ist, auch wenn fast der ganze Transport in niedersten Spaltungsproducten sich vollzieht, zeigt folgende rechnerische Ueberlegung, die er gemeinsam mit Bergmann angestellt hat. Nehmen wir eine Gesammtmenge des Blutes von 5 l an, und nehmen wir weiter an, es gehen während eines vollständigen Blutumlaufes bei resorbirendem Darm auch nur ⅓ der gesammten Blutmenge durch die Pfortader, dann passirt in 23

Secunden etwa 1 l durch die Leber, in der Minute 3 l. Rechnen wir 3—4 Stunden für die Resorption, so wären das, nach unten hin abgerundet, 600 l Blut. Die Stickstoffausscheidung auf 30 g berechnet, würden in 600 l 30 g Stickstoff zu transportiren sein, d. h. die Stickstoffmenge des Blutes ist in 100 ccm um 0,005 g Stickstoff vermehrt. Rechnen wir die gesammten 30 g Stickstoff auf Aminosäuren, so sind das noch nicht 300 g. Es handelt sich also um eine Erhöhung von nur wenigen Procenten im Pfortaderblut. Ferner ist es in neuester Zeit thatsächlich auch gelungen, kleine Mengen solcher Spaltungsproducte im Blute nachzuweisen. Dass es sich dabei stets nur um Spuren handeln kann, geht aus der obigen Ueberlegung hervor. — Hamburger will durchaus nicht behaupten, dass die biologischen Untersuchungen allein die Rolle des Verdauungsapparates erklären können. Er bleibt aber bei seiner Ansicht, dass die Assimilation im Darme vor sich geht und dass den Körperzellen arteigenes Eiweiss zugeführt wird, das sie dann für ihre Bedürfnisse verwenden.

(Fortsetzung folgt.)

22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.

Referent: Albu - Berlin.

4. Sitzung. (Fortsetzung.)

Hofbauer-Wien: Ueber nervöse Tachypnoë. Alle Fälle von Tachypnoë, bei denen die Untersuchung von Herz und Lungen keinen genügenden Grund für die Athembeschleunigung auffinden liessen, wurden bisher als functionell bedingt aufgefasst. Das hängt wohl damit zusammen, dass man fast ausnahmslos lediglich die Frequenz zählte, die Form der Athmung aber nicht berücksichtigte, keine Curve aufnahm, wie dies bei der Beobachtung der Pulsabnormitäten geschieht. Bei graphischer Darstellung der Athembewegungen lässt sich feststellen, dass die Tachypnoë in einer ganzen Reihe von Fällen mit organischen Erkrankungen zusammenhängt, erstlich des Nervensystems, zweitens der Geschlechtsorgane. Das klassischeste Beispiel dieser Art ist die Tachypnöe der an M. Basedowii Leidenden. Sie findet sich in fast allen Fällen und hat dabei so ausgesprochene Charakteristca, dass man auf Grund dieser Curve allein die Art der Athemstörung diagnosticiren kann. Ebenso bieten die Fälle von Sexualasthma Eigenthümlichkeiten, welche sie von den durch Hysterie bedingten Athemstörungen unterscheiden lassen.

Baer-Strassburg: Bedeutung des Serums für die Autolyse. Serum- oder Lymphezusatz bringt auf die Leberautolyse eine bedeutende Hemmung hervor. Diese Hemmung ist eine Function des Albumins, während negatives Globulin sie beschleunigt. Unter pathologischen Verhältnissen können Fermente oder Serum verändert sein.

Discussion. Umber-Altona weist auf seine früheren Beobachtungen über autolytische Vorgänge in Exsudaten hin. U. hatte damals besonders eiweissreiche Exsudate gewählt für seine autolytischen Untersuchungen, und zwar von Kranken, die Tumoren zweifelhafter Natur im Leibe hatten. Bei späterer Obduction der Fälle Umbers hat sich nun herausgestellt, dass zufälliger Weise beide Ascitesfälle, an denen die Autolyse seiner Zeit im Leben nachgewiesen worden war, maligne metastasirende Tumoren carcinomatösen Charakters im Leibe hatten. Es scheint, dass der autolytischen Eigenschaft des Ascites differentialdiagnostische Bedeutung zukommt.

Mohr - Berlin: Untersuchungen über die Blutcirculation anämischer Individuen. Die experimentellen Untersuchungen über den Stoffwechsel anämischer Menschen haben bisher keine Thatsache ergeben, wonach die Annahme einer generellen Herabsetzung der Gesammtoxydation oder einer generellen Aenderung im Stoffwechsel einiger Componenten (Eiweiss-Fettstoffwechsel etc.) gerechtfertigt wäre, vielmehr hat sich gezeigt, dass der gesammte O_2-Verbrauch und die CO_2-Production normal ist, sogar erhöht sein kann, und dass auch eine Vermehrung des Eiweissumsatzes oder sonstige pathologische Abweichungen (Auftreten intermediärer Stoffwechselproducte), die in Analogie mit anderen Erfahrungsthatsachen aus der Pathologie als Folge von Sauerstoffmangel im Organismus gedeutet werden könnten, nur ausnahmsweise auftreten. Wo sie vorhanden sind, dürfte höchstens die Annahme gerechtfertigt sein, dass es sich hier um gestielten localen Mangel an O_2 handelt. Diese Thatsachen einerseits, die zweifellos vorhandene Herabsetzung des O_2-Gehaltes im anämischen Blut andererseits erfordern die Annahme, dass im anämischen Organismus Ausgleichsvorrichtungen vorhanden sein müssen, die den normalen Ablauf der Stoffwechselvorgänge garantiren. Diese können gegeben sein im Verhalten des Hämoglobins, in der Ausnutzung des O_2 in den Capillaren und in Veränderungen der Circulation. Was den ersten Punkt anlangt, so neigt der Vortragende auf Grund seiner Untersuchungen der Auffassung zu, dass die O_2-Capacität des Hämoglobins keine constante ist, sondern unter normalen wie pathologischen Bedingungen variiren kann. Sehr häufig finden sich gerade bei hämoglobinarmem Blute hohe Werthe für das Sauerstoffbindungsvermögen. Umgekehrt hat der Vortragende bei Polyglobulie mit 28 bezw. 31 g Hämoglobin in 100 ccm Blut Werthe für die O_2-Capacität des Hämoglobins gefunden, die weit unter der Hufnerschen Mittelzahl (1,34 ccm O_2 pro 1 g Hb) liegen. Wichtiger als diese Erscheinung für die Ausgleichsvorgänge beim Anämischen sein können, sind zwei weitere Punkte: die vermehrte Ausnutzung des arteriellen O_2 in den Capillaren und die vermehrte Circulationsgeschwindigkeit des Blutes, die experimentell nach einer von Zuntz angesehenen Methode bestimmt wurde. Manchmal kommt hinzu noch eine Vergrösserung des Schlagvolumens des Herzens als compensirenden Factors.

(Fortsetzung folgt.)

Röntgen-Congress.

Sitzung vom 2. Mai 1905.

(Fortsetzung.)

Der zweite Tag der Congressverhandlungen war Vorträgen physikalisch-technischen Inhalts gewidmet, die sich zum Theil nur an den Practiker wandten und gelegentlich sogar die bekannten Rangstreitigkeiten um die Priorität einer Erfindung hervorriefen.

Zuerst sprach Prof. Wertheim-Salomonson-Amsterdam über seine Untersuchungen betreffs der Leistungen der Inductionsmaschine, durch die er den Gesammtverbrauch an Energie gemessen hat. Durch Bestimmung des Energieverlustes im Vorschaltwiderstand, im Unterbrecher und den secundären Klemmen werden Werthe erhalten, die einen Ueberblick über den Nutzeffect des ganzen Apparates gestatten. Vortr. giebt den Nutzeffect zu 50—55 v. H. an. Der gesammte Nutzeffect des Inductors einschliesslich des Verlustes im Unterbrecher erzielt etwa 30 v. H. der in den Apparat geleiteten elektrischen Energie.

Auf diesen in der Discussion nicht unwidersprochen gebliebenen Vortrag folgte die Erörterung des als bedeutender Practiker bekannten Dr. Walther-Hamburg, worin die verschiedenen Verfahren zur Messung der Intensität der Röntgenstrahlen in jedem gegebenen Fall beschrieben und kritisirt wurden. Am Schluss wurde eine Darstellung der combinirten Methode gegeben, die auf dem Verfahren von Holzknecht und dem sogenannten Milliampèremeterverfahren beruht. Kienböck-Wien hebt die Bedeutung der Intensitätsmessungen für die therapeutische Benutzung der Röntgenstrahlen hervor und giebt den sogenannten directen Messungen weitaus den Vorzug vor den indirecten. v. Kowalski-Freiburg (Schweiz) stellt den Antrag, dass eine Commission aus Physikern, Aerzten und Technikern zur Feststellung fester Normen für die Messung der Intensität der Röntgenstrahlen eingesetzt werden solle; der Antrag wird von einigen Sachverständigen als verfrüht bezeichnet, vom Congress jedoch angenommen. Holzknecht-Wien kommt auf die Dosirung der Röntgenstrahlen zu sprechen, die eine sehr schwierige und wichtige Frage sei, weil die Intensität der Strahlen aus ein und derselben Röhre grossen Schwankungen unterliege im Gegensatz zu dem gleichförmigen Verlauf beim Radium- und beim Finsenlicht. Vielleicht werde die Zukunft ein Instrument bringen, das die graphische Aufzeichnung einer Intensitätscurve für jede Röhre ermöglichen und damit für deren Anwendung einen genauen Wegweiser bieten würde.

Gocht-Halle a./S. spricht über Röntgenröhren und Untersuchungen mit der Lochkammer, die eine Beurtheilung der Röntgenröhren in trefflicher Weise gestattet. Er empfiehlt ferner eine besondere Einstellung des Platinspiegels und die Anwendung von Antikathoden in halbkugliger Form, widerspricht aber der Benutzung von verschiebbaren Kathoden.

Professor Grunmach demonstrirt seinen Vacuum-Apparat zur Röntgenforschung, der durch eine canalförmige Doppelblende vor der Antikathode, sowie durch ein beliebig veränderliches Vacuum ausgezeichnet ist. Dann wurde in Verbindung mit dieser Röhre der vom Vortragenden construirte Präcisionsapparat zur Röntgenuntersuchung vorgeführt, der insbesondere für die genaue Einstellung bei verschiedener Lage der menschlichen Körpertheile durch Zahntriebe und Schraube ohne Ende grosse Vortheile gewährt. In der Discussion beschrieb Robinson-Wien eine höchst sinnreiche Vorrichtung zur Erledigung der vorbereitenden Arbeiten für eine Röntgenaufnahme (Visiren und Centriren).

Rosenthal-München bespricht zunächst die physikalische Grundlage eines neuen Hülfsapparates, der von Grashey-München für die Einrenkung von Brüchen und für die Bestimmung von Fremdkörpern im menschlichen Leibe angegeben wurde; sodann einen Röntgenapparat, der bei grösster Leistungsfähigkeit ausserordentlich einfach zu handhaben ist; endlich einige von Professor Rieder und ihm aufgenommene Röntgenbilder von Lungenparthieen eines 30jähr. Mannes, die das höchste bisher an Momentaufnahmen Geleistete darstellen (Aufnahmezeit etwa $^1/_{10}$ Secunde) und den Zustand der Lunge sehr deutlich zeigen.

B. Alexander-Kesmark (Oberungarn) behandelt auf Grund von 120 Röntgenbildern die Entwicklung der Handknochen von den ersten Verknöcherungen an. Es wird nachgewiesen, an welchen Stellen sich die Verknöcherung zuerst zeigt und welchen Verlauf sie nimmt. Namentlich wird die Knochenentwicklung im intrauterinalen Leben des Kindes eingehend verfolgt, dann auch die weitere Vervollkommnung nach der Geburt.

Ingenieur Dessauer-Aschaffenburg erörtert die Ziele der Röntgentechnik mit besonderer Rücksicht auf die verschiedenartige Zusammensetzung der Strahlen und unter Besprechung der einschlägigen Forschung. Es müsse hauptsächlich darauf hingearbeitet werden, die richtige Auslese der Strahlen zu bewirken, was für die Therapie von höchster Bedeutung sei. Als Hauptziel der Röntgentechnik für die Therapie wird die Schaffung von Röntgenapparaten mit flachen Entladungscurven bezeichnet. Hier würde noch eine durchgreifende Aenderung in der bisher eingeschlagenen Richtung nothwendig werden.

Pasche-Bern behandelt die Ausschaltung der Secundärstrahlung durch bewegliche Blendensysteme und giebt die Theorie eines Apparates an, mit dem das bisher ausgeführte Blendenver-

fahren auf ganz andere Bahnen gelenkt wird. Während man bei Benutzung der früher gebräuchlichen Mittel zur Abblendung immer nur verhältnissmässig kleine, engumschriebene Abbildungen erhielt, wenigstens wenn es auf scharfe Bilder ankam, werden durch das neue Verfahren solche von beliebiger Grösse in höchster Klarheit erzielt.

(Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 21. Juni 1905.
(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung: Ewald demonstrirt eine Patientin, bei der sich nach Lungenverätzung eine schwere Oesophagusstenose entwickelte, die für alle Sondirungsversuche sich als impermeabel erwies. Nach langen Bemühungen gelang es endlich, mit Hülfe des Oesophagoskops mit feinsten Sonden die Stenose zu durchdringen, wodurch der Fall der Heilung zugeführt werden dürfte.

Mayer stellt 2 Fälle vor, bei denen sich auf lupösem Boden Neoplasmen epithelialer Natur entwickelt haben.

Mosse zeigt 2 Fälle von vasomotorischen Neurosen.

Tagesordnung: Bickel: Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss von Alkalien und Säuren auf die secretorische Function der Magenschleimhaut. Die Experimente wurden angestellt an nach Pawlow mit Secundärmagen versehenen Hunden. Die wichtigsten Ergebnisse sind: Zufuhr von Alkalien setzt die Magensaftsecretion herab beim gesunden Magen; auch beim pathologisch veränderten, z. B. bei durch Pilocarpin erzeugter Hypersecretion und Hyperacidität wird Aufhebung der Secretion durch Zufuhr von Sodalösung erzielt. Die Einwirkung der Säuren prüfte B. an einem Fistelhund mit chronischer Gastritis, Hyperacidität und Atrophie der Magenschleimhaut. Zufuhr von Salzsäure beim nüchternen Magen brachte keine anderen secretorischen Vorgänge hervor, als Zufuhr von destillirtem Wasser. Dagegen trat lebhafte Secretion ein, wenn nach der Salzsäurezufuhr ein bestimmtes Quantum der gewohnten Nahrung gereicht wurde. Die Erklärung für die Einwirkung der Alkalien und Säuren auf die secretorische Function des Magens ist vielleicht in einer Beeinflussung der Körpersäfte durch dieselben zu suchen.

Discussion: Ewald hebt die hohe practische Bedeutung dieser Experimente hervor, die einige empirische Befunde wesentlich modificiren.

Senator: Ueber subcutane Eisen- und Eisenarseneinspritzungen. Im Allgemeinen, besonders für Chlorosen und einfache Anämieen, ist die Ersetzung der Zuführung von Eisenpräparaten per os durch subcutane Injection durchaus contraindicirt. In Fällen von ulcerösen Processen an Magen und Darm, bei perniciöser Anämie, Leukämie, hämorrhagischen Diathesen hat er mehrmals mit gutem Erfolg Ferrum arsenic. citric. ammoniat. injicirt und dabei auch objective Besserungen des Blutbefundes constatirt. — Kramp empfiehlt intravenöse Injectionen von Ferrum cacodylic. — Ewald verweist darauf, dass auch per suppositorium mit Erfolg Eisen zugeführt werden kann.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 19. Juni 1905.
(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung: von Leyden: Nachruf für Mikulicz, Generalarzt Wegner und Eduard Croner.

Jastrowitz: Nachruf für Wernicke.

Die Versammlung erhebt sich zu Ehren der Verstorbenen von den Sitzen.

Demonstrationen: Loewenthal zeigt Präparate von Spirochaeta pallida. In Gemeinschaft mit Wechselmann konnte er bei mehreren antisyphilitisch behandelten Patienten neben langen Exemplaren kurze Spirochaeten finden, die er als Zerfallsproducte der eigentlichen Spirochaete ansieht. Es ist dies jedoch nicht eine Folge der Einwirkung gerade der specifischen Behandlung, da auch Spirochaete refringens dieselben Zerfallsformen zeigt. Solche Gebilde fanden sich auch im Munde bei pathologischen Umständen. Sie sind oft für Bacterien gehalten worden, sind aber wohl auch nur Zerfallsproducte der im Munde lebenden Spirochaeten. In manchen syphilitischen Gebilden fand er neben der Spirochaete pallida noch eine andere Spirochaetenart, die Aehnlichkeit hat mit der im Munde vorkommenden Art. Diese fanden sich auch noch in breiten Condylomen etc.

Discussion: Beitzke macht Einwendungen gegen einige Angaben des Vortragenden.

Loewenthal: Schlusswort.

Tagesordnung. Bichel: Ueber die Oberflächenspannung von Körpersäften unter physiologischen und pathologischen Bedingungen. (Nach Versuchen von Frl. cand. med. Kascher.) Die Oberflächenspannung, nach Traubes Methode bestimmt, zeigt bei allen Blutarten eine constante Grösse. Diese ändert sich in pathologischen Zuständen. Bei experimentell erzeugter Urämie wird sie niedriger. Das kann vielleicht eine Ursache für die Oedeme sein. Normaler Magensaft zeigt geringere Werthe als Blut. Unter pathologischen Verhältnissen zeigt Magensaft ebenso wie Pankreassaft erheblich niedrigere Werthe als normal. Durch diese Versuche ist also erwiesen, dass unter pathologischen Verhältnissen die Oberflächenspannung der Körpersäfte niedriger wird.

Benda: Neue Fälle von Herz- und Gefässtuberculose. (In Gemeinschaft mit Herm. Geissler.) Demonstrationen von Präparaten mit ausführlichen Erläuterungen. Es kommen 2 Formen der Gefässtuberculose vor. Die eine Form, bei der die Tuberculose von aussen her durchbricht; die zweite zeigt primäre Entwicklung von Tuberkeln auf der Intima.

ŒSTERREICH.

Prag.

Verein deutscher Aerzte.

Sitzungen April 1905.

Chiari demonstrirt 1. einen Fall von Cysticercosis cerebri bei einem 54 jährigen Manne, der seit 7 Jahren an epileptischen Anfällen, gefolgt von secundärer Demenz, litt. Die Cysticerken fanden sich in grosser Menge in den äusseren, weniger den inneren Meningen, in der Corticalis des Grosshirnes. Bemerkenswerth ist die Anwesenheit von Cysticerken im Bereiche des Rückenmarkes. Chiari sah diesen Befund zweimal als Cysticerci racemosi in den Meningen, einmal als Cysticerken in der Substanz des Rückenmarkes selbst. 2. Ein metastastisches Carcinom des Rückenmarkes bei primärem Carcinom der Schilddrüse (53 jähr. Frau). Es fand sich ausser anderen Metastasen ein Carcinomknoten im VI. Cervicalsegmente des Rückenmarkes, der Atrophie der rechtsseitigen Extremitätenmusculatur hervorgerufen hatte. Metastatische Carcinome des Rückenmarkes gehören zu den besonderen Seltenheiten, namentlich ist es selten, dass durch dieselben schwere Functionsstörungen bedingt werden.

Hueppe: Zur Prophylaxe der Tuberculose. Nach einleitenden Bemerkungen bespricht H. die Gefahr der Infection im Allgemeinen und befasst sich vorwiegend mit der Frage, ob die Anhäufung von Tuberculösen in Krankenhäusern, Sanatorien und Kurorten die Infectionsgefahr steigert. Während in Oesterreich auf 10000 im arbeitsfähigen Alter stehende Männer in der Industrie 54,4 an Tuberculose erkranken, kamen bei 703 Wärtern und Dienstboten, die im Dienste von Tuberculösen standen, 9 Erkrankungen, d. i. 128 auf 10 000, vor. Unter 1662 in Krankenhäusern angestellten Wärtern und 358 in Specialanstalten beschäftigten Aerzten, also unter 2020 der Infection besonders ausgesetzten Personen erkrankten 11, also 54 auf 10 000. Diese Morbidität ist gewiss nicht so gross, wenn man bedenkt, dass z. B. in Kurorten und Sanatorien viele Tuberculoseverdächtige Heilung suchen, in der Erwartung, dass das Milieu günstig auf sie einwirken wird; so fand Saugmann unter 123 Leuten, die sich zum Dienste meldeten, 70 = 57 % verdächtig. H. weist weiter daraufhin, dass in einzelnen katholischen Orden, auch solchen, die sich nicht mit Krankenpflege befassen, 92 % an Tuberculose sterben, und kommt zu dem Schlusse, dass bei richtiger Wahl des Personals, richtiger Ernährung und Wohnung, bei gründlicher hygienischer Schulung die gesteigerte Infectionsmöglichkeit in Sanatorien und Kurorten keine Gefahr bringt. Die Wohnungsdesinfection, die Desinfection der von Tuberculösen benutzten Wäsche sollte obligatorisch werden, Spuckverbote mit gleichzeitiger Aufstellung von Spucknäpfen in allen von Kranken benutzten geschlossenen und in allen öffentlichen, der Bevölkerung zugänglichen Räumen, z. B. Eisenbahnen, Restaurants etc., seien geboten. Ebenso energisch müsse man gegen die Aufwirbelung von Staub durch die Schleppen auftreten. Der Kampf gegen die Tuberkelbacillen selbst, wo sie in gehäufter Menge in Betracht kommen, ist im Grunde ein Kampf für die Reinlichkeit und kann nur durch Erziehung zur Reinlichkeit erfolgreich durchgeführt werden.

Walko berichtet über einen pulsirenden Tumor an der Schädelbasis mit Lähmung sämmtlicher linksseitiger Hirnnerven (mit Ausnahme des III. und IV.) und der ersten 5 Cervicalnerven. Bei der Section fand sich ein das l. Felsenbein substituirender Tumor, der in die mittlere und hintere Schädelgrube hineinwucherte und den knöchernen Theil des äusseren Gehörganges einnahm. Mikroskopisch: Cystadenoma papilliforme glandularum ceruminosarum des l. Gehörganges.

Lissau demonstrirt ein Fibroma pendulum mit 10 cm langem Stiele, vom labium maius einer 20jähr. virgo stammend.

Schenk und Doberauer: Bei einer 40jähr. Frau, bei der S. ein beiderseitiges Ovarialcarcinom operirte, resecirte D. in derselben Sitzung, ein während der Operation diagnosticirtes metastatisches Pyloruscarcinom. S. bespricht die einschlägige Literatur und weist auf die Nothwendigkeit der genauen Untersuchung aller Bauchorgane bei vorhandenem Ovarialcarcinom hin. Pat. befindet sich 4 Monate nach der Operation noch immer ohne Recidive.

W—r.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Neter. Die chronische Stuhlverstopfung im Kindesalter und ihre Behandlung. Würzburger Abbandlungen, IV. Bd., 12. H. Stubers Verlag, Würzburg.

Der Autor behandelt in vorliegender Arbeit in ausführlicher Weise die chronische Obstipation des Säuglings wie auch des älteren Kindes. Die Betrachtung der archäologischen Momente ergiebt, dass Ueberernährung neben Insufficienz der Darmmusculatur, Hirschsprungscher Krankheit und Canalfusionen die häufigste Ursache abgiebt. Im späteren schulpflichtigen Alter spielen die Schädigungen einer allzu kräftigen und übermässig vorsichtig ausgewählten Kost eine grosse Rolle für die Entstehung der chronischen Verstopfung. Von den therapeutischen Maasnahmen steht die Regelung der Diät an der Spitze, unterstützend sollen Massage allgemeine Kräftigung

wirken. Der Aufsatz liefert nichts Neues, giebt aber dem weniger Erfahrenen ein abgerundetes Bild dieser im Kindesalter so häufig sich bis zur Unerträglichkeit steigernden Erkrankung, und zeigt die Wege, auf welchen man ihr beikommen kann.

R. Bendix.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Graul, Bad Neuenahr. Die Therapie der Magen-, Darm- und Constitutionskrankheiten. A. Stubers Verlag. Würzburg 1904.

Als Theil II seiner „Einleitung in das Wesen der Magen-, Darm- und Constitutionskrankheiten" giebt G. dieses Werk, in dem die Therapie, die dort nur in ihren aus der Pathogenese und dem pathologischen Bild der Krankheiten abgeleiteten Grundsätzen dargelegt war, eine eingehende, detaillirte Darstellung findet. Das erste Capitel ist den Methoden der Ernährungstherapie gewidmet; dabei werden Ueber- und Unterernährung behandelt, die wichtigsten natürlichen und künstlichen Nahrungsmittel besprochen, die Technik der natürlichen und künstlichen Ernährung erläutert und dann die verschiedenen Proceduren, die bei Behandlung der Verdauungs- und Konstitutionskrankheiten herangezogen werden müssen, Hydrotherapie, Massage, Gymnastik, Magensonde, Klepmata, Elektrotherapie und Mineralwässer. Das zweite Capitel giebt die specielle Therapie der wichtigsten Erkrankungen des Magens (Katarrhe, Schwächezustände, Geschwür, Neurosen) und des Darmes (Katarrhe, Obstipatio und Neurosen). Eine specielle Besprechung findet dann in einem dritten Abschnit die Therapie der wichtigsten Constitutionskrankheiten: Diabetes, Adipositas, Arthritis urica. Das Werk bietet für einen Leitfaden eine erschöpfende Darstellung, und mit seinen vielen practischen Hinweisen, wobei aber die Aufzählung möglichst vieler Behandlungsmethoden vermieden wird, wird es jedem Practiker gute Dienste leisten können.

VERMISCHTES.

Meran. Zum Naturforscher- und Aerztetag in Meran vom 24.—30. September 1905 wird uns aus Meran geschrieben: Vor einigen Tagen hat in Innsbruck eine Zusammenkunft der hiesigen Geschäftsführung mit den Professoren dort, die ihre Mitwirkung als Einführende hier zugesagt, und jenen Herren, welche als Schriftführer zum Congresse nach Meran delegirt werden, stattgefunden. Es wurden dabei hauptsächlich Fragen betreffs Beschaffung der nöthigen Berathungs- und Versammlungslocale in Meran behandelt, sowie der Geschäftsführung Seitens der Professoren die Forderungen der ihnen nöthigen Behelfe bekannt gegeben. Es trat dabei eine erfreuliche Bereitwilligkeit der Innsbrucker Professorenwelt zu Tage, Meran in seinem schwierigen, verantwortungsvollen Amte als Congressort thatkräftig zu unterstützen. Meran ist nämlich unter allen bisherigen 77 Versammlungsorten die kleinste Stadt, weshalb die Bewältigung der erwachsenden Arbeit mit so bescheidenen Behelfen und beschränkten Mitteln allgemeine Arbeits- und Opferfreudigkeit hier, die werkthätige Mithülfe weiter Kreise nöthig macht. — In sehr entgegenkommender Weise haben eine Anzahl von Hoteliers und Fremdenhausbesitzern hier neuerlich Räume zur Abhaltung von Sectionssitzungen zur Verfügung gestellt. — Die in 4000 Exemplaren zur Ausgabe gelangende Festschrift wird circa 50—60 Seiten stark erscheinen und einen Begrüssungsartikel von Dr. Christomannos, einen biologischen Theil von Dr. Otto v. Sölder, eine historische Abhandlung von Gymnasial-Prof. P. Dr. Wieser enthalten, ferner von Hofrath Dr. Rochelt einen medicinischen Theil, welcher mit interessanten, der breiten Oeffentlichkeit vielfach nicht oder nicht mehr bekannten Daten die Entwicklung Merans zum Kurort und das Aufblühen desselben unter Vollzug aus dem Stadium eines Lungenkranken-Heilortes zum modernen Kurort schildert, der nur der Ausgestaltung mit allen Kurbehelfen bedarf, um, unterstützt durch die herrliche Natur, immerhin fast concurrenzlos dazustehen. Die Illustrationen, welche in Ein- und Dreifarbendruck hergestellt werden, werden nach Originalen Grubhoferscher Bilder, an denen der bekannte Meister gegenwärtig arbeitet, ausgeführt. — Ferner wird der Innsbrucker Universitäts-Professor Dr. Blaas eine Reliefkarte von Meran und Umgegend mit Text geologischen Inhalts ausstellen. — Für die mit dem Naturforscher- und Aerztetage verbundene Congress-Ausstellung, die in der Festhalle arrangirt wird, sind bisher ziemlich zahlreiche Anmeldungen eingegangen, welche mit ihren Objecten ungefähr zwei Drittel der Ausstellungshalle ausfüllen dürften. Darunter sind vorwiegend deutsche sowie Schweizer Firmen und einige erstklassige Wiener Fabriken chirurgischer und medicinischer Instrumente und Apparate mit vielen Neuheiten angemeldet. Speciell wird mit Benützung electrischer Kraft die moderne Licht- und Strahlen-Heilkunde durch die neuesten Apparate erster Firmen vertreten sein und vorgeführt werden. Ausserdem kommen physikalische Behelfe und Präcisionsapparate zur Ansicht und haben zahlreiche optische Institute ihre neuen Constructionen in Aussicht gestellt. Daneben eine reiche Collection neuester Heil- und Nährmittel. Voraussichtlich auch eine Ausstellung des Vereines zur Abwehr des Kurpfuscherthums, welcher in Tirol noch reiche Ernte halten könnte. Die Ausstellung verspricht somit manches Interesse auch für den Laien.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Bromberg: Dr. H. Bader. — Buer: Dr. Max Brüning. — Burg a. d. Wupper: Dr. M. Eisfeld. — Frankfurt a. M.: Dr. Carl Beck. — Luzern: Dr. Fr. Stirnimann. — Sachsenhausen: Dr. Fuhrhans. — Wildbad i. W: Dr. Max Ascher. — Zoppot: Dr. K. Weclewski.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Ida Zuckermann in Frankfurt a. M. mit Herrn Dr. Goldstein in Freiburg i. Br. — Frl. Anna Münz in Amschelberg mit Herrn Dr. Hugo Kohn in Jechnitz b. Saaz. — Frl. Anna Müller mit Herrn Kurt von Versen, beide in Dortmund. — Frl. Elise Seltmann mit Herrn Dr. Kurt Liebe, beide in Bärenstein. — Frl. Martha Vogemann in Hamburg mit Herrn Dr. Curt Strauch in Berlin.

Vermählt:

ω Herr Dr. Albrecht mit Frl. Käthe Hamel in Crivitz. — Herr Dr. Johannes Meissner mit Frl. Erna Puffe in Aue. — Herr Dr. O. Geisler mit Frl. Elsbeth Lehmann in Solingen. — Herr Dr. Karl Böhme mit Frl. Hedwig Männel in Leipzig. — Herr Dr. Eschweiler mit Frl. Christine Walterscheid in Hennef (Sieg).

Gestorben:

ω Dr. Angelo Bonfanti in Mailand. — Dr. F. Funke in Dortmund. — Dr. Iwan Kratzsch in Osterwieck a. Harz. — Dr. Josef Behringer in Oberammergau. — Dr. Ferdinand Jüngling in Celle. — Dr. Heinrich Röpke in Aurich. — Dr. Paul Daniels in Wann-. — Medicinalrath Dr. Ludwig Plitt in Hofgeismar. — Dr. Oscar Schmidt in Charlottenburg. — Dr. Julius Wurst in Görlitz. — Prof. Dr. A. M. Fortunatow in Kasan. — Geh. Sanitätsrath Dr. Eduard Croner in Berlin. — Dr. Louis Hoeltzke in Blankenburg. — Sanitätsrath Dr. Joseph Mühsam in Charlottenburg.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Berlin wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1646.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1647.

In Berlin wird von Anf..ng Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1649.

In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1651.

In Posen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1653.

In der Mark wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1656.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1657.

In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1658.

In Berlin wird von Aufang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1659.

In Westpreussen wird von Ende Juni ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1660.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1663.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1667.

In einem Vororte Berlins wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1668.

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1669.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1670.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1671.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1672.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1673.

In der Provinz Sachsen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1674.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1675.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1676.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1677.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1678.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1679.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1680.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1681.

In einem Berliner Vororte wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1682.

In Thüringen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1683.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1684.

In Posen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1685.

In einem Berliner Vororte wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1686.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1687.

In Hamburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1688.

In Sachsen wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1689.

In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1690.

In Bremen wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1691.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1692.

In der Provinz Posen wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1693.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1694

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1695.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 27. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 287. 3. Juli 1905.

DIE MEDICINISCHE WOCHE UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. **Dr. Aronheim-Gevelsberg i. W.: Perhydrol.**
2. **Feuilleton: Dr. Losinsky: Zur Geschichte einiger der wichtigsten medicinischen Systeme des 18. und 19. Jahrhunderts.**
3. **Sitzungsberichte:**
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905. (Fortsetzung.)
   Röntgen-Congress. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Breslau, Giessen.)
   Oesterreich (Wien.)
4. **Bücherbesprechungen.**
5. **Referate aus Zeitschriften.**
6. **Pharmaceutische Referate.**
7. **Neu niedergelassen.**
8. **Familien-Nachrichten.**
9. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**

Perhydrol.

Von

Dr. Aronheim-Gevelsberg i. W.

Seit 2 Jahren habe ich das in der Apotheke käufliche, etwa 3%ige Hydrogenium superoxydatum in zahlreichen Fällen meiner Praxis mit zufriedenstellendem Erfolge angewandt. In letzterer Zeit aber benutzte ich das mir von der Firma E. Merck in Darmstadt freundlich zur Verfügung gestellte 30 gewichtsprocentige Wasserstoffsuperoxyd — Perhydrol genannt — bei inneren, chirurgischen, dermatologischen Erkrankungen, sowie bei Affectionen der Geschlechtstheile, der Nase und der Zähne.

Während bisher von den Aerzten meist die einfache Verdünnung — 1%, 3%, in einzelnen Fällen auch 10% des Merckschen Präparats — zur Anwendung kam, machte ich meine Versuche mit einer 3%igen Lösung, der ich verschiedene Medicamente in der Apotheke zusetzen liess. Hierdurch gelang es, die anämisirende, analgesirende, adstringirende und desinficirende Wirkung des Präparates noch bedeutend zu erhöhen. Die von mir am häufigsten gebrauchte Zusammenstellung war folgende: Acid. Boric. 3,0, Cocain. hydrochlor. 0,2, Solut. Adrenal. oder Suprarenoder Paranephrin (1 : 1000, Natr. chlorat.) 3,00, Hydrogen. peroxyd. Merck (3%) ad 300,0. Auch diese Lösung wurde, auf Wunden oder Geschwüre geträufelt, unter mächtiger Schaumbildung zersetzt und spaltete activen Sauerstoff aus. Beim Abtupfen des aus Sauerstoffblasen und Wundsecreten bestehenden Schaumes wurden Blutgerinnsel, Eiter oder necrotische Gewebsfetzen aus der Wunde entfernt. Mit dieser Lösung erzielte ich ausserordentlich gute Erfolge bei Kindern mit Aphthen oris durch Pinselung der erkrankten Mundschleimhaut, durch Gurgeln bei der Angina catarrhalis und follicularis und auch bei diphtheritischen Belägen. In keinem Falle sah ich unangenehme Nebenerscheinungen, und gaben besonders Erwachsene zu, dass sie nach dem Gurgeln mit diesem Wasser sofort eine bedeutende Abnahme der Schlingbeschwerden spürten. Die Nachblutungen nach Zahnextractionen, die Blutungen bei entzündetem Zahnfleisch liessen sofort nach Betupfen mit einem mit der Lösung befeuchteten Wattebausche nach und in manchen Fällen wurde auch nach vorhergehendem Bestreichen des Zahnfleisches mit dem Wasser das Zahnziehen weniger schmerzhaft empfunden.

Dieselbe Lösung kam auch zur Anwendung bei acuter und chronischer Rhinitis mit günstigem Resultate. Stets wurde von den Patienten angegeben, dass die Nase sofort nach Einführung eines mit der Flüssigkeit getränkten Wattebausches freier wurde, die Luft besser durchging und die Absonderung geringer wurde; auch bei Nasenbluten trat meist sofortiger Nachlass der Blutung ein. Auch zur Erweichung von Ceruminalpfröpfen that sie gute Dienste, ferner beim Herausspülen von Fremdkörpern aus dem Gehörgang und besonders bei eitriger Mittelohrentzündung; der eitrige Ausfluss wurde gewöhnlich nach kurzem Gebrauche spärlicher, die Schmerzen geringer und der Geruch weniger unangenehm.

In der Chirurgie machte ich mit derselben Lösung einen ausgedehnten Gebrauch. Gerade bei den zahlreichen Fällen von Finger- und Handverletzungen, die hier in der Kleineisenindustrie täglich vorkommen, bewährte sie sich sehr gut. Nach Reinigung der von der Fabrikarbeit schmutzigen Glieder mit Jodoform-Aether erhielt ich sofort nach Aufträufeln der Lösung auf die Wunden in Folge ihrer blutstillenden, adstringirenden Eigenschaft ein klares Bild über die bestehende Verletzung

FEUILLETON.

Losinski: Zur Geschichte einiger der wichtigsten medicinischen Systeme des 18. und 19. Jahrhunderts. St. Petersburger Dissertation, 1905.

Ein stattlicher Band von ca. 300 Octavseiten — für eine Dissertation ein Umfang, der einen französischen und, offen und ehrlich gesagt, auch manchen deutschen Doctoranden überraschen muss. Wenn man noch dazu aus dem der Dissertation beigefügten Curriculum vitae liest, dass der Verfasser dieser Dissertation schon 12 Jahre im Besitz der ärztlichen Approbation, seit 1900 Redacteur der russischen medicinischen Zeitschriften „Praktitscheskaja Medicina" und „Wratschebnaja Gazetta" und seit 1904 Director des Badeorts Kemmern ist, so muss die Ueberraschung noch steigen, da man es hier zweifellos mit einer Erscheinung zu tun hat, die in Frankreich überhaupt nicht, in Deutschland äusserst selten vorkommt. Ich kann in Folge dessen nicht umhin, an die Besprechung der vorliegenden Dissertation einige Bemerkungen über die medicinische Doctorpromotion (übrigens die einzige, da die übrigen Facultäten den Doctorgrad nicht verleihen) in Russland zu knüpfen.

Was in Deutschland erst vor Kurzem eingeführt worden ist, nämlich dass die Erwerbung des medicinischen Doctorgrades nur Personen gestattet ist, die ihre ärztliche Staatsprüfung abgelegt und die staatliche Approbation als Arzt erlangt haben, hat in Russland immer bestanden. Bis 1884 war in Russland das System des Unterrichts an den Universitäten genau dasselbe wie an den Gymnasien, Realschulen etc., d. h. man wurde von Jahr zu Jahr geprüft, bei bestandener Prüfung versetzt, allerdings nicht wie in den Schulen von Classe zu Classe, sondern, wie man auf der Universität sprach, von Cursus zu Cursus. Bestand man die Prüfung nicht, so blieb man sitzen, um im nächsten Jahre wieder geprüft und dann entweder nach dem nächsthöheren Cursus ver- oder, wenn man wieder durchfiel, an die Luft gesetzt zu werden, denn man durfte auf der Universität ebenso wenig wie auf dem Gymnasium länger als zwei Jahre in ein und derselben Classe oder auf ein und demselben Cursus sitzen: zwei Jahre galten für vollständig ausreichend, um das Programm eines der fünf Universitätscurse auch dann zu bewältigen, wenn man selbst nicht gerade als Genie auf die Welt gekommen war. Hat man aber die Versetzungsprüfung in Folge von Krankheit oder in Folge irgend einer anderen, höheren, von den Fähigkeiten und vom Fleiss nicht abhängigen Gewalt nicht bestanden, so durfte man sich an den Minister für Volksaufklärung wenden, der allein das Recht hatte, dem Petenten zu gestatten, ein drittes Jahr auf ein und demselben Cursus zu bleiben. Am Schluss des fünften Cursus des medicinischen Studiums gab es selbstverständlich gleichfalls eine Prüfung, die man aber als Versetzungsprüfung nur im übertragbaren Sinne des Wortes bezeichnen kann, indem die Absolventen nach bestandener Prüfung nicht nach dem sechsten Cursus, den es nicht gab, sondern nach der Aussenwelt der Aerzte versetzt wurden. Man bekam also in Russland bis 1884 die Arztwürde aus den Händen der medicinischen Facultät selbst, ohne dass sich der Staat um die jungen, direct von der Schulbank entlassenen Aesculapsöhne besonders kümmerte. Im Jahre 1884 wurde in Russland bekanntlich das neue, auch augenblicklich in Kraft befindliche (voraussichtlich nur noch für kurze Zeit!) Universitäts-Reglement eingeführt, kraft dessen nach deutschem Vorbild die Erteilung der ärztlichen Approbation der Facultät genommen und in die Hände einer Staatsprüfungscommission gelegt wurde. Auch die Einteilung des akademischen Jahres in zwei Semester wurde ein-, aber nicht vollständig durchgeführt, so dass es im Grossen und Ganzen beim Alten blieb und nur

und durch das Aufschäumen nach der Sauerstoffentwicklung eine schmerzlose Reinigung der Wunden und Wundtaschen von Schmutzpartikeln, Staub, Aschenbestandtheilen u. s. w. In den meisten Fällen fand sofort die parenchymatöse oder capilläre Blutung der zerrissenen, durchschnittenen und gequetschten Weichtheile, so dass das Verbinden dieser direct von der Arbeit kommenden Verletzten sehr erleichtert und angenehmer war als früher.

Zum Aufweichen der anklebenden Verbände habe ich aus Ersparnissgründen das werthvolle Präparat nicht mehr angewendet, seitdem ich nach Burger („Die Verwendung von Bals. Peruvianum in der Wundbehandlung", s. die Münch. Med. Wochenschr. No. 48, 1904) die Wundränder vor dem Anlegen des Verbandes mit Bals. Peruv. bestreiche, wodurch das Festkleben des bedeckenden Verbandes verhütet und der Verbandwechsel ausserordentlich erleichtert wird. Ich benutze stets eine Salbe aus Solut. Supraren. oder Paranephrin 2,0, Bals. Peruv. 10,0, Lanolini ad 30,0 und kann diese, da sie gleichzeitig direct die Heilung beschleunigt, besonders auch bei Nahtwunden dringend empfehlen.

Die eben erwähnte Lösung des Perhydrols wurde auch von mir zur Erzielung localer Anästhesie mit günstigem Erfolge verwandt. Nach Bildung der Quaddel liess sich die zu vollziehende Operation (Punction, Exstirpation von Atheromen) meist schmerzlos ausführen. Besonders gute Dienste leistete sie bei hämorrhoidalen Blutungen, bei Mastdarmfisteln, bei periproctitischen Abscessen, bei Ulcera cruris, bei Ausspülungen von Thorax-Empyemen, bei Mastitis, bei Panaritien, bei Exarticulationen der Finger und Zehen, bei Furunkeln und Carbunkeln. Ferner bei Extractionen von Fremdkörpern: abgebrochenen Nadelstücken, Kugeln aus tief liegenden Wunden; nach Ausdrücken eines mit der Lösung getränkten Tupfers und Wiederabtrocknen stand die störende Blutung und liess sich der Fremdkörper leicht entdecken und entfernen.

Bei Affectionen der Geschlechtsorgane wandte ich sie bei Frauen mit guten Resultaten an bei Fluor albus: nach Ausspülung mit einfacher Kochsalzlösung führte ich einen mit der Lösung getränkten Gazestreifen in die Vagina und entfernte ihn am nächsten Tage. In einigen Fällen verwandte ich eine Lösung aus Argent. nitr. 0,3, Sol. Adrenal. od. Supraren. oder Paranephrin 3,0, Cocain. hydr. 0,3, Perhydroli (3%) ad 300,0. Da bei dieser Zusammenstellung das Chlorsilber ausfällt, ist es erforderlich, die Lösung vor dem Gebrauche umzuschütteln. Mit derselben hatte ich guten Erfolg bei einem Monteur, der nach Sturz von der Leiter an einer sehr schmerzhaften eitrigen Entzündung der Urethra litt, mit sehr starker Absonderung (Gonococcen fehlten in den mikroskopischen Präparaten). Nach Injection von 2 Flaschen à 300 g der Lösung sistirte der Ausfluss völlig und liessen die heftigen Schmerzen nach. (Verzichtet man bei dieser Lösung auf Cocain- oder Adrenalin-[Suprarenin-] Zusatz, so bleibt sie bei Argent. nitr.- oder Zinc. sulf.-Zusatz völlig klar.)

In der dermatologischen Praxis bewährte sich die erst erwähnte Lösung ausgezeichnet bei einem Herrn, der an ausgedehnten capillären Ektasieen der Wangen litt und durch Blutungen aus denselben sehr oft bei geringster mechanischer Reizung des Gesichts (Abtrocknen mit dem Handtuche, beim Rasiren) oder durch Kälte belästigt wurde. Nach Betupfen der blutenden Stellen stand sofort die Blutung und an manchen Stellen war sogar ein Schwund der kleinen Aederchen zu constatiren. Eine besonders gute Wirkung übte bei einem anderen quälenden Leiden, bei den aufgesprungenen Händen, folgendes Präparat aus: Solut. Supraren. oder Paranephrin 2,0, Cocain. hydr. 0,2, Glycerin pur. 15,0, Perhydroli (3%) ad 30,0. Schon nach einmaliger Benutzung kam es bei einigen Patienten bei völlig schmerzloser Anwendung zur Heilung der blutenden Risse und wurde die sofortige Eintrocknung des Präparates und die weiche, zarte Beschaffenheit der Haut der Hände und Finger angenehm empfunden. Auch bei grossen blutenden Rhagaden verursachte das Einreiben keine Schmerzen und führte nach mehrmaligem Gebrauche zur Heilung.

Nach diesen Erfahrungen empfiehlt sich diese Einreibung sehr für chirurgisch beschäftigte Aerzte, die ihre Hände zur Desinfection mit antiseptischen Flüssigkeiten häufig im Tage energisch mit Bürsten bearbeiten müssen, zur schnellen Abheilung der dadurch gesetzten Verletzungen der Epidermis und zur Erhaltung der Geschmeidigkeit.

Dasselbe Präparat kam ferner zur Verwendung bei Rhinitis chron. hypertrophica, bei Pharyngitis und Laryngitis chronica. Nach Bepinselung der afficirten Stellen erweichten die festhaftenden, angetrockneten Borken überraschend leicht und schnell. In die Nase wurde auch zeitweise von den Patienten ein in der Lösung getränkter Wattebausch eingeführt und nach einigen Minuten wieder entfernt, wodurch eine schmerzlose Abstossung der Borken erfolgte und meist auch der die Kranken belästigende Foetor verschwand.

Nach meinen Versuchen mit Perhydrol wird es unsere übrigen bewährten desinficirenden Präparate, Sublimat, Lysol u. s. w. nicht ersetzen oder verdrängen, das verbietet schon der hohe Preis des Mittels. Zum Desinficiren der Hände, zur Desinfection der Instrumente müssen wir die Lösungen dieser letzteren Mittel weiter benutzen, für die Wunde selbst aber kann das 3%ige Perhydrol mit grösstem Erfolge verwandt werden. Nach meinen Erfahrungen haben sich die erwähnten Zusätze aufs Beste bewährt; Adrenalin, Suprarenin, Paranephrin, Cocain, Acid. Boric, Acid. Salicyl, Zinc. sulfur., Argent. nitr., Sozojodol, Thiosinamin, Thymol u. s. w. können je nach Erforderniss zur Verstärkung der bekannten Eigenschaften des Merckschen Präparates hinzugefügt werden. Zur Wundbehandlung genügen alsdann schon geringe Mengen des kräftig desinficirenden Mittels. Bei dieser Verwendung kommt man mit einem Quantum von 300 g obiger Lösungen längere Zeit aus, in dieser concentrirten Form ist deshalb der Kostenpunkt kein erheblicher und steht der ständigen Benutzung dieses vorzüglichen Präparats in der Privat- und Kassenpraxis nicht im Wege.

Auch aus meinen Versuchen bei den verschiedensten Fällen der medicinischen und chirurgischen Praxis hat sich ergeben, dass wir in dem Merckschen hochprocentigen Wasserstoffsuperoxyd (Perhydrol) ein ungiftiges, chemisch reines, haltbares Mittel besitzen, das, besonders mit den erwähnten Medicamenten versetzt, gleichzeitig anämisirende, desinficirende, adstringirende, analgesirende und desodorisirende Wirkungen be-

---

der Unterschied bestand, dass man am Schlusse der Studienzeit, d. h. nach dem 10. Semester, von der medicinischen Facultät ein Abgangszeugniss bekam und sich mit diesem bei der Staatsprüfungscommission meldete, die aber zumeist aus denselben Professoren bestand. Die weitaus grössere Mehrzahl der jungen Aerzte, ging in dem einen wie in dem anderen Falle auch sofort in die Praxis, da das medicinische Studium in Russland im wirklichen Sinne des Wortes ein Brodstudium ist. Es war auch ganz natürlich, dass die jungen Aerzte, die sich durch das Studium nicht nur durchgequält, sondern zumeist wirklich durchgehungert hatten, an etwas Anderes denken sollten, als an die Erlangung einer halbwegs besoldeten Arztstelle bei der Regierung (prawitelstwenny wratsch), bei den Communalverwaltungen der Städte (gorodzkoj wratsch), bei den Landschaftsorganisationen (semski wratsch) oder bei irgend einer Fabrik, Actiengesellschaft u. s. w., u. s. w. Nur wenige waren in der glücklichen Lage, an die Fortsetzung ihrer wissenschaftlichen Studien zu denken. Zu diesen gehörten vor Allem die wenigen Auserwählten, die während ihrer Studienzeit auf der Universität sich durch natürliche Begabung und durch hervorragenden Fleiss besonders ausgezeichnet und die Aufmerksamkeit der Universitätsbehörden auf sich gelenkt hatten. Diese wurden mit einem kleinen, jedoch auskömmlichen Stipendium auf der Universität belassen und irgend einer Klinik bezw. irgend einem Laboratorium zugewiesen, wo sie in aller Ruhe und unter Genuss sämmtlicher Vorzüge, die die Universität mit allen ihren Hülfsmitteln zu bieten vermag, ihren weiteren Studien obliegen konnten. In zweiter Linie gehören hierher diejenigen in Russland nicht seltenen wahren Apostel der Wissenschaft, die trotz der Lasten der ärztlichen Brodstelle und trotz aller Entbehrungen immer noch Zeit genug finden, um wissenschaftliche Privatstudien zu treiben. Nachdem man auf die eine oder die andere Weise seine 5, 8 bis 10 Jahre und häufig noch länger gearbeitet und eine Reihe von kleineren wissenschaftlichen Beiträgen veröffentlicht hat (der Verfasser der vorliegenden Dissertation hat in der Zeit, die zwischen seiner ärztlichen Approbation und Promotion liegt, nicht weniger als 60 Aufsätze publicirt), beginnt man erst an seine Dissertation zu denken, an der man gewöhnlich noch eine weitere Reihe von Jahren arbeitet. Dass unter diesen Umständen die Dissertationen, welche die russischen Doctoranden zur Erlangung des medicinischen Doctorgrades einreichen, etwas Anderes darstellen müssen, als die französischen, meist aus einem einzigen klinischen Fall bestehenden Dissertationen, liegt klar auf der Hand und entspricht auch vollständig den Thatsachen. Die vorliegende Dissertation Losinskis kann ich getrost als gutes Beispiel einer russischen Dissertation vorführen. Es ist ein Capitalwerk ersten Ranges, das den ersten medicinisch-geschichtlichen Werken nicht nur Russlands, das an solchen Werken überhaupt noch arm ist, sondern auch denjenigen Europas, wo es an derartigen Beiträgen nicht ermangelt, gleichgestellt werden kann. Es ist ein nicht nur für jeden Arzt, sondern auch für jeden gebildeten Menschen interessantes Thema, welches sich A. Losinski auf Anregung des vor einigen Jahren verstorbenen, in Russland für alle Zeiten unvergesslichen, in Aerztekreisen als zweiter Tolstoi geltenden Prof. Manasseïn gewählt hat, und welches dem Charakter der früheren publicistischen Thätigkeit Losinskis entsprach. Länger als ein Jahrzehnt hat der Autor an seinem Thema gearbeitet. Er hat mit bewundernswerter Sorgfalt Alles zusammengetragen, was zu seinem Thema gehörte, und die trocknen historischen Thatsachen in sachgemässer, würdiger und geistreicher Weise beleuchtet, so dass man das Buch mit von Seite zu Seite steigendem Interesse liest, beim Lesen bedauert, dass es nicht in einer Sprache erschienen ist, die, wie die deutsche, der gesammten gebildeten Welt

sitzt und den practischen wie den Special-Aerzten aufs Wärmste zur dauernden Anwendung empfohlen zu werden verdient.

Nachtrag bei der Korrektur:

In letzter Zeit hatte ich Gelegenheit, folgendes Präparat bei Schweissfüssen mit gutem Erfolge anzuwenden: Formalin 10,0, Perhydrol 3,00 Aq. dest. ad 300,00. Es handelte sich um einen Herrn, der die verschiedensten Mittel ohne Erfolg benutzt hatte; erst das Abreiben der Füsse mit obiger Lösung beseitigte das Leiden.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 20. September, Vorm.

Vorsitzender: Heubner-Berlin.

(Fortsetzung.)

Langstein-Berlin: Die Albuminurien im Kindesalter. Die Eiweissquotienten, d. h. das Verhalten von Euglobulin, Pseudoglobin und Albumin, verhalten sich bei der cyklischen Albuminurie der acuten und chronischen Nephritis der Kinder gesetzmässig verschieden. Dabei bleibe vorläufig vollständig dahingestellt, ob das unter physiologischen Verhältnissen beobachtete Euglobulin mit den durch Essigsäure fällbaren Eiweisskörpern des Harns identisch ist; vorläufig liegt keine Berechtigung vor, in dem bei den verschiedenartigsten Affectionen im Harn auftretenden, durch Essigsäure fällbaren Eiweisskörper eine physiologische Einheit zu sehen. Bei der orthotischen Albuminurie der Kinder fanden sich 3 Typen von Fällen: 1. solche, bei denen nur sogen. Euglobulin ausgeschieden wird, 2. solche, bei denen ausserdem Albumin zur Ausscheidung gelangt, 3. Fälle, wo sämmtliche 3 Eiweisskörper in einem gewissen, nicht constanten Verhältniss ausgeschieden werden. Vortr. kommt durch die Ergebnisse von Stoffwechseluntersuchungen an Fällen von cyklischer Albuminurie zu der Auffassung dieser Erkrankung als einer Stoffwechselstörung. Die Nierenschädigung, die zur Ausscheidung des durch Essigsäure fällbaren Eiweisskörpers führt, dessen Natur eingehend discutirt wird, kann in vasomotorischen Verhältnissen ihren Grund haben; vielleicht kreist dieser Eiweisskörper bei der cyklischen Albuminurie in vermehrter Menge im Blut und hat vielleicht dieselbe Quelle, wie die stark vermehrte Harnsäure und Oxalsäure. Die Albuminurie der Neugeborenen hat in Bezug auf die Natur der ausgeschiedenen Eiweisskörper Aehnlichkeit mit der cyklischen. Sie gehört jedoch nicht in den Bereich der Physiologie des Stoffwechsels.

Discussion. Hochsinger-Wien vermisst eine Schilderung der klinischen Symptome der untersuchten Fälle. Er glaubt, dass Infectionskrankheiten ätiologisch wichtig sind. Häufig werden die Kinder später recht elend und man kann doch nicht einen Zusammenhang mit degenerativen Processen in der Niere ablehnen. — Pfaunder-Graz befürwortet eine genauere klinische Forschung der Affection und weist auf die Untersuchungen der französischen Schule hin. Er glaubt, dass die cyklische Albuminurie eine gewisse Beziehung zur Tuberculose hat. Viele der Kinder zeigen später tuberculöse Affectionen verschiedener Art und sterben auch daran.

Hochsinger-Wien: Theoretische Betrachtungen über die Kinderkrämpfe. Hochsinger theilt die functionellen Krämpfe des Kindesalters in Gelegenheits- und Ueberregbarkeitskrämpfe ein. Zu den ersteren rechnet er die im Verlaufe der toxisch infectiösen Krankheiten und Vergiftungen entstehenden und von diesen abhängigen, sowie auch die Reflexkrämpfe, bei welchen nach Ablauf der krampferregenden Krankheit keine Anomalie des Nervensystems nachweisbar ist. Bei der zweiten Gruppe besteht auch ausserhalb der Anfälle psychische Uebererregbarkeit, sehr häufig auch in Verbindung mit galvanischer und mechanischer Uebererregbarkeit. Die Krampfneigung der Kinder besitzt zwar einen physiologischen Hintergrund, ist aber in jedem einzelnen Falle ein pathologischer Zustand. Die Soltmannsche Anschauung von der Unerregbarkeit der Hirnrinde des Neugeborenen ist irrig, richtig hingegen, dass der corticale Hemmungsapparat entsprechend der defecten psychischen Function in den ersten Lebenswochen mangelhaft ist. Das Fehlen von Uebererregbarkeitskrämpfen in den ersten Lebensmonaten, die grosse Vorliebe für tonische Dauerspasmen in dieser Zeit, das Prävaliren der Uebererregbarkeitskrämpfe in der späteren Säuglingsperiode und die Vorliebe für Schüttelkrämpfe in der späteren Kindheit lassen sich physiologisch begründen, unter Berücksichtigung der physiologischen Verhältnisse der Gehirnentwicklung und Muskelbewegung. Den letzteren Punkt anlangend, wird die Kassowitzsche Lehre, dass die beiden histologisch getrennten Substanzen des Muskelgewebes, die Fibrillensubstanz und das Sarkoplasma getrennt innervirt werden, indem die Erstere mit den erregenden, die Letztere mit den hemmenden Nervenfasern in Verbindung steht, zur Erklärung der differenten klinischen Krampfbilder in den verschiedenen Epochen der Kindheit herangezogen. So lange der psychische Apparat noch mangelhaft functionirt, muss die von der Innervation der hemmenden Fasern ausgehende Erschlaffung, besser Elongation der Muskeln in den Hintergrund treten, daher Dauercontracturen bei Reizung des Centralnervensystems in den frühesten Lebensepochen an der Tagesordnung sind. Auch die physiologische Myotonie der Neugeborenen findet dadurch ihre Erklärung. Mit zunehmender psychischer Entwicklung ändern sich diese Verhältnisse, so dass später bei intensiven, zu Krämpfen führenden Reizungen des Gehirns excitirende und hemmende Erregung der Musculatur abwechseln, wodurch Schüttelkrämpfe hervorgerufen werden. Zur Erklärung des Umstandes, dass die Uebererregbarkeitskrämpfe zur Zeit der mächtigsten psychischen und Hirnentwicklung am häufigsten sind, kann angeführt werden, dass Schädigungen allgemeiner Art unter diesen Verhältnissen eine besondere Reizbarkeit der Nervensubstanz insceniren müssen, genau so wie die Rachitis, unter deren Einfluss die Uebererregbarkeitskrämpfe stehen, gerade an den Stellen des intensivsten Knochenwachsthums und zur Zeit des intensivsten Schädelwachsthums mit besonderer Vorliebe einsetzt. Bei den Gelegenheitskrämpfen, welche niemals mit Betheiligung der Kehlkopfmusculatur einhergehen, sind die einfachen Convulsionen von der Myotonie der Säuglinge zu unterscheiden. Die Uebererregbarkeitskrämpfe werden in zwei Unterabtheilungen gebracht, erstens die einfachen Uebererregbarkeitskrämpfe und zweitens die echte Tetanie. Gemeinsames Cardinalsymptom für beide Untergruppen ist die abnorme psychische Reizbarkeit, welche sich am deutlichsten durch das Verkeuchen und Ausbleiben der Kinder bei Aerger und Weinen zu erkennen giebt. Zu den einfachsten

---

mehr oder minder zugänglich ist, und Lust bekommt, dem Uebelstand abzuhelfen, d. h. das Buch ins Deutsche zu übersetzen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass dieser Wunsch einmal verwirklicht wird. Vorläufig aber mögen die Einleitung und die Schlusssätze an dieser Stelle wiedergegeben werden.

Die Systeme, die in der Medicin der vergangenen Jahrhunderte geherrscht haben, sind für die moderne Wissenschaft nur von historischem Werth, dessen Wichtigkeit kaum Jemand bezweifeln wird, sondern auch von historisch-philosophischer Bedeutung. Mögen sie noch so bodenlos sein, so kann man doch nicht leugnen, dass jedes dieser Systeme auf irgend einer, vielleicht einseitigt verstandenen und beleuchteten, aber doch durchaus glaubwürdigen Thatsache aufgebaut war.

Der wesentliche Unterschied der von einzelnen Reformatoren der Medicin inaugurirten Systeme, die selbst dann unwillkürlich die Aufmerksamkeit auf sich lenken, wenn sie von ein und derselben Grundlage ausgehen, wird hauptsächlich dadurch erklärt, dass jeder Reformator, da ein zum Aufbau einer Wissenschaft erforderlicher Vorrath an exacten Kenntnissen fehlte, es wagen durfte, die fehlenden Thatsachen durch gesteigerte schöpferische Arbeit seines eigenen Geistes auszufüllen.

Unter diesen Umständen mussten die Eigenthümlichkeiten der einzelnen medicinischen Systeme nicht nur von demjenigen Ausgangspunkte abhängen, von dem die Reformatoren auszugehen begannen, sondern auch von der Geistesrichtung der einzelnen Personen. In Folge dessen kamen die verschiedenen Reformatoren, wenn sie auch von ein und derselben Basis ausgingen, zu Systemen, die einander nicht nur nicht ähnlich, sondern direct widersprechend waren.

Man muss überhaupt anerkennen, dass die Menge der festgestellten exacten Thatsachen, über welche die Wissenschaft für ihre Schlüsse verfügt, in jedem Augenblick in umgekehrter Proportion zu der Anzahl von Reformatoren steht, die an eine vollständige Reform dieser Wissenschaft zu denken wagen.

Die Geschichte der Medicin ist nichts Anderes, als eine Geschichte der allmählichen Eroberung von Kenntnissen; als angewandte Wissenschaft hat sich jedoch die Medicin zu allen Zeiten zu ihrer Fortentwicklung reichlich auch solcher Thatsachen bedient, deren Positivität durch andere, weniger complicirte Wissenschaften festgestellt oder sogar überhaupt nicht erwiesen war.

Bis zur letzten Zeit ist es der Medicin noch nicht gelungen, eine besondere Methode auszuarbeiten, nach der ihre Entwicklung gehen müsste, und in Folge dessen hat sie, um, wenn auch nicht auf dem richtigen Wege, vorwärts gehen zu können, gezwungenermaassen Schlüsse entlehnt, die von anderen, einfacheren Wissenschaften festgestellt worden sind: besonders stark haben auf die Medicin einerseits die Naturwissenschaften, andererseits die Philosophie eingewirkt.

Das uns interessirende 18. Jahrhundert ist als ein Jahrhundert zu betrachten, das der Entwicklung genauer Naturkenntniss unmittelbar vorangegangen war, als ein Jahrhundert, in dem sich schon die neuen Richtungen, die in der Folge sämmtliche Wissenschaften zu neuem Leben haben entstehen lassen, fühlbar machten.

Es ist klar, dass zu dieser Zeit der Reichthum an medicinischen Systemen, die auf Erneuerung der gesammten medicinischen Wissenschaft hinzielten, besonders bedeutend werden musste. Man war der Wahrheit so nahe, und Jeder, der die Medicin umzugestalten versuchte, hoffte, dass er dieser grossen Aufgabe gewachsen sein wird.

Die Geschichte dieser Revolution, dieser Versuche, auf den Trümmern der vom Vorgänger aufgebauten und nun zerstörten Lehre ein neues medicinischen System rasch aufzubauen, ist interessant und lehrreich. Indem sie gegen die Extreme der verworfenen Lehre

Uebererregbarkeitskrämpfen rechnet H. die Athemkrämpfe, die Eklampsie und die Nickkrämpfe der Kinder, bei welchen nebst der psychischen auch mechanische und galvanische Uebererregbarkeit bestehen kann. Die echte Tetanie der Kinder unterscheidet sich in keinem wesentlichen Punkte von der Tetanie der Erwachsenen: intermittirende, tonische Extremitätenkrämpfe oder Trousseausches Phänomen nebst obligater mechanischer und galvanischer Uebererregbarkeit. Dennoch hält Hochsinger es nicht für angezeigt, die Uebererregbarkeitskrämpfe der Kinder in Bausch und Bogen als echte Tetanie zu bezeichnen. (Forts. folgt.)

22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.

Referent: Albu - Berlin.

5. Sitzung.

Turban-Davos: Demonstration mikroskopischer Präparate von Tuberculose. 1. Tuberkelbacillen: Körner und Hüllen. 2. Elastische Fasern: Doppelfärbung und Fettorganisation. 3. Tuberculose und Krebs. 1. Durch Behandlung mit heissem alkalischen Carbolfuchsin gelingt es, Tuberkelbacillen in Sputum und alten Culturen lückenlos zu färben. Dabei zeigen sich besonders reichlich die bekannten kugligen Körner, wahrscheinlich Vorläufer einer beim Tuberkelbacillus nicht zur Entwicklung kommenden Sporenbildung. Mit Delafids Hämatoxylin lässt sich am Tuberkelbacillus in sehr alten Reinculturen eine Hülle nachweisen. 2. Doppelfärbung von Tuberkelbacillen und elastischen Fasern in Sputum wird erreicht durch Behandlung mit Carbolfuchsin, salzsaurem Alkohol und Weigertscher Färbung. In frischen Präparaten von tuberculösem Sputum ohne jeden Zusatz zeigen die elastischen Fasern nicht selten die von Engel als Fettorganisation beschriebenen, wahrscheinlich verkästen Zellen herrührenden Auflagerungen. 3. In einem Falle gleichzeitigen Bestehens von Lungentuberculose und primärem Lungenkrebs konnten Tuberkel und Krebsnester in unmittelbar aneinander grenzenden Alveolen nachgewiesen werden.

Determann-Freiburg i. B.: Einige Verbesserungen des Hirsch-Beckschen Verfahrens zur Bestimmung der Viscosität des menschlichen Blutes. Demonstration einer Venenpunctionsspritze für circulirendes warmes Thermostatwasser, vermittelst welcher man in der Lage ist, aus der Vene das Blut lebenswarm in das schon im Thermostaten befindliche Viscosimeter zu transportiren. Man vermeidet mit dieser Vorrichtung die sonst unvermeidliche Abkühlung des Blutes, den Venenschnitt, die schwierige Manipulation bei der Anwendung der von Hirsch und Beck benutzten Glasröhrchen und die Nothwendigkeit eines Wärmeschrankes.

Schreiber-Göttingen: Ueber Volumetrie des Herzens. Vortr. berichtet über eine neue Methode der Registrirung der Volumensänderung und Thätigkeit des nicht isolirten Warmblüterherzens. — Hering-Prag hat für diese Zwecke die ältere Methode von Knoll bewährt gefunden.

J. Müller - Würzburg: Demonstration einer neuen Art von Fäceskristallen bei perniciöser Anämie. In einem mit Achylia gastrica verlaufenen, zur Section gekommenen Falle fanden sich in dem gelbgefärbten Stuhl säulenförmige Gebilde, die, besonders in der Wärme wasserlöslich, sich mit Methylenblau und Jod färben. Die Natur der Krystalle ist noch unbekannt.

Prelle - Berlin: Dr. Heryngs Inhalationsmethode und -Apparate. Vortr. hat nachgewiesen, dass durch diese Methode die inhalirten Flüssigkeiten äusserst fein vertheilt werden und in die Lunge eindringen.

Schütz-Wiesbaden: Die Schleimsecretion des Darms. Vortr. ist auf Grund zahlreicher Stuhluntersuchungen mittelst Sieb zu dem Resultat gelangt, dass die Schleimabsonderungen sehr schwankend sind; auch bei periodischer, paroxysmaler Anschwellung ist doch stets in den Zwischenräumen ein vermehrter Schleimgehalt vorhanden. Schleimbildung und Colonschmerz sind unabhängig von einander, gelegentlich kann erstere letzteren auslösen. Die Unregelmässigkeit der Schleimsecretion kommt auch bei katarrhalischen Erkrankungen vor. Aus der Art der Schleimabsonderung lässt sich kein Schluss, ob katarrhalisch oder neurogen, machen. Letztere allein ist jedenfalls sehr selten, am häufigsten wahrscheinlich die Combination beider Formen. Mikroskopischer Befund: Die Epithelienmenge der einzelnen Schleimflocken schwankt sehr, sie geht parallel dem Schleimgehalt des Stuhles; der von A. Schmidt aufgestellte Unterschied, dass entzündlicher Schleim zellenreich, neurogener zellenarm sei, ist nicht richtig. — W. Schlesinger-Wien giebt an, gefunden zu haben, dass bei Colitis mucosa die Schleimmassen viel Rundzellen enthalten, also entzündliche Producte, bei nervösen Schleimabsonderungen sich darin nur Darmepithelien, wie in der Norm des Darmsecretes, finden. — Bickel-Berlin hat im Thierexperiment Schleimbildung im Pawlowschen Fistelmagen auf nervöser Basis nicht entstehen sehen; ihr Vorkommen erscheint zweifelhaft.

Brat-Berlin: Ueber die Wirkung des Baryums auf das isolirte Säugethierherz. B. hat im Anschluss an Untersuchungen über ein von ihm dargestelltes Baryumtheobromindoppelsalz (Bauntin), dessen diuretische Wirkung experimentell und klinisch festgestellt ist, untersucht, ob Baryum, eine der pharmakodynamisch in Betracht kommenden Componenten, eine Wirkung auf das in situ isolirte Säugethierherz ausübt. Positive Versuche am Kaltblüterherzen lassen sich nicht auf das Säugethierherz übertragen. B. konnte constatiren, dass ein Theil der Wirkung des Chlorbaryums auf die Pulsbeschaffenheit dem Einfluss auf das Herz selbst zuzuschreiben ist. Die weitere Prüfung der Verbindungen des Baryums, welches selbst wegen seiner Giftigkeit und wegen seines zu starken Einflusses auf den Gefässtonus in Deutschland nicht in Aufnahme gekommen ist, hat volle Berechtigung. Bei der Isolirung des Herzens nach Bock-Hering hat B. zur Unterbindung der Aorta descendens einen Pneumotorax angelegt, nachdem er auf Grund der Anwendung des Brauerschen Verfahrens folgende Gesetzmässigkeit zwischen Puls und Athmung bei Pneumothorax erkannte. Von dem Umfang der Athemexcursionen, von der intermittirenden Athembewegung der Lunge hängt es ab, ob eine Reizung des Herzvagus eintritt. Der Einwand, dass Gaswechselstörungen die betreffenden Erscheinungen erklären, liess sich experimentell widerlegen.

Bendersky-Kiew: Eine einfache und leichte Methode der Abgrenzung der inneren Organe. Die Methode besteht in der Vereinigung der Auscultation mit der Percussion. Man auscultirt mittelst eines weichen Stethoskopes. Die Glocke wird am vermuthlichen Organe mit der linken Hand gehalten, der Ansatz wird ins Ohr des Untersuchers gesetzt und mit den Fin-

---

vorgingen, den Standpunkt ihrer Vorgänger scharf kritisirten, begannen diese Revolutinäre die Richtigkeit der Grundlagen, von denen sie ausgingen und die nicht selten wirklich der Wahrheit entsprachen, zu vertheidigen. Dem menschlichen Geist haftet jedoch folgende Eigenthümlichkeit an: Wenn er eine Reihe glänzender Schlussfolgerungen auf Grund einer oder zweier bekannter Thatsachen allmählich entwickelt, so lässt er sich von seinen anscheinend wohlgeordneten Schlüssen hinreissen, so dass er allmählich die Fähigkeit verliert, dieselben zu prüfen. Der Ausgangspunkt des Revulutionärs ist bereits vergessen: er entwirft zunächst die Grundstriche seines Systems als etwas, was noch bewiesen werden muss, sucht die erforderlichen Beweise zu finden, schwenkt dann vom ursprünglich vorgemerkten Wege ab und gelangt zu dem unerwarteten Schluss, dass Alles, was er geäussert hat, bereits erwiesen ist.

Die revolutionären Systeme des 18. und 19. Jahrhunderts, in denen diese eigenartigen Eigenthümlichkeiten des menschlichen Geistes besonders scharf hervortreten, sind nicht nur interessant, sondern auch lehrreich, da deren Kenntniss vor einigen auch zu unserer Zeit häufig vorkommenden Versuchen einer einseitigen Auffassung und Deutung der Erscheinungen der Natur schützen kann.

Das Studium der medicinischen Systeme der vergangenen Jahrhunderte ist für unsere Zeit noch in einer Beziehung von besonderem Interesse: Mag das eine oder das andere System noch so willkürlich erscheinen, so unterliegt es doch keinem Zweifel, dass der Einfluss desselben auf die nachfolgenden Gelehrten verworfen und durch ein neues System ersetzt worden ist. Es ist zweifellos, dass diejenigen Ursuchen, die periodisch medicinische Systeme verschiedener Richtung haben entstehen lassen, ihre Bedeutung nicht verlieren. Die Geschichte zeugt vom unaufhörlichen Schwanken der Ansichten der Gelehrten; die Geschichte lehrt uns, dass im Verlauf der Jahrtausende in der medicinischen Wissenschaft mit gewisser Consequenz Anschauungen auftauchen, die sich gegenseitig vernichteten.

So wie die moderne Chirurgie und die moderne Physik auf den Grundgesetzen der Einheit der Materie und der Krafterhaltung fussen, indem man sagt, dass in der Natur nicht ein einziges Atom vernichtet und nicht ein einziges neu gebildet werden kann, so muss auch die Geschichte der Wissenschaft sich die leitende Ansicht von der ineinandergreifenden Entwicklung der Ideen zu eigen machen. Dieses Gesetz müsste folgendermassen lauten: Keine Idee kann entstehen, ohne das man in der Vergangenheit nicht eine ganze Reihe von Ideen finden könnte, die zur Verkündung dieser Idee entweder als directe Vorläufer oder Veranlassung gedient haben.

Von diesen Principien ausgehend, unterzieht Verf., wie gesagt, einige der wichtigsten revolutionären medicinischen Systeme des 18. und 19. Jahrhunderts einer eingehenden Betrachtung, und zwar sind es die Systeme von Stahl (geb. 1660, gest. 1730), Brown (geb. 1735, gest. 1788), Hahnemann (geb. 1755, gest. 1843) und Broussais (geb. 1772, gest. 1838). Seine Betrachtungen fasst er folgendermaassen zusammen:

1. Das System von Stahl ist als natürliche und unabwendbare Reaction gegen die Extremen der Iatrophysik, Iatrochemie und Iatromechanik des 17. Jahrhunderts entstanden; die Ausdehnung der erwähnten abstracten Lehren wurde durch die Entdeckung des Blutkreislaufs nicht nur nicht aufgehalten, sondern im Gegentheil noch mehr gefördert.

Die positive Seite des Stahl'schen Systems ist dessen Versuch, die Seele zu rehabilitiren, im Organismus die vorwiegende Bedeutung dem Seelenleben zuzuweisen, welches von den Repräsentanten der oben erwähnten Lehren vollständig ignorirt wurde. (Schluss folgt.)

gern der rechten Hand wird leise in allen Richtungen percutirt. Man braucht hier nicht die Dämpfung von dem tympanitischen Schalle unterscheiden. Alle Organe, die Luft und die keine Luft enthalten, geben denselben Schall. Bis die Glocke des Stethoskopes und die percutirenden Finger sich am Organe befinden, hört man einen Schall, wenn aber die Grenze des Organes überschritten ist, wird der Schall bedeutend vermindert oder hört auf. Man kann sich sehr schnell orientiren über die Grenzen des Magens, das Colon transversum u. dgl. Besonders bemerkenswerthe Resultate giebt die Untersuchung der Lungenspitzen: Man setzt die Glocke beiderseits des Processus eminens des 7. Halswirbels (schief 4 Finger breit) und man percutirt leise und fein oft mit einem Finger. Bei normalen Lungenspitzen hört man den Schall auf dem ganzen Gebiete, wenn aber eine Läsion vor der Hand liegt, hört der Schall auf auf einer oder auf beiden Seiten, symmetrisch oder asymmetrisch.

(Fortsetzung folgt.)

Röntgen-Congress.

Sitzung vom 2. Mai 1905.

(Fortsetzung.)

In der Nachmittagssitzung berichtete Max Levy-Berlin über einige bemerkenswerthe Fortschritte der Röntgentechnik. Der erste Theil des Vortrages betraf Schutzapparate gegen die Wirkung der Röntgenstrahlen, wozu Vortr. im Wesentlichen ein biegsames, elastisches und waschbares Material benutzt, wie Gummi, sehr weiches Leder, das als Aussenlage eine Schicht Schwermetallsalz in geeigneter Mischung enthält, oder dergleichen. Dieser Schutzstoff lässt sich für alle möglichen Zwecke verwenden, z. B. für Röhrenblenden, Gesichtsmasken, Haarkappe, Bartbinde, Handschuhe, Schützen und Schutzwände, hinter denen der Arzt durch ein Fenster hindurch beobachtet. Eine Figur, die mit diesem Schutzmaterial bekleidet war, wurde vorgeführt. — Sodann wurde ein neues Unterbrecherprincip, der Frictionsbrecher, geschildert. Eine horizontale rotirende Contactscheibe nimmt durch Reibung eine vertical rotirende zweite Contactscheibe mit, diese taucht mit ihrem unteren Theil in Quecksilber und ist am Rand geriffelt. In Folge dieser Riffelung haften an dem Umfang der zweiten Scheibe Quecksilbertheilchen, die so an die Contactstellen befördert werden. Eine der beiden Stellen enthält abwechselnd leitende und nicht leitende Stellen, so dass Contactbildung und Unterbrechung abwechselt. Der Unterbrecher enthält somit keinerlei Pumpe, keine Düse, keinen Quecksilberstrahl, vermeidet also Verstopfung und schnelle Verschlammung und bedarf demnach der Reinigung nur selten. — In dem dritten wesentlichsten Theil wurde ein neues Betriebsverfahren für Röntgenröhren mit hochgespanntem Wechselstrom ohne Unterbrecher und ohne Condensator behandelt. Dabei werden rotirende Theile und elektrolytische Zellen vollständig vermieden und der durch einen Transformator hochgespannte Wechselström unter Zwischenschaltung eines sogenannten Stromspalters direct in Röntgenröhren normaler Construction geleitet. Der Stromspalter besteht aus zwei einfachen Funkenstrecken, durch die eine Stromrichtung zur Erde abgeführt wird. Der Stromverbrauch ist so gering, dass sich das neue Verfahren nicht nur bei Wechsel- und Drehstromanschluss und selbstständigen Betriebsstationen, sondern auch bei Gleichstromanschluss empfiehlt. — Vortr. schliesst mit der Bemerkung, dass seiner Meinung nach die nächsten Jahre das siegreiche Vorschreiten des unterbrecherlosen Betriebes mit hochgespanntem Wechselstrom bringen werden.

Ingenieur Franz Koch-Dresden führt einen Funkentransformator mit selbstthätiger Gleichrichtung vor. Die nichtgewollte Stromrichtung wird dabei durch eine Grätzsche Zelle, die nur geringer Abnutzung unterliegt, abgenommen. Die Röhren brennen mit reinem Gleichstromeffect; die Einrichtung arbeitet ohne Unterbrecher, ohne Geräusch und ohne bewegte Theile. Dann erklärt Vortr. ein neues Hochspannungsventilrohr, das sich beim Gebrauch nicht erwärmt und deshalb ausserordentlich lange gebrauchsfähig bleibt.

Wichmann-Hamburg bringt eine neue Röntgenröhre, die nur die zur Nutzanwendung kommenden Röntgenstrahlen nach aussen treten lässt, sonst aber einen sicheren Schutz gegen die schädigenden Einflüsse der Strahlung für den Patienten wie für den Arzt darbietet. Durch eine weitere Vorrichtung können die heilkräftigen Wirkungen der Strahlen auch auf tiefer gelegene Krankheiten (Gebärmutterkrebs, Fistel, Lupus der Nasenschleimhaut u. A.) angewandt werden.

Der Vorsitzende macht die Mittheilung, dass der Vorstand der Röntgenvereinigung in Verbindung mit anderen Congressmitgliedern den Beschluss zur Gründung einer Deutschen Röntgen-Gesellschaft gefasst habe. Es bestehe die Absicht, die Röntgen-Congresse zu einer ständigen Einrichtung zu machen, die sich vielleicht in Abständen von 3 Jahren wiederholen solle. Es wird demzufolge der nachstehende Antrag an den Congress gerichtet:

„Am heutigen Tage (2. Mai 1905) ist von den Unterzeichneten die Deutsche Röntgen-Gesellschaft gegründet worden. Die Geschäftsführung wird vorläufig von dem Vorstand der Berliner Röntgen - Vereinigung geführt. Die Geschäftsführung wird beauftragt, entsprechende Satzungen auszuarbeiten. Die Mitglieder des in Berlin stattfindenden Congresses werden eingeladen, Mitglieder der Gesellschaft zu werden."

Prof. Wertheim-Salomonson aus Amsterdam spricht die Befürchtung aus, dass die künftigen Congresse der Deutschen Röntgen-Gesellschaft mit den Internationalen Congressen für medicinische Elektrologie und Radiologie in Conflict gerathen könnten, deren dritter in Rücksicht auf den jetzt tagenden Röntgen-Congress bereits einmal verschoben worden sei. Dieser Einwand wird vom Vorsitzenden mit dem Hinweis entkräftet, dass es sich bei der neuen Röntgen-Gesellschaft um eine deutsche Einrichtung handle, die sich dann später wohl der Internationalen Vereinigung angliedern könnte, und spricht Prof. Wertheim als dem Vorsitzenden des III. Internationalen Congresses den Dank des Röntgen-Congresses für die erwähnte Rücksichtnahme aus. Es werde Alles dafür gethan werden, um ein gedeihliches Zusammen- und Nebeneinanderwirken der Vereinigungen zu sichern.

Der Antrag des Vorstandes wird danach mit lebhaftem Beifall vom Congress angenommen.

Im Anschluss daran macht Albers-Schönberg die Mittheilung, dass die vom Congress gewählte Commission zur Schaffung einheitlicher Bezeichnungen in der Röntgenforschung zusammengetreten sei und folgende Namen zur allgemeinen Annahme in Vorschlag bringe: Röntgenologie oder Röntgenlehre, Röntgenwissenschaft; Röntgenoskopie oder Röntgendurchleuchtung, Röntgenographie oder Röntgenaufnahme, Röntgenogramm oder Röntgenbild, Orthoröntgenographie statt Orthodiopraphie, Röntgenotherapie oder Röntgenbehandlung, röntgenisiren gleich: mit Röntgenstrahlen behandeln. — Die Vorschläge werden vom Congress angenommen.

Haret-Sedan stellt einen röntgentechnischen Specialapparat vor.

Grisson-Dresden erläutert seinen sogenannten Resonator, eine Combination von Apparaten, die es ermöglicht, Gleichstrom nach einem neuen Princip derart umzuwandeln, dass er beliebig für den Betrieb von Röntgenapparaten, Apparaten für elektromagnetische Therapie, Hochfrequenzapparaten, Galvanisation, Galvanokaustik u. s. w. Anwendung finden kann. Der Resonator besteht aus einem Condensator und einem Commutator, der eine wechselweise Ladung des Condensators mit Gleichstrom herbeiführt. Der Apparat liefert ungedämpfte Resonanzschwingungen, die alle Arten von Röntgenröhren in hervorragendster Weise in Betrieb setzen, lediglich durch Bewegung eines Regulirhebels. Es sind somit alle Mängel der Anwendung eines Stromunterbrechers beseitigt. Uebrigens kehrt diese Erfindung die bislang verfolgte Richtung der Röntgentechnik geradezu um, indem statt wie bisher bei den Stromunterbrechern die sogen. Oeffnungsfunken, hier die Schliessungsfunken benutzt werden.

Grashey-München demonstrirt einen Apparat, der es gestattet, mit der Röntgenröhre Körpertheile zu umkreisen und sich so in bequemer Weise über die Stellung von Knochenbruchenden oder über die Lage von Fremdkörpern im Schirmbild zu unterrichten, ohne dass man den verletzten Körper zu bewegen braucht.

Robinson und Werndorff-Wien berichten über ein neues, von ihnen ausgearbeitetes Verfahren, mittelst dessen am Röntgenbild die bisher nicht sichtbaren Einzelheiten der Weichtheile in den Gelenken zur Darstellung gebracht werden. Das Verfahren besteht in der Einspritzung von chemisch reinem Sauerstoff in die Gelenke. Die Vortragenden zeigen an einer Reihe von Bildern (chronische Gelenkerkrankungen, Tuberculose, angeborene Gelenkmissbildungen), wie sich im Gegensatz zu den bisherigen Röntgenbildern, die nur die Knochenumrisse zeigten, auf diesem Wege sämmtliche Bänder, die Gelenkkapsel und der Knorpel sichtbar werden. In der Discussion vertritt Dr. Pertz-Karlsruhe den Standpunkt, dass diese Einspritzung wegen Ansteckungsgefahr bedenklich sei, während andere Chirurgen eine solche Gefahr nicht als bedeutend anerkennen.

Zum Schluss der Sitzung führen Faulhaber-Würzburg und Heinz-Bauer-Berlin einige Apparate zur Verbesserung der Röntgentechnik vor. (Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 28. Juni 1905.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung: Borchardt demonstrirt das Präparat eines Tumors der hinteren Schädelgrube und giebt das Operationsverfahren an, mit dem es nicht nur gelingt, das Kleinhirn freizulegen, sondern bis zur Pons vorzudringen.

Tagesordnung: Lassar: Ueber Radiumbehandlung. Gerade maligne Hautaffectionen sind geeignete Testobjecte für die Beurtheilung der Radiumwirkung. Die Anwendung ist eine höchst einfache, üble Nebenwirkungen treten nicht auf. Das sichert ihm einen entschiedenen Vorzug vor der Röntgenbehandlung, deren Tragweite und Grenzen ja einigermaassen geklärt sind. Demonstration einer grösseren Zahl von Patienten meist mit Hautcancroiden, die zum Theil nur mit Radium, zum Theil vorher nach anderen Methoden behandelt waren. Sie zeigen, dass es möglich ist, mit Radium die besten Effecte zu erzielen.

Discussion. Blaschko: Ausser bei Cancroiden kann man noch bei verschiedenen anderen Hautaffectionen, Naevis, Lupus, Psoriasis günstig beeinflussen. Er empfiehlt ein von Beiersdorf angefertigtes Radiumpflaster, das auch Behandlung grösserer Flächen erlaubt.

Lassar: Schlusswort.

Wassermann: Bekämpfung der Infectionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der bezüglichen Einrichtungen im Gesundheitsamte der Stadt New-York. Die Desinfection der Umgebung ist wirkungslos, so lange

nicht die Infectionsträger bacterienfrei sind. Um dies zu constatiren, bedarf es eingehender bacteriologischer Untersuchungen. Diese und damit die rationelle Bekämpfung der Infectionskrankheiten ist nur möglich Hand in Hand mit den Aerzten. In einem grossen Gemeinwesen wie Berlin müsste die ausgedehnteste Möglichkeit eingehender bacteriologischer Untersuchungen, der conditio sine qua non für die Bekämpfung der Infectionskrankheiten, geboten sein. Dass diese Forderung keine Utopie ist, zeigt das Beispiel der Einrichtungen des Gesundheitsamtes der Stadt New-York, wodurch die neuesten Errungenschaften der Wissenschaft in musterhaftester Weise für die Praxis verwerthet werden. Er giebt eine eingehende Schilderung der dortigen Einrichtungen, Dank denen unter den schwierigsten hygienischen Verhältnissen wesentliche Fortschritte erzielt worden sind.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 18. Mai 1905.
(Eigener Bericht.)

Schultz-Zehden: Aderhauttuberculose. (Mit Demonstrationen.) Chronische Aderhauttuberculose ist eine gar nicht so seltene Erkrankung, oft bildet sie die einzige Manifestation der Infection im Organismus; von andern Aderhauterkrankungen ist ihr ophthalmoskopisches Bild nicht immer leicht zu differenziren. Bei einem 73 Jahre alten Manne liess sich weder anatomisch noch klinisch eine andere tuberculöse Organerkrankung feststellen; am Tage vor seinem an Bronchopneumonie erfolgten Tode fand Sch. links unterhalb der Papille einen grossen und einige kleinere Aderhautherde; mikroskopisch zeigte sich, dass diese Herde tuberculöser Natur waren. Schultz sagt weiter: die Chorioretinitis disseminata chronica tuberculosa kann selbstständig ohne weitere Organleiden auftreten und ist gutartig; oft ist sie am frühesten von allen tuberculösen Processen festzustellen: eine excessiv Kurzsichtige hatte einen nicht durch die Myopie bedingten Aderhautherd, nach $^1/_2$ Jahre war Pat. an Lungentuberculose erkrankt, die unter antituberculöser Therapie ausheilte. Diese gutartige Form macht keine Metastasen, der sonst gesunde Körper überwindet die Infection offenbar leichter als der sieche; vielleicht handelt es sich um nicht vollvirulente Keime oder um Sporen. Der Weg der Infection und die Form des herdförmigen Auftretens sind wohl auch für die Gutartigkeit des Processes maassgebend.

Discussion: v. Michel: Nur maculare Herde machen functionelle Störungen, immer suche man die Peripherie sorgsam ab.

Fehr: Angioma chorioideae. Bisher sind neun Fälle dieser Geschwulstform publicirt worden; die Diagnose wurde bisher immer erst nach der anatomischen Untersuchung gestellt. Das Angiom der Aderhaut ist anscheinend meist angeboren, das befallene Auge ist kleiner und amblyopisch, im Gesicht finden sich Naevi vasculosi. Das erste Symptom ist eine Sehstörung, die dann zunimmt; die Netzhaut löst sich ab, die Linse trübt sich, der intraoculare Druck steigt, Iridocyclitis tritt ein und das Auge geht zu Grunde. Der flache, fast immer cavernöse Tumor umfasst alle Schichten; er ist in der Hälfte der Fälle von einer Knochenschale bedeckt. In Fehrs Fall ist zum ersten Male eine ophthalmoskopische Untersuchung gemacht worden. 1885 kam der jetzt 65 Jahre alte Mann wegen zunehmender Verschleierung des linken Auges; $S = ^1/_3$, Gesichtsfeld von oben auf 30° eingeschränkt, centrales Skotom, in der Macula ein $1^1/_2$ mm prominirender, 4 P.D. langer und 3 P.D. breiter Tumor; Retina peripher und über dem Tumor zart abgelöst. 1896 hatte die Netzhautablösung zugenommen, in der Retina und dem Glaskörper Blutungen, das Auge ist jetzt blind. 1904 Secundärglaukom, Enucleation; es war ein von einer wohl durch die vorangegangenen, lange andauernden Entzündungen bedingten Knochenschale eingehülltes cavernöses Angiom. Der Tumor war wohl nicht angeboren, vielleicht waren stets Varicositäten da. Vom Solitärtuberkel unterscheidet das Angiom der Aderhaut durch den langsamen Beginn, das lange Stationärbleiben, das Fehlen entzündlicher Erscheinungen, vom Sarkom durch die Farbe. Trotz der onkologischen Gutartigkeit der Geschwulstform ist die Prognose schlecht.

v. Pflugk (a. G.): Zur Technik der Schieloperation. Die bisherigen Resultate der Schieloperation sind unbefriedigend. Vom Drehpunkt des Auges auf die Bulbusoberfläche berechnet, entspricht eine Correction des Schielwinkels von 5^0 der Verschiebung der Muskelsehne um 1,1 mm. Nur ein Muskel soll nur bei einem Schielwinkel bis höchstens 9^0 verlegt werden, sonst muss der Antagonist am selben Auge ebenfalls transplantirt werden. Mit eigens angegebenen Instrumenten verlegt v. Pfl. nach genauer Messung des Winkels unter entsprechender Drehung des Bulbus den Angriffspunkt der Muskelsehne auf die Bulbusoberfläche. Bisher hat v. Pflugk nach seiner Methode 4mal, und zwar mit Erfolg operirt.

Hugo Feilchenfeld: Ueber das Sehen mit Cylindergläsern. Die eigenthümlichen Brechungsverhältnisse cylindrisch geschliffener Gläser ist die Ursache dafür, dass viele Astigmatiker die Gegenstände geneigt erblicken. Drehung der Achse und genaue Centrirung helfen dem am besten ab. Kurt Steindorff.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicin. Section. Sitzung vom 5. Mai 1905.

Wernicke stellt einen Fall von Katarakt nach Blitzschlag bei einem 3jährigen Kinde vor. Das Aussehen des Staares war von dem anderer Katarakte durchaus verschieden. Die Operation war schwierig, gelang aber vollkommen. Im Anschluss an die Demonstration erwähnt W., dass bisher 12mal doppelseitige und 5mal einseitige Katarakte nach Blitzschlag beobachtet worden seien. In nur 2 Fällen erfolgte die Rückbildung spontan. Die Kataraktbildung durch Blitzschlag komme in der Weise zu Stande, dass auf katalytischem Wege eine Zerstörung des Kapselepithels mit consecutiver Linsentrübung stattfinde. Dieser Entstehungsmodus sei als der richtige erwiesen, indem es experimentell gelungen sei, durch Entladung Leydener Flaschen bei Kaninchen in der genannten Weise Katarakt zu erzeugen.

Paul stellt einen total Farbenblinden vor, bei dem, bis auf Lichtscheu und Nystagmus, der Augenbefund ganz normal ist. Die für den Normalen grellsten Farben erscheinen ihm dunkel, am hellsten erscheint ihm grün, ein Resultat, zu dem der Gesunde bei minimalster Beleuchtung ebenfalls kommt. Ferner ist bei dem Kranken ein centrales Skotom nachweisbar, ebenso wie beim Gesunden bei herabgesetzter Beleuchtung. Die periphere Sehschärfe des Kranken ist normal, die centrale herabgesetzt. Bei 10—12 Meterkerzen hat er die beste Sehschärfe, bei hellerer Beleuchtung sinkt sie, im Gegensatz zum Gesunden; bei schlechterer sinkt sie langsamer als beim Gesunden. Das ursächliche Moment für die Farbenblindheit ist in einer Läsion der Zapfen gegeben.

Paul stellt ein Kind vor, das wegen eines vermuthlich congenitalen Katarakts operirt worden war, bei dem sich Gelegenheit bot, Beobachtungen über das Sehenlernen Blindgewesener anzustellen. Die Identification von Tast- und Sehempfindung gelang erst allmählich nach Betastung der vorgehaltenen Gegenstände. Waren die letzteren complicirterer Art, so bedurfte es längerer Zeit, bis sie durch den Sehact allein erkannt wurden. Wenn man die Objecte stets in gleicher Entfernung und Grösse zeigte, gelang das Erkennen leichter. Das Entfernungschätzen und die Erkennung der Plastik fällt sehr schwer. Das Gesichtsfeld war im Anfang sehr klein und vergrösserte sich nur allmählich. In einem andern Falle konnte Paul Beobachtungen über das Wiedersehenlernen anstellen. Es handelte sich um ein Kind, das in Folge von Blepharospasmus, bedingt durch skrophulöse entzündliche Processe am Auge, amaurotisch geworden war. Nach Beseitigung des Blepharospasmus fängt das Kind wieder zu sehen an. Pupillenreaction und Augenbefund waren immer normal. Augenblicklich sind bereits Reflexe wieder nachweisbar, auch macht das Kind bereits Greifbewegungen. Nach den Seiten sieht es besser, als nach oben und unten, wie es gewöhnlich zu sein pflegt. Die Ursache der Amaurose ist eine cerebrale bezw. corticale. Die Kinder verlieren die Fähigkeit, Gesichtseindrücke zu verwerthen, weil sie diese Fähigkeit verlieren wollen; denn die Gesichtseindrücke stören sie.

In der Discussion geht Uhthoff noch des Genaueren auf die theoretische Erklärung der Amaurose nach Blepharospasmus ein. Die von anderer Seite gegebene Erklärung derselben als Reflexamaurose oder als glaucomatöse Erscheinung weist er entschieden zurück und betont, dass es sich nur um ein beabsichtigtes Verlieren von Associationen handeln könne. Hirthle und C. S. Freund fragen Paul nach der Intelligenz und der nervösen Natur des Knaben, der wegen congenitalen Staares operirt worden war und sehen lernte. Paul antwortet, dass nach den genannten Richtungen hin keine besonderen Bemerkungen zu machen wären.

Karfunkel-Cudowa berichtet über Untersuchungen am sogenannten Venenherzen. Der Vortr. hat die Studien Luchsingers und Schiffs an den Venenpulsationen in der Flughaut der Fledermäuse im Berliner physiologischen Institut unter verschiedenen Versuchsbedingungen erweitert. Neben der Unabhängigkeit einzelner Abschnitte der Venen mit der ihnen eigenen arythmischen Schlagfolge, verzögerte Kälte, sowohl allgemeine Abkühlung, als auch local, die Bewegungen, ebenso wie Aether, und zwar am meisten den Vorgang der Austreibung. Umgekehrt wirkte Erwärmung. Leichte Aethernarkose beschleunigte, tiefere lähmte die Frequenz. Amylnitrit wirkte lähmend, Adrenalin zuerst beschleunigend, dann lähmend, brachte nur die Arterien zur starken Contraction, beeinflusste dagegen die Musculatur der Venenwand nicht deutlich. Die zeigte sich histologisch stark und circulär angeordnet, mit elastischen Fasern dicht durchsetzt. Nervenfasern und Ganglienzellen liessen sich bis dicht an die Gefässwand verfolgen (Bielschowsky, Ramón y Cajal), die Nervenendigungen aber gegenüber den elastischen Fasern nicht sicher differenciren. Freilegung, sowie Durchschneidung der den Flügel versorgenden Nerven brachte neben Erweiterung der Gefässe zunächst Ruhe in den Venen zu Stande, nach einiger Zeit verlangsamte Schlagfolge, selbst noch nach 10 Tagen, ein Beitrag für die Frage automatischer Entstehung und Fortleitung rhythmischer Contractionen innerhalb von Muskelzellen, welche durch Degeneration sicherlich dem Einfluss des Nervensystems entzogen sind. Nicht lang dauernde Tetanisirung der peripheren Nervenstümpfe hatte kurze Beschleunigung zur Folge, längere Zeit anhaltende, elektrische Reizung dagegen Verlangsamung und reichliche frustane Contractionen.

Giessen.

Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 16. Mai 1905.

Sommer stellt einen 15jährigen Mikrocephalen vor. Im Gebiet der Mikrocephalie zeigen sich deutlich zwei klinisch zu trennende

Gruppen. Die erste umfasst Fälle, in denen bei Abwesenheit von motorischen Störungen, die auf locale Hirnerkrankung deuten können, das Gehirn abnorm klein und die Anlage der Windungen primitiv erscheint, während herdartige oder hydrocephalische Erkrankungen nicht ersichtlich sind und auch der Schädel besonders an den Nähten nichts Pathologisches aufweist. Man könnte diese Gruppe als atavistische bezeichnen. Im Gegensatze hierzu zeigen sich bei der zweiten als Ursache der Mikrocephalie im embryonalen Leben erworbene Hirnkrankheiten, die zum Theil in das Gebiet der Hydrocephalie gehören, zum Theil zu denjenigen Krankheiten, die zur Porencephalie führen und deren Endresultate unter diesem Namen zusammengefasst werden können. Der vorgestellte Patient gehört dieser zweiten Gruppe an. Das diagnostisch Wesentliche bei ihm ist das Zusammentreffen hochgradiger Mikrocephalie (Horizontalumfang 39,3 cm) mit spastischer Parese der Beine, welche auf eine organische Hirnkrankheit als Ursache der Syndrome deutet.

Eichert stellt 3 Fälle von angeborener Irideremie vor.

Kisskalt: Ein Fall von Erkrankung durch Bac. fundaliformis. — Demonstration von Meningococcen. Letztere wurden aus der Cerebrospinalflüssigkeit eines an Meningitis epidemica erkrankten italienischen Arbeiters gezüchtet. Sie entsprechen genau der von Weichselbaum gegebenen Schilderung; Färbung nach Gram negativ. Thierversuche verliefen negativ. Die Art der Infection des erkrankten Arbeiters konnte trotz eifrigen Suchens nicht gefunden werden. Von seinen 5 Arbeitsgenossen hatte einer zahlreiche Meningococcen im Nasensecret. B.

ŒSTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 19. Mai 1905.

(Eigener Bericht.)

Peham stellt aus der Klinik Chrobak einen Fall von vollständiger congenitaler Atresie der Vagina vor, welch letztere einen circa $1^1/_2$ cm langen Blindsack darstellt.

Lorenz demonstrirt mehrere Kinder, bei welchen er wegen tuberculöser Coxitis auf conservativem Wege eine knöcherne Ankylose des Hüftgelenkes herbeigeführt hat. Das functionelle Resultat ist in allen Fällen zufriedenstellend; fast alle Kranken können stundenlang marschiren, ohne zu ermüden.

Hochsinger führte einen durch 20 Jahre von ihm genau beobachteten Fall von hereditärer Syphilis vor.

Riehl demonstrirte ein Kind mit Keratosis diffusa congenita. Der Thorax des Kindes ist von einer dicken, in grössere Platten zerklüfteten Hornschicht überzogen, welche auch Theile des Gesichtes überzieht und die normale Entwicklung der Lippen, Augenlider und Ohren gestört hat.

Eiselsberg stellte einen Mann vor, welcher seit der vor 15 Jahren von Billroth vorgenommenen Exstirpation eines Adenocarcinoms des Colons recidivfrei geblieben ist, ferner einen Patienten, bei welchem grosse, nach der operativen Entfernung eines Oberkiefertumors zurückbleibende Defecte künstlich gedeckt worden sind.

Robinsohn und Werndorf besprachen eine neue Methode der Radiographie der Gelenke. Die Gelenkkapsel wird durch Injection von sterilem Sauerstoff entfaltet, wodurch auf den Radiogrammen Knochen, Knorpel und Bänder, sowie Veränderungen derselben in überraschender Weise sichtbar werden. H.

Sitzung vom 26. Mai 1905.

(Eigener Bericht.)

Hirsch demonstrirte von der Abtheilung Mosetig 3 Fälle von subcutaner Fractur von Handwurzelknochen und erörterte den Entstehungsmechanismus dieser Verletzung.

Zumbusch stellte aus der Klinik Riehls 2 Fälle von Xeroderma pigmentosum vor, einer Hautaffection, die als umschriebene Pigmentanomalie beginnt und regelmässig zur malignen Degeneration führt.

Kraus demonstrirte mikroskopische Präparate der von dem Zoologen Schaudinn in syphilitischen Producten als constanten Befund verzeichneten Spirochaete pallida, die auch er mit der Aetiologie der Syphilis in Verbindung bringt. Die erwähnte Spirochaete ist ein ausserordentlich zartes, korkzieherartig gewundenes Gebilde von 6—10 cm Länge, das zu seiner mikroskopischen Darstellung einer ziemlich schwierigen Färbungsmethode bedarf.

Eiselsberg zeigte zwei nach der Müller-König-Methode autoplastisch gedeckte Fälle von Schädeldefect, die er noch als Assistent Billroths, den einen wegen Knochencaries, den anderen behufs Verschlusses einer Trepanationsöffnung operirt hat.

Lorenz demonstrirte 2 Fälle, die wegen wiederkehrenden Gallenstein-Koliken operirt worden sind.

Schwarz hält einen Vortrag zur Dynamik der Mitralinsufficienz, in welchem er die bei Insufficienz der Mitralklappe eintretende Verschiebung der mechanischen Verhältnisse des Kreislaufs in mathematischer Weise darzustellen sucht. H.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Meyers Grosses Conversations-Lexikon. Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. Mehr als 148 000 Artikel und Verweisungen auf über 18 240 Seiten Text mit mehr als 11 100 Abbildungen, Karten und Plänen im Text und auf über 1400 Illustrationstafeln (darunter etwa 190 Farbendrucktafeln und 300 selbstständige Kartenbeilagen), sowie 130 Textbeilagen. 20 Bände, in Halbleder gebunden, zu je 10 Mark. (Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien.)

Vom neunten Bande des Meyerschen Grossen Conversations-Lexikons, der soeben erschienen ist, können wir mit Freuden constatiren, dass der Technik wieder, wie in den vorausgehenden Bänden, grosse Aufmerksamkeit geschenkt worden ist, wie sie es in unserm Zeitalter auch verdient. Es sei hier nur auf eine Reihe von Artikeln hingewiesen, die ein grösseres Gebiet abgeschlossen behandeln und denen sehr gut gelungene und die neuesten Erfindungen wiedergebende Tafeln bezw. illustrirte Beilagen beigegeben sind. Aus dem Bereich der Maschinenkunde u. dgl. sind zu nennen die Artikel „Heissluftmaschinen", „Heuerntemaschinen", „Hobelmaschinen", „Hydraulische Presse", „Injector", zur weitern Technologie gehören die Stichwörter „Holzverarbeitung", „Hobel", „Hutfabrikation"; die Artikel „Hefe", „Indigo", „Hopfen", „Holz" werden den practischen Chemiker interessiren, „Holzverband", „Hohe Häuser", „Heizung" und „Heizungsanlagen" den Architekten. Sehr anziehend wird die Anlage und Thätigkeit des hydrologischen Instituts in Wort und Bild klargelegt. Dass auch andere Gebiete mit der gleichen Liebe Behandlung erfahren haben, ist bei der Gründlichkeit der Redaction selbstverständlich. Die volkswirthschaftlichen Artikel „Invaliditätsversicherung", „Innungen", „Hülfskassen", ferner die hygienischen: „Impfung", „Infectionskrankheiten" u. A., seien besonders hier hervorgehoben. Welche Leistungsfähigkeit die Verlagsanstalt in technischer Hinsicht besitzt, das zeigen die meisterhaften Tafeln „Hunde" und „Hühnerrassen". Die beiden Tafeln, von Meisterhand entworfen, liefern das Menschenmöglichste an Lebendigkeit und Feinheit der Darstellung. In das Reich der Naturschönheit lässt uns die Tafel „Hydromedusen" einen Blick werfen, die für künstlerische Entwürfe prächtige Vorbilder bietet. Es liesse sich noch sehr viel über das prächtige Werk sagen, hier galt es nur, auf dasselbe hinzuweisen. Jedermann wird seine Freude an ihm haben.

Blaschko. „Die gesundheitlichen Schäden der Prostitution." Berlin 1904. W. & S. Loewenthal. Brochirt 0,50 M.

Ausserordentlich zeitgemäss kommt zu dem demnächst (22. bis 24. September) in Dresden tagenden ersten deutschen Congress der abolitionistischen Föderation eine Schrift des bekannten Hygienikers und Syphilidologen Dr. Blaschko: „Die gesundheitlichen Schäden der Prostitution", in welcher der Verfasser unser heutiges Reglementirungssystem einer scharfen, aber nicht unberechtigten Kritik unterzieht. Ohne die Illusionen der Abolitionisten zu theilen, zeigt er in einwandfreier Weise, wie wenig die heutige Ueberwachung der Prostitution im Stande ist, der Verbreitung der venerischen Krankheiten zu steuern. Seine Reformvorschläge, die neben einer umfassenden Verbesserung und Ausgestaltung der öffentlichen Krankenpflege für Venerische auf eine Ausdehnung der Krankenversicherung sowie auf die Schaffung einer communalen Wohnungsinspection hinzielen, erscheinen in hohem Grade beachtenswerth. Wir können das gehaltvolle Büchlein einem Jeden, der sich über dieses so lange vernachlässigte Gebiet der Hygiene informiren will, zur Lectüre und zum Studium aufs Wärmste empfehlen.

Lange: Vademecum der Geburtshülfe für Studirende und Aerzte. 3. Auflage. Bei Stuber, Würzburg, 1904.

Das bereits eingeführte und beliebte Hülfsbuch liegt in 3. vermehrter Auflage vor. Die Abbildungen sind an Zahl bedeutend vermehrt. Die Darstellung ist ungemein klar und knapp und giebt auch die für das Verständniss nöthigen physiologischen und entwicklungsgeschichtlichen Daten. Mit Recht verdient das Buch den Namen Vademecum. Es wird wie bisher viel nützen und sich viel neue Freunde erwerben. M.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Dieudonné. Hygienische Maassregeln bei ansteckenden Krankheiten. Würzburger Abhandlungen, Bd. IV, Heft 7/8. Stubers Verlag, Würzburg 1904.

Kurzen allgemeinen Angaben über Diagnostik, Anzeigepflicht, Isolirung der Kranken und der Krankheits- resp. Ansteckungsverdächtigen folgt eine Besprechung der Desinfection, wobei eine individualisirende Methodik begründet und empfohlen wird. Die für die Praxis erprobten chemischen, physikalischen und mechanischen Desinfectionsmittel werden zusammengestellt; alsdann wird die Vornahme der Desinfection besprochen, zunächst die während der Krankheit, am Kranken selbst, seinen Excreten, seinen Gebrauchsgegenständen, der Krankenzimmer, dann die nach der Krankheit, die Wohnungsdesinfection; des Weiteren wird die Desinfection der Genesenen und der Leichen gestreift, und schliesslich werden die von Pflegepersonal und Aerzten zu beobachtenden Vorsichtsmaassregeln dargelegt. Wie sich die Beobachtung der verschiedenen hygienischen Maassregeln im einzelnen Falle unter Berücksichtigung des jedesmaligen Infections- und Uebertragungsmodus gestaltet, das wird dann an den practisch wichtigsten Infectionskrankheiten geschildert: Typhus, Cholera, Ruhr, Masern, Scharlach, Pocken, Diphtherie, Tuberculose, Meningitis, Pertussis, Influenza. Das

Werkchen giebt bündige Antwort auf viele schwerwiegende Fragen, die einem Jeden in der Praxis sich erheben, und kann Einem helfen, unzweckmässigen Schematismus bei seinem Handeln zu meiden. Es kann warm empfohlen werden.

PHARMACEUTISCHE REFERATE.

Aus dem Herzoglichen Landeskrankenhaus zu Altenburg (Geheimrath Nützenadel). Die Pyrenolmedication bei Influenza und Pertussis von Dr. Steiner, Assistent der Anstalt.

Steiner hebt aus einer grösseren Reihe von Influenza-Fällen unter Beibringung einer Fiebercurve besonders zwei hervor, welche die Art des Fieberabfalles charakterisiren. Die Curve zeigt, dass eine Temperatur von 39—40° durch mittlere Tagesgaben von etwa 2 g Pyrenol dauernd auf einem Mittel von etwa 37,3° niedergehalten werden kann. Es deckt sich diese Erfahrung mit den von Winterberg aus dem K. K. allgemeinen Krankenhaus publicirten Fällen von Pneumonie. Durch den dauernden Tiefstand der Temperatur werden dem Kranken die Kräfte erhalten und einer Collaps-Gefahr vorgebeugt. St. steigert die Dosis bei sinkender Herzkraft und bezeichnet Pyrenol ausser als Sedativum und Expectorans auch als zuverlässiges Herztonicum. Ueber Pertussis sind die Erfahrungen von St. noch reichhaltiger. Er trat an die Versuche von Pyrenol mit grossen Erwartungen heran, weil dasselbe als einziges bis jetzt existirendes Präparat die beiden Grundforderungen erfüllt, welche man an ein Keuchhustenmittel stellen muss. Erstens setzt es die Empfindlichkeit der sensiblen Fasern der in der Schleimhaut endigenden Nerven herab (Sedativum), zweitens beeinflusst es den Katarrh der Schleimhaut sehr günstig (Expectorans). Der Keuchhusten zeigt fast unbedingt nach der Pyrenolbehandlung zunächst einen Stillstand, nach ganz wenig Tagen schon ging die Zahl der Anfälle und ihre Intensität zurück, die Schleimlösung ging glatter von statten, Complicationen von Pneumonie etc. wurden in keinem Falle beobachtet. Als besondere Annehmlichkeit hebt St. hervor, dass die Besserung sehr bald wahrnehmbar ist und dass die weitverbreitete Gewohnheit des Laisser aller beim Keuchhusten dadurch an Boden verlieren wird. Mit einem Zusatz von Syrup rub. idei, in einer Lösung von 4 : 100 nehmen die Kinder es sehr leicht und gern 3mal täglich einen Thee- bis einen Kinderlöffel; auch Lig. ammon. anis. 1,5 bis 2 g können noch auf 100 zugesetzt werden. Irgend welche unangenehme Wirkung auf Niere und Herz ist niemals beobachtet worden; das Pyrenol wird vom Chemischen Institut Dr. Horowitz-Berlin in den Handel gebracht.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Carolath: Dr. Steinitz. — Dresden: Dr. Otto Klengel. — Iserlohn: Dr. H. Fuchs. — Stuttgart: Dr. A. G. Renz. — Walsheim: Augenarzt Dr. Franz Seiler. — Winnweiler: Dr. H. Hennig. — Würzburg: Dr. Ph. Kirchgessner.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Erna Reuter in Rostock mit Herrn Dr. Hugo Mix in Louisenfelde, Kr. Hohensalza. — Frl. Elisabeth Weinhagen in Milwaukee mit Herrn Dr. Albert Bardes in New-York. — Frl. Lisa Sander mit Herrn Dr. Walter Freymuth in Breslau. — Frl. Marie Riedel in Meerane mit Herrn Dr. Otto Piering in Eich. (Vogtl.)

Vermählt:

ω Herr Dr. Walter Fränkel mit Frl. Anna Chanange in Annaberg. — Herr Dr. Karl Bönsel mit Frl. Anna von Ibell in Mainz. — Herr Dr. Gustav Rosenthal mit Frl. Marie Bruck in Leipzig-Lindenau. — Herr Dr. H. Meffert mit Frl. Aennie Fliege in Bochum. — Herr Dr. W. Engehausen mit Frl. Käthe Eggers in Hannover. — Herr Dr. Fritz Sievert mit Frl. Helene Niedner in Dresden.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Th. Fröhlich in Leipzig; Herrn Dr. Martin Lüdecke in Remscheid; Herrn Dr. Adolf Giesebrecht in Torgelow; Herrn Dr. W. Reuter in Gravenstein.

Eine Tochter: Herrn Dr. H. Rettler in Heisingen; Herrn Dr. Georg Stümpke in Pritzwalk.

Gestorben:

ω Geh. Hofrath Max Brauch, Grossh. Bezirksarzt a. D. in Kehl a. Rh. — Sanitätsrath Dr. Martens in Burg i. D. — Dr. Anton Gehring in Laudenbach i. W. — Dr. Heinrich Kürten in Essen-Ruhr. — Generaloberarzt a. D. Dr. Heinrich Schmid in München. — Sanitätsrath Dr. Fritz Flues in Ronsdorf. — Kreisarzt Medicinalrath Dr. Lorenz in Rothenburg. — Dr. Karl Marschner in Dresden. — Sanitätsrath Dr. Ed. Bosch in Hagen i. W.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/21—1/22 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Süddeutschland wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1557.
In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1566.
In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1569.
In Thüringen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1580.
In Schlesien wird für Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1582.
In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1585.
In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1593.
In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1594.
In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1601.
In Bayern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1605.
In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1606.
In Berlin wird von Anfang August ein Vertr. gesucht. Näh. unter No. 1607.
In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1614.
In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1623.
In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1624.
In der Provinz Sachsen wird von Anf. Juli ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1625.
In Pommern wird von Anf. Juli ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1626.
In Schlesien wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1627.
In einem Berliner Vororte wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1628.
In der Provinz Hannover wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1629.
In Pommern wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1631.
In einem Vororte Berlins wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1636.
In Westfalen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1639.
In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1644.
In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1646
In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1647.
In Berlin wird von Anfang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1649.
In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1651.
In Posen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1653.
In der Mark wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1656.
In Schlesien wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1658.
In Berlin wird von Aufang Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1659.
In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1663.
In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1667.
In einem Vororte Berlins wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1668.
In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1669.
In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1670.
In Berlin wird von Anf. Juli ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1671.
In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1673.
In der Provinz Sachsen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1674.
In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1676.
In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1677.
In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1678.
In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1680.
In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1681.
In Thüringen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1683.
In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1684.
In Posen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1685.
In einem Berliner Vororte wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1686.
In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1687.
In Sachsen wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1689.
In Berlin wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1690.
In Bremen wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1691.
In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1692.
In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1694.
In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1696.
In der Mark wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1697.
In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1698.
In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1700.
In Magdeburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1701.
In Oberschlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1702.
In Oberschlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1704.
In Sachsen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1705.
In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1706.
In Westpreussen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1707.
In Schlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1708.
In der Provinz Posen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1709.
In der Provinz Posen wird von Anf. September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1710.
In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1711.
In der Mark wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1712.
In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1713.
In der Altmark wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1714.
In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1715.
In der Neumark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1716.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 28. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 288. 10. Juli 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Elsner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. Walther Nic. Clemm-Darmstadt: Seelenleben der Zelle (Zellpsychologie).
2. XXXIII. Deutscher Aerztetag in Strassburg, 23. und 24. Juni.
3. V. Ordentliche Hauptversammlung des Leipziger Verbandes in Strassburg i. E., 22. Juni 1905.
4. Feuilleton: Dr. Losinski: Zur Geschichte einiger der wichtigsten medicinischen Systeme des 18. und 19. Jahrhunderts. (Schluss.)
5. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905. (Fortsetzung.)
   Röntgen-Congress. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin.)
   Oesterreich (Wien.)
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Seelenleben der Zelle (Zellpsychologie).

Biologische Phantasieen.

Von Dr. Walther Nic. Clemm-Darmstadt.

Die Fortschritte der physiologischen Chemie haben dazu geführt, in der Physiologie als Grundursache jeden Vorganges einen chemischen anzusehen. Ein solcher setzt aber voraus, dass das lebende Zellprotoplasma, die zusammengesetzte lebende Leibesmasse der Zelle, hinsichtlich seiner Grundstoffe (Elemente) auf Einflüsse verschiedenster Art wie eine beliebige andere chemische Verbindung antwortet, reagirt. So bald aber die Zelle abgestorben ist, hören alle Lebensthätigkeiten, alle Reactionen auf äussere Reize sofort auf, obschon doch dieselben Elemente sich noch in chemischer Verbindung in ihr finden.

Es war natürlich, dass dem Chemiker dieses Räthsel seinen Schlüssel nicht darbot, dass es eben Nicht-Chemiker unter den Physiologen waren, welche ihn auffanden. Und das waren, von zwei ganz verschiedenen Seiten her vorgehend, der Petersburger Physiologe Iwan Petrowitsch Pawlow und der Andere, ein Schüler Haeckels, der Göttinger Physiologe Verworn. Während Ersterer Organophysiologie am höheren Thiere studirte, forschte Jener in der Voraussetzung, nur die einfache Zelle könne klare Schlüsse erlauben, den Lebensvorgängen bei den niedersten einzelligen Lebewesen, für welche von Vielen ein drittes Reich der „Protisten“ zwischen Pflanzen- und Thierreich aufzurichten versucht worden ist, also bei der lebenden Zelle selbst nach. Ich wende mich zunächst den Ergebnissen zu, welche die deutsche, die Haeckel-Verwornsche Schule gefunden hat.

In seiner Einzelschrift über die Moneren, einzellige Lebewesen, welche noch nicht einmal Kerne in ihrem Körper gebildet, „differencirt“ haben, hat Haeckel zu beweisen gesucht, dass Vorgänge in denselben stattfinden, welche an die „Micellen“, d. h. die Molecularhaufen des Protoplasmas, an die Molecule selbst und an die Elemente der Molecule, an die Atome, gebunden sind. Diese Vorgänge fasste Haeckel als psychische auf und sprach daher von einer Zell-, einer Molecular- und selbst von einer Atomseele. So ist im Grunde der Dinge Seele und Leben eins, da mit dem Eintritt eines Atoms in die organische lebende Verbindung dasselbe belebt, beseelt wird, während mit seinem Rücktritt aus dem belebten Zellkörper — beim Tode der Zelle — das Atom seine Seele wieder aushaucht. Eine Amöbe, ein Rhizopodium nimmt Nahrung auf, wächst, theilt sich zum Zwecke der Vermehrung und der Erhaltung der Art, athmet, reagirt auf Kälte, Hitze, unmittelbare Berührung, auf mittelbare durch Stoss, elektrischen Strom, Chemikalien, höhere Protisten sogar auf Licht, durch Reflexbewegungen, es bewegt sich spontan, sendet seine Taster und Pseudopodien aus zum Ergreifen der Nahrung, zur Bewegung vom Platze, es saugt sich an blattgrünhaltige Pflanzenzellen fest, durchbohrt deren Wände mit seinen Scheinfüssen, reisst die Wandung auseinander und saugt den hervorquellenden Inhalt auf wie der Feinschmecker die Auster aus der Schale; chlorophyllose Pflanzenzellen dagegen lässt das Protist ohne Beachtung: Und sobald das Leben erloschen ist, bildet das complicirte Wesen mit seinen verwickelten Lebensäusserungen nur mehr ein winzig Klümplein, aus einigen Grundstoffen zusammengestellt, wie sie in der Luft und im Wasser enthalten sind, ohne dass unter irdischen Verhältnissen sich daraus je wieder durch „Urzeugung“ (Abiogenese, Archigonie; früher generatio aequivoca oder spontanea) ein neues Protist zu entwickeln vermöchte.

FEUILLETON.

Losinski: Zur Geschichte einiger der wichtigsten medicinischen Systeme des 18. und 19. Jahrhunderts. St. Petersburger Dissertation, 1905. (Schluss.)

Die negative Seite der Lehre Stahls, die ihn gehindert hat, eine zweckmässige Reform in der Medicin herbeizuführen, ist die vollständige Missachtung der Physik, Chemie und Anatomie bei den Versuchen, die Erscheinungen zu erklären, die im gesunden und kranken Organismus vor sich gehen: indem er die Extremen der Iatrophysiker und Iatrochemiker bekämpfte, verfiel Stahl in ein entgegengesetztes Extrem und schöpfte seine Argumente aus der Tiefe der metaphysischen Schlucht, in welche das Licht der Thatsachen nicht zu dringen vermag.

Der von Stahl als Grundlage des Lebens aufgestellte Begriff „anima“ ist so abstract, dass mit dessen Hülfe die sich im Organismus abspielenden Vorgänge befriedigend nicht erklärt werden konnten: Stahl selbst fühlte schliesslich die mangelnde Ueberzeugungskraft seiner Argumente und begann, von der Physiologie, in deren Namen er seine Reformen unternommen hatte, zu rein mystischen, der Theologie entlehnten Theorieen überzugehen. Die theoretischen Thesen Stahls konnten auch nicht anders bewiesen werden als mittelst zweifelhafter Analogieen und Hinweisung auf der Theologie entlehnte Argumente; durch diese Vermengung der Gebiete des Wissens und des Glaubens sind Missverständnisse entstanden, in denen sich Stahl selbst nicht zurechtzufinden vermochte und die jedenfalls die medicinische Wissenschaft nicht vorwärts, sondern rückwärts brachten.

Die Gesundheit ist nach der Lehre Stahls das Resultat der sorgfältigen Beschützung der körperlichen Säfte vor Verderbniss durch die Seele. Die Krankheit ist das Resultat einer Verderbniss der Säfte, die in Folge der Nachlässigkeit der Seele entstanden ist.

Die Behandlung der Krankheiten ist nach dem System von Stahl fast überflüssig und muss sich nur darauf beschränken, der Seele Hülfe zu leisten, die schon von selbst die Störungen zu corrigiren bemüht ist, die im Organismus in Folge ihrer eigenen Nachlässigkeit entstanden sind. Sich auf diesen Heilprocess zu verlassen, ist jedoch unstatthaft, weil demselben nicht Vernunft, sondern Instinct zu Grunde liegt, und die Seele in Folge dessen statt eines rettenden einen schädlichen Eingriff anwenden kann, der den Tod des Kranken herbeiführt.

Das Stahlsche System, welches in seiner Theorie als Gegengewicht den Lehren der Iatrochemiker, Iatrophysiker und Iatromechaniker erstanden ist, unterschied sich in practischer Beziehung wenig von demjenigen Niveau der practischen Medicin, auf dem die Aerzte des 17. Jahrhunderts erstarrten, die ihre Kenntnisse aus alten Heilbüchern schöpften und der Autorität der alten Aerzte in demselben Maasse glaubten wie dem unwissenden Empiriker, der sich zu rühmen die Dreistigkeit hatte, im Besitz von specifischen Mitteln gegen eine gewisse Krankheit zu sein.

Seinen persönlichen Erfolg in der Praxis verdankt Stahl keineswegs seinem System, sondern seiner Beobachtungsgabe und seinem practischen Verstand, der ihn nicht selten die Grundlagen seines eigenen Systems zu verletzen veranlasste.

Der Schaden des Stahlschen Systems besteht hauptsächlich darin, dass Stahl durch seine Autorität das Vertrauen zu den alten, den Patienten schwächenden Maassnahmen der Humoralpathologie (Aderlass) befestigt hat, und darin, dass der theologische Charakter des Stahlschen Systems seinen Gegnern den Weg zur Widerlegung desselben verschloss.

Die ersten mehr oder minder systematischen Versuche, die Humoralpathologie zu bekämpfen, waren die Lehren von Boerhave und Fr. Hoffmann.

Wann, wie, wo, durch welche Einflüsse und unter welchen Bedingungen aus der „todten Materie“ die ersten belebten Zellen sich gebildet haben, das entzieht sich dem Bereiche unserer Erkenntnissmöglichkeit; alle nach dieser Richtung hin gemachten „Entdeckungen“ von Urzeugung im Schlamm, im Heu-, Pflanzen- oder Fleischaufguss haben sich bis jetzt als Täuschungen der betreffenden Forscher herausgestellt, durch fehlerhafte Versuchsanordnung, durch ungenügenden Abschluss gegen das Eindringen von Keimen aus der Luft hervorgerufen. Der Urschlamm, aus dem einst unter besonderen Bedingungen — ob auf unserem Planeten selbst oder durch Befruchtung von einem anderen Weltkörper her nach der sogenannten „Meteorhypothese“ ist im Grunde genommen für die Frage nach dem Ursprunge des Lebens herzlich einerlei — das erste beseelte, mit Leben begabte Wesen entstand, ist nicht mehr: Denn bringen wir, welch' beliebigen Nährboden wir auch immer wollen, in ein Kölbchen, verschliessen dieses mit einem Bacterienfilter (als solches gilt ein trockener Wattebausch), wie es seit der Entdeckung, welche Theodor von Dusch, der als junger Arzt in Mannheim an der Realschule Naturgeschichtsunterricht ertheilte, zusammen mit dem Leiter jener Anstalt, Schröder, machte, heute Allgemeingut geworden ist für bacteriologische Arbeiten, und tödten alsdann durch Erhitzen des Inhaltes die darin enthaltenen Keime ab, so bleibt dasselbe unverändert, so lange auch immer bei unverändertem Wattepfropf das Kölbchen stehen mag. Bringen wir von derselben Grundmasse in eine gleiche Flasche gleichviel unter Watteverschluss, ohne den Inhalt zu erhitzen, und ebenso in eine dritte Flasche, die zwar ausgekocht wird, aber unverschlossen bleibt, so wird in der zweiten Flasche sehr bald, in der dritten etwas später und anfänglich langsamer die Thätigkeit von Lebewesen sich geltend machen durch Trübung des Inhalts, Entstehung von Fäulniss, Gährung, Gasentwickelung u. s. w., und während der Inhalt des ersten Kolbens kein Lebewesen aufweist, wimmelt derjenige der zwei anderen von solchen unter dem Vergrösserungsglase. Damit ist bewiesen, dass unter den uns bekannten Bedingungen aus denjenigen Stoffen, aus welchen der Zellkörper seine Ernährung besorgt, mit deren Hülfe er sich erhält, sich vergrössert und sich vermehrt, keine Beseelung der Atome erfolgen kann, dass die Atomseele vielmehr im Verbande der Molecüle und der Micellen als Keim in den Nährboden hineingetragen werden muss, nie und nimmer aber auf chemischem oder physikalischem Wege zu Stande kommen kann, wie etwa Sauerstoff-Zutritt aus Hydrogenium Wasser zu bilden vermag.

Ihrer Athmung nach gehören die Protisten — wenn die Spaltpilze etwa davon abgetheilt und zum Pflanzenreich gerechnet werden — als Protozoën in das Thierreich. Denn während das Pflanzengrün und die ihm verwandten übrigen Blattfarbstoffe Kohlensäure aufnehmen und unter dem Einfluss des Lichtes in Kohlenstoff zur Bildung von Stärke zerlegen, während sie den Sauerstoff an die Umgebungsluft wieder ausathmen, stellt eine Amöbe ihre Bewegungen ein, sobald durch Stickstoff- oder Wasserstoffdurchleitung in den sie beherbergenden Wassertropfen der freie Sauerstoff, den sie in ihrem Körper-Wasser von Molecül zu Molecül leitet, abgesättigt ist: Sobald aber wieder Sauerstoff zugeführt wird, nimmt das Zellchen seine Lebensthätigkeiten wieder auf. Aehnlich ist der Erfolg bei Kohlensäurezufuhr, nur zerstört dieses Gas ziemlich rasch die Lebensthätigkeit des Protoplasmas, vergiftet dieses. Die thierische Protoplasmaseele ist mithin abhängig von der Sauerstoffathmung, mit diesem Gase entflieht die Seele aus dem Zellleibe. Da aber auch die blattgrünhaltige Pflanzenzelle in ihrem inneren Stoffwechsel Sauerstoff verbraucht, der Kohlensäure nur zu ihren Synthesen bedarf, der prototoplasmatische Stoffwechsel von Pflanze und Thier sich im Grunde mithin gleicht, so möchte ich sagen, ohne Sauerstoff ist überhaupt ein Seelenleben undenkbar: Kein Lebensvorgang findet statt ohne Betheiligung dieses Gases, selbst der Körper des anaëroben Spaltpilzes enthält dasselbe; Leben, Athmung, Beseelung ohne Sauerstoffbetheiligung giebt es nicht, und wie in der Luft nach dem Gewitter, beim Verdunsten des Wassers auf der begossenen Wäsche dieses Lebensgas in seiner eigenartigen Form — im Doppelatom als Ozon — in statu nascendi seine Wirkung in Klärung der Luft und in Beseitigung der Flecken entfaltet, so tritt er auch an das Zellprotoplasma heran, dasselbe in seinen Molekeln und Atomen erfassend und zur Lebensthätigkeit vorwärts treibend. Sobald das Oxygenium die Zellseele nicht mehr zu packen vermag, sobald der Sauerstoff in der Zelle nicht mehr umgesetzt wird, entflieht der Zelle das Leben, die Seele! Die Zellseele athmet also Sauerstoff!

Intensiv rother Farbstoffbacillus aus Milch. Gattung unbestimmt. Auf Agar scharlach-, auf Gelatine carminroth wachsend.

Den Austausch der Gase und Salze, welche durch Nahrung und Athmung in die Zelle hineingebracht und durch den Stoffwechsel aus derselben ausgeführt werden, vermittelt das Wasser, welches den Zellleib durchdringt und durchfliesst. Mithin bringt auch die Entziehung des Wassers der Zelle den Tod.

Verdunstet aber das Wasser des Tropfens, in dem die Amöbe lebte, langsam, so umgiebt sich das weiche Protoplasma mit einer undurchdringlichen, derben Schutzhaut,

---

Die von Haller festgestellte „Reizbarkeit“, die den Muskeln eigen ist, und „Sensibilität“, die den Nerven eigen ist, bilden den Anfang der modernen Physiologie. Es kann in Folge dessen nicht Wunder nehmen, dass diese Entdeckung, welche den Kenntnissen eine sichere Basis giebt, von den Aerzten des 18. Jahrhunderts zum Aufbau eines neuen medicinischen Systems utilisirt werden musste.

Das System von Cullen, das als Combination der Lehre Hoffmanns von dem Tonus der Irritabilität von Haller und zugleich mit den Grundzügen der Humoralpathologie erscheint, war von vorübergehender Natur und hat keine wichtige Rolle gespielt.

Das Brownsche System, welches gleichfalls Dank der oben erwähnten Entdeckung von Haller entstanden ist, basirt auf der Annahme einer Grundeigenschaft, die die lebenden Körper auszeichnet, nämlich der Excitabilität (Erregbarkeit, Reizbarkeit); diese Eigenschaft ist höher als sämmtliche übrigen Eigenschaften des Organismus, indem sie als Ursache jeder einzelnen dieser letzteren erscheint und vom anatomischen Bau des Körpers nicht abhängt. Die Basis des Lebens, nach der Auffassung von Brown die Excitabilität, hängt vollständig von den Bedingungen der Aussenwelt ab, da sie zur Basis des Lebens nur dann wird, wenn auf sie äussere Erreger einwirken, so dass das Leben nach der Lehre Browns ein gezwungener Zustand ist. Im Augenblick des Todes verschwindet die Excitabilität, und dann erst beginnen die bekannten Veränderungen im Körper Platz zu ergreifen.

Neben den äusseren Erregern, die das Leben unterhalten, nimmt Brown auch das Vorhandensein von analogen inneren Erregern an, die richtiger nicht als Bedingungen, die das Leben unterhalten, sondern als Manifestationen dieses Lebens zu betrachten wären.

Die von Brown festgestellte Einheit der Excitabilität basirt auf seinem Bestreben, die Einheit der Functionen des Organismus zu erklären. Jedoch ist diese Einheit der Excitabilität wegen ihrer Unbestimmtheit ebenso wenig wie die von Stahl aufgestellte „anima“ zur Erklärung der physiologischen und pathologischen Processe geeignet.

Das Resultat der Wirkung der Erreger auf die Excitabilität ist nach der Lehre Browns die Excitation; bei mässiger Kraft der Erreger entspricht diese Excitation der Gesundheit.

Die Excitation hat zwei extreme Grenzen: Bei zu starkem Erreger wird die gesammte Excitabilität verbraucht, erschöpft, und es tritt indirecte Schwäche ein; bei zu schwachem Erreger sammelt sich die Excitabilität in übermässiger Quantität an, so dass directe Schwäche entsteht.

Von dem willkürlich aufgestellten Begriff der Einheit der Excitabilität ausgehend und im Bestreben, die Pathologie zu vereinfachen, hat es Brown, anstatt in die zahlreichen Symptome der Krankheiten einzudringen und darüber nachzudenken, wodurch jedes dieser Symptome hervorgerufen und welche Bedeutung ihm beizumessen ist, für möglich befunden, einfach zu verkünden, dass es nur zwei Hauptkrankheitssymptome giebt: Steigerung und Schwächung der Functionen des Organismus, die ausschliesslich von den quantitativen Veränderungen der Excitabilität abhängen.

Im Gegensatz zu den damals vorherrschenden Lehren, die die Entstehung der Mehrzahl der Krankheiten auf Vollblütigkeit und Kraftüberschuss zurückführten, nahm Brown an, dass die Mehrzahl der Krankheiten durch Mangel an äusseren Erregern bedingt ist und asthenischen Charakter hat.

Bei allgemeinen Krankheiten treten nach der Lehre Brown's zunächst Veränderungen der Excitabilität und dann erst locale Symptome der Krankheit in den einzelnen Organen auf, während bei localen Erkrankungen, die von der Excitabilität nicht abhängen, die localen Veränderungen sofort erscheinen.

Die von Brown vorgenommene Gruppirung der Krankheiten nach der Quantität der Exci-

die es absondert, schützt so sich selbst vor extremem Wasserverlust und vermag alsdann mit dem Staube verweht zu werden, bis das Protozoon irgendwo vom Winde in eine Pfütze niedergelegt wird, wo es alsbald seine Lebensthätigkeiten wieder aufnimmt: Das erscheint als eine bewusste Schutzmaassregel gegen den ohne diese Abwehr unabwendbar sicheren Zelltod.

Dieselbe Vorkehrung vermögen Infusorien, Spross- und Spaltpilze, sowie höhere Thiere und Pflanzen zu treffen. Von den Stäbchen-Bacterien ist noch eine Maassregel bekannt, mittelst welcher dieselben die Erhaltung ihrer Art bei Ungunst der äusseren Verhältnisse ermöglichen: Sobald die Ernährungsmöglichkeit für die Sprosspilze anfängt zu schwinden, bilden viele derselben Sporen, welche bedeutend widerstandskräftiger als ihre Eltern gegen äussere Einflüsse sind und mit derber Hülle nur eine Spur von Keimprotoplasma umschliessen, aus welchem sich bei Antreffen günstigerer Bedingungen alsbald die Bacterien wieder entwickeln. So sind bekanntlich die Sporen der Milzbrandstäbe von unglaublicher Widerstandskraft: Sie widerstehen längere Zeit einer Hitze von 100° C., sterben erst bei 103° C. sicher ab; sie bleiben bei Erfrieren auf —100° C. und raschem Wiedererwärmen auf +20° C. und höher lebensfähig, vermögen also Temperaturstürze zu ertragen, die kein anderes Lebewesen aushält.

In Mittelamerika schützen sich Gewächse der Bärlappart (die Selaginella lepidophylla) gegen die oft Monate lang anhaltende Trockenheit ebenfalls durch Encystirung; sie vermögen alsdann völlig lufttrocken zu werden, um beim ersten Regen wieder aufzuleben. Und in der gleichen Lage befinden sich dort im Wasser lebende Vertreter der Ordnung der Arachnoidea: Die Tardigrada oder Bärthierchen vermögen das vollkommene Eintrocknen ihres Sumpfes mittelst ihrer Chitinhaut, welche dem Körper das erforderliche Wasser zurückhält, zu überstehen und nach langer Zeit wieder aufzuleben. Das Gleiche ist von den Samen der Pflanzen und von den Eiern vieler Thiere bekannt; diese sind ebenso wie die Knospen der Pflanzen für die lang dauernde Ruhezeit mit einer wasserdichten Chitinhülle umgeben, welche erst durch das emporstrebende Leben im Knospen, Sprossen, Keimen gesprengt wird. Wie empfindlich ist dann aber sofort der zarte Keimling, die sprossende Knospe! — (Schluss folgt.)

XXXIII. Deutscher Aerztetag in Strassburg, 23. und 24. Juni.

Der Strassburger Aerztetag war von 248 Delegirten besucht, die ca. 20000 Stimmen vertraten. Eingeleitet wurden die Verhandlungen durch eine Eröffnungsrede des Vorsitzenden, Professor Löbker-Bochum. Eingangs derselben gedachte er in warmen Worten derjenigen um den Aerztestand verdienten Männer, die im abgelaufenen Jahre verschieden sind: Fritschi-Freiburg, Flinzer-Dresden, Günther-Dresden und Kirberger-Frankfurt a. M., letzterer ein Vorkämpfer der freien Arztwahl, der im 44. Lebensjahre einer Apoplexie erlag. Löbker präcisirte dann seine Stellung zur Frage der Akademieen für practische Medicin, die den Aerztetag noch eingehend beschäftigte, und legte dar, dass durch Erklärungen, die der Ministerialdirector Althoff in der Sitzung des Centralcomités für das ärztliche Fortbildungswesen gegeben, zwar ein wesentlicher Theil der Beunruhigung gehoben sei, dass aber die Mängel der Kölner Akademie fortbeständen und dass es aufs tiefste zu beklagen sei, dass man die berufenen Vertreter der Aerzte vor Schaffung der Akademieen nicht gehört habe. Uebergehend zur Besprechung der Verhältnisse der Aerzte zu den Krankenkassen führt L. dann den Verlauf des grossen Leipziger Kampfes nochmals rückblickend vor und betont die Wichtigkeit einer staatlichen Schaffung von Einigungsämtern und Schiedsgerichten. Durch solche würde eine der wesentlichsten Forderungen der Aerzte erfüllt werden. Vorläufig aber erforderten die ärztlichen Kämpfe Festigkeit und Ausdauer und ebenso sei ein Ausbau des ärztlichen Unterstützungswesens nothwendig, dem die Erhöhung der Jahresbeitrages, die der Geschäftsausschuss vorschlage, dienen solle. Mit einem Mahnruf zur Einigkeit schliesst L. seine mit lebhaftem Beifall aufgenommene Ansprache.

Im Namen der Landesverwaltung Elsass-Lothringens, des Statthalters und Staatssecretärs begrüsst sodann Ministerialdirector Mandel den Aerztetag. Er führte aus, dass die Regierung wohl wisse, in welcher schwierigen Lage sich der ärztliche Stand befinde. Das alte Wort: dat Galenus opes habe keine Geltung mehr. Die Freigabe der Heilkunde überschätze die Urtheilsfähigkeit des Publicums. Die sociale Gesetzgebung habe der Aerzteschaft ungeahnte Schwierigkeiten bereitet, welche diese nur durch eine straffe Organisation überwinden könne. Mit einer solchen müssten die Regierungen rechnen, wenn sie ihnen auch bisweilen unangenehm wäre. Sie wüssten aber doch, dass sie in letzter Linie nur dem Gemeinwohl diene.

Im Namen des preusischen Cultusministers sprach, wie alljährlich, Geheimrath Aschenborn, der wiederum den Aerztetag des Wohlwollens seines „hohen Chefs" versicherte und erklärte, dass „Verhandlungen" im Ministerium im Gange seien, die den Aerztetag und seine Bestrebungen unterstützen sollen.

Beigeordneter Dr. Schwander überbrachte den Gruss der Stadt Strassburg, die in allerbestem Verhältniss mit der dortigen Aerzteschaft lebe und von ihr stets Förderung und Unterstützung erfahren habe. Der Redner hob hervor, dass Strassburg seit einem Jahre die freie Arztwahl in der Armenpraxis eingeführt und damit die allerbesten Erfahrungen gemacht habe.

Schlieslich sprach der Dekan der medicinischen Facultät Professor Fehling für Universität und Facultät, die stets enge Fühlung mit den Practikern zu halten bestrebt sei. Nach Dankesworten Löbkers trat man in die eigentlichen Verhandlungen ein.

Nach Erledigung geschäftlicher Angelegenheiten, des Kassenberichtes etc., wandte man sich der Berathung des Antrages des Geschäftsausschusses zu: den jährlichen Mitgliederbeitrag zur Kasse des Deutschen Aerztevereinsbundes um 3 Mk., also auf 3,20 Mk. pro Kopf der Mitglieder von 1906 ab zu erhöhen. Dieser Antrag wurde nach Befürwortung durch Pfeiffer-Weimar mit allen gegen 13 Stimmen angenommen.

Es folgte die Wahl des Geschäftsausschusses, die probeweise nach einem neuen Wahlmodus vorgenommen wurde. Das

---

tationen und nach den Veränderungen der Excitabilität hatte zur Folge, dass in ein und dieselbe Gruppe vollkommen verschiedene Krankheiten willkürlich hineingezwängt worden sind. Da die therapeutischen Maassnahmen in jeder Krankheitsgruppe die gleichen waren, so resultirte daraus der wunderliche Schluss, dass man es zur Behandlung von Krankheiten gar nicht nöthig hat, die bei den Kranken auftretenden Symptome zu beachten.

Die Diagnose der Krankheit muss nach dem Brownschen System nur auf die Lösung zweier Fragen hinausgehen: 1. Hat man es mit einer allgemeinen oder localen Krankheit zu thun? 2. Wenn es eine allgemeine Erkrankung ist, so fragt es sich, ob sie durch Mangel oder Ueberschuss an Erregern hervorgerufen ist. Der Versuch Browns und dessen Anhänger ist ein überzeugender Beweis für die Willkürlichkeit und Schädlichkeit einer derartigen Vereinfachung der Medicin.

Die practische Anwendung des Brownschen Systems am Krankenbett hat soviel Schaden, wie man es von einem solchen System hätte erwarten können, nur aus dem Grunde nicht zugefügt, weil Brown selbst gegen die Anwendung von schwächenden Behandlungsmethoden war und unter den excitirenden Mitteln der Chinarinde den ersten Platz einräumte, auf deren Anwendung viele Zeitgenossen Browns verzichteten. Der gewisse Erfolg der Brownschen Therapie hängt somit nicht von der theoretischen, vollständig willkürlichen und irrthümlichen Seite seines Systems ab. Der Umstand, dass die Lehre Browns einfach und quasi logisch ist, erklärt die Begeisterung, mit der viele Aerzte das neue System aufgenommen haben. Der Mehrzahl der Practiker im Beginn des 19. Jahrhunderts schien dieses System 2—3 Jahrzehnte das letzte Wort der theoretischen Medicin zu sein.

Das Hannemansche System ist in seinem theoretischen Theil unselbstständig, weil es als Verbesserung des Brownschen Systems entstanden ist. Die Homöopathen betrachten ihre Lehre als eine Wissenschaft auf Grund folgender drei Hauptthesen: 1. des Gesetzes der Aehnlichkeit, das bei jeder Krankheit solche Mittel anzuwenden vorschreibt, die bei gesunden Menschen Symptome hervorrufen, die den Symptomen der betreffenden Krankheit am meisten ähnlich sind; 2. der Prüfung der Medicamente am gesunden Organismus des Menschen und 3. der vornehmlichen Anwendung von Minimaldosen. Die Widerlegung dieser drei Hauptprincipien ist einer vollständigen Widerlegung der Homöopathie, gleichbedeutend. Der bekannte Versuch Hannemanns mit der Chinarinde gab ihm nicht das Recht zu behaupten, dass deren Einnahme beim gesunden Menschen Fieber hervorruft, und die Deutung dieses Experiments durch die zeitgenössischen Homöopathen ist nichts Anderes, als Versuche einer vollständig willkürlichen Verdrehung der Thatsachen.

Die weiteren Experimente Hannemanns, die bereits mit dem voreingenommenen Gedanken ausgeführt wurden, eine Aehnlichkeit zwischen den Krankheitssymptomen und den Erscheinungen, die durch die Einnahme des Medicaments hervorgerufen werden, zu finden, sind noch von geringerer Bedeutung.

Das von Hannemann geschaffene „Gesetz der Aehnlichkeit" entbehrt der thatsächlichen Begründung, und in Folge dessen müssen die Homöopathen, um dieses Gesetz zu schützen, zu Analogieen von zweifelhaftem Werth und zu logischen Betrachtungen greifen, wobei die aufrichtigeren Homöopathen das Gesetz der Aehnlichkeit selbst verwerfen.

Bei der Prüfung der Medicamente, die von der homöopathischen Pharmakologie zum Studium der reinen Wirkungen des Medicaments gefordert wird, wird die Aufmerksamkeit fast ausschliesslich auf die individuellen Eigenthümlichkeiten, subjectiven Empfindungen und Gemüthsstimmung der Experimentatoren gelenkt, so dass die sogannte Pharmakologie der Homöopathen gar keine Vorstellung von

Resultat dieser Wahl war folgendes: es wurden gewählt: Hartmann - Leipzig mit 18 594 Stimmen, Pfeiffer-Weimar 18 523, Löbker-Bochum 18 355, Dippe - Leipzig 17 642, Winkelmann-Barmen 15 812, Mayer-Fürth 15 574, Lent-Köln 14 575, Windels-Berlin 14 509, Herzau-Halle 13 974, Wallichs-Altona 13 878, Königshöffer - Stuttgart 12 835, Rastl - München 12 819. Weiter wurden Stimmen in Höhe von 9181 – 722 abgegeben für die Herren: Partsch-Breslau, Deahna - Stuttgart, Lindmann - Mannheim, Wentscher-Thorn, Becher-Berlin, Scheel-Danzig, Ziegler - Metz, Hartmann - Hanau, Bruck-Bromberg, Sendler-Magdeburg, Munter-Berlin, Bauer - München, Eiermann-Frankfurt, Schröter-Hamburg, Stromayer-Hannover, Bauer-Stuttgart, Haker-Berlin.

Das Hauptverhandlungsthema des ersten Tages lautete: Rechte und Pflichten des Kassenarztes. Referent: Dr. Streffer-Leipzig. In ausführlichster Weise schilderte der Vortragende die Rechte, die den Kassenärzten zuständen, um dann die von ihm zu beobachtenden Pflichten entschieden zu beleuchten. Seine Darlegungen gipfelten in der Empfehlung folgender Resolution: Indem der XXXIII. Deutsche Aerztetag zu den Ausführungen seines Referenten über die Rechte und Pflichten des Kassenarztes seine vollkommene Zustimmung erklärt, spricht er von Neuem aus, dass er nach wie vor unerschütterlich fest auf dem Boden der Beschlüsse der letzten Aerztetage von Königsberg, Berlin, Köln und Rostock steht. Er hält demgemäss eine gesetzliche Regelung der Kassenarztfrage für unerlässlich und unaufschiebbar und spricht seine Ueberzeugung dahin aus, dass mit dem von Dr. Becker - Hessen in der vorigen Session des Deutschen Reichstages eingebrachten Antrage ein gangbarer Weg dazu gewiesen war. Im Uebrigen erwartet der Deutsche Aerztevereinsbund von allen seinen Mitgliedern und der gesammten ärztlichen Standesvertretung, dass sie in unablässigem weiteren Ausbau der Organisation des ärztlichen Standes die wirksamen Mittel der Selbsthülfe zur Besserung der Lage der Kassenärzte und damit zur Hebung des ganzen ärztlichen Standes thatkräftig und unermüdlich zur Anwendung bringen. Nach einer Discussion, die wesentlich neue Gesichtspunkte nicht brachte, gelangte der Antrag des Referenten zur Annahme; ebenso die beiden folgenden im Laufe der Discussion gestellten: 1. Antrag Pfalz-Düsseldorf: Der 33. Deutsche Aerztetag fordert seinen Ausschuss auf, durch seine Krankenkassencommission alle auf dem Wege der gegenseitigen Garantie von Kasseneinkommen gemachte Erfahrungen zu sammeln, sie zur Aufstellung von Musterbeispielen für verschiedenartige ärztliche wirthschaftliche Verhältnisse verwerthen und bis zum nächsten Aerztetage über ihre Arbeiten öffentlich Bericht erstatten zu lassen. 2. Antrag Kormann-Leipzig: Der 33. Deutsche Aerztetag hält es im Interesse der Kassenmitglieder wie der Aerzteschaft für erforderlich, dass bei einer Neuregelung der Krankenkassengesetzgebung bestimmt wird, dass dem Kassenvorstand der staatlichen Krankenkassen mit berathender Stimme ein Arzt anzugehören hat, der, wo sie vorhanden sind, von den ärztlichen Standesvereinen, wo sie nicht vorhanden sind, von der Gesammtheit der Kassenärzte zu wählen ist. Gegen diesen Antrag wurden 11 Stimmen abgegeben.

Den Schluss des ersten Verhandlungstages bildete die Berathung der Anträge des ärztlichen Bezirksvereins München: Der 33. Deutsche Aerztetag beauftragt den Geschäftsausschuss, durch seine genügend zu verstärkende Krankenkassencommission über die Ausgestaltung der ärztlichen Thätigkeit bei der geplanten Vereinfachung und Verschmelzung der drei Zweige der Arbeiterversicherung baldigst umfassendes Material zusammenzustellen und dasselbe rechtzeitig den gesetzlichen Stellen oder der Aerzteschaft zu unterbreiten. Nachdem Scholl den Antrag vertreten und Becher-Berlin darauf hingewiesen hatte, dass die preussischen Aerztekammern schon zur Berathung der Angelegenheit aufgefordert seien, erfolgte nach kurzer Discussion dessen Annahme.

Fast der ganze zweite Sitzungstag war den Akademieen für practische Medicin gewidmet. Die Beratung wurde durch ein Referat von Hausberg-Dortmund eingeleitet. Ausgehend von der Gründungsgeschichte der Akademieen legte der Referent eingehendst die Organisation der Kölner Akademie dar, verweilte längere Zeit bei den Fehlern in deren Ausbau und der Betrachtung, wie diese zu beseitigen, um schliesslich den eventuellen Nutzen der Gründung von Akademieen überhaupt zu beleuchten. Er schloss mit der Empfehlung der Annahme des folgenden Antrages:

„Der XXXIII. Deutsche Aerztetag begrüsst jede Maassnahme, die die Förderung der wissenschaftlichen und practischen Fortbildung der Aerzte bezweckt, mit Freuden, spricht aber sein Bedauern aus, dass vor Errichtung der ersten Akademie in Köln die berufenen Vertretungen der Aerzte nicht gehört worden sind.

Es erscheint zweckmässig, von der Errichtung neuer Akademieen vorerst abzusehen, bis hinreichende Erfahrungen an der Kölner Akademie die Sachlage geklärt haben."

Dazu lagen die folgenden Anträge von 18 Vereinen des Aerztevereinsbundes im Reg.-Bez. Düsseldorf vor:

„Der Verband sieht in der Errichtung der Akademieen keine nennenswerthe Unterstützung des aus eigener Kraft der Aerzte bisher in genügender Weise gehandhabten Fortbildungswesens der practischen Aerzte, keine besonders günstige Gelegenheit der Ausbildung junger Mediciner zu practischen Aerzten, wohl aber eine für den Zusammenhang des ganzen ärztlichen Standes und für das bestehende bewährte Universitätswesen gefährliche Einrichtung.

Das bisher bekannt gewordene Programm der Kölner und der geplanten Düsseldorfer Akademie, sowie die geheimnissvollen und sich vielfach widersprechenden sonstigen Verlautbarungen über weitere Pläne, veranlassen den Verband, vor Weiterführung und Neubegründung weiterer Akademieen zu warnen, bis die Einrichtungen der Kölner Akademie bewiesen haben, dass sie dem Stande nützlich sind."

„Leitsätze:

1. Von einer weiteren Gründung von Akademieen für die practische Medicin ist Abstand zu nehmen, damit an der neugegründeten Kölner Akademie hinreichende Erfahrungen gesammelt werden können.

2. Die Mitglieder des Lehrkörpers einer Akademie sind auskömmlich zu besolden und

---

der Wirkung der Medicamente und deren Anwendung am Krankenbette geben kann, um so weniger als viele Prüfungen im Gegensatz zu den Forderungen Hannemanns selbst nicht an gesunden, sondern an kranken Menschen ausgeführt worden sind.

Das Bestreben, die medicamentösen Dosen zu verringern, entstand bei Hannemann erst, nachdem er sich überzeugt hatte, dass grosse Dosen des Medicaments den Zustand des Kranken verschlimmern, und in Folge dessen ist seine Lehre, dass je geringer die Dosis des Medicaments, desto energischer dessen Wirkung, eines der schwerwiegendsten Beweise für die Unrichtigkeit des von ihm in Vorschlag gebrachten therapeutischen „Gesetzes". Die Wirksamkeit der minimalen Dosen kann durch nichts bewiesen werden.

Indem sie die Wirkung der minimalen Dosen ihrer Medicamente anerkennen, sind die Homöopathen zugleich genöthigt, den absoluten Alkohol und Milchzucker als indifferente Substanzen zu betrachten, was der Wahrheit widerspricht.

Die Methoden der Herstellung der homöopathischen Medicamente sind derart, dass die Homöopathen selbst keine Gewähr für das Vorhandensein der medicamentösen Substanz in der betreffenden Lösung leisten können.

Nach dem Zugeständniss der Homöopathen selbst können die Minimaldosen der Medicamente nur dann wirken, wenn sie in absolut reiner Form eingenommen worden sind, und doch nehmen die Kranken die homöopathischen Medicamente nicht einmal in destillirtem, sondern in gewöhnlichem Wasser ein, dessen Gehalt an mineralischen und organischen Substanzen im Allgemeinen die mittlere Dosis des von den Homöopathen verordneten Mittels bedeutend übersteigt.

Die Fälle von Heilung, die von den Homöopathen angeführt werden, hängen häufig von den Gesetzen der Homöopathie nicht ab und müssen in Folge dessen durch psychischen Einfluss in Verbindung mit Einhaltung einer gewissen Diät und dem natürlichen Verlauf der Krankheit erklärt werden, da bekanntlich sämmtliche Krankheiten einen gewissen Procentsatz von Genesungen, unabhängig von den Behandlungsmethoden, geben.

Das Hannemannsche System, welches als Reaction gegen die grobe active Intervention der Medicin am Ende des 18. Jahrhunderts entstanden ist, hat seinerseits einen gewissen Nutzen gebracht, indem es ad oculos die Möglichkeit einer natürlichen Heilung von Krankheiten unter günstigen Verhältnissen bewiesen hat; diese relative Unschädlichkeit der Homöopathie erklärt auch die Thatsache, dass sie das 100 jährige Jubiläum ihres Bestehens feiern konnte.

Die Pseudoheilung von unheilbaren Krankheiten mittelst der Homöopathie muss im besten Falle auf Irrthümer und Ungenauigkeiten in der Diagnose zurückgeführt werden

Die Polemik, zu der die modernen Homöopathen greifen und die meistentheils auf voreingenommene und des ärztlichen Standes unwürdige Kritik der medicinischen Wissenschaft hinausgeht, kann nur durch das Fehlen von positiven wissenschaftlichen Argumenten, sowie durch den Wunsch erklärt werden, auf Leute, die in medicinischen Fragen wenig orientiert sind, zu wirken.

Zur Bekämpfung der Homöopathie sind, wie zur Bekämpfung aller Aberglauben und Vorurtheile überhaupt, Bildung und Verbreitung exacter Kenntnisse erforderlich.

Der Reform von Broussais lag der vollständig richtige, durch die Arbeiten von Bichat geweckte Gedanke zu Grunde, dass die pathologisch-anatomischen Veränderungen der Organe und Gewebe erforscht werden müssen.

Die Verdienste Broussais, die er sich um die medicinische Wissenschaft durch die Feststellung des pathologisch-anatomischen Bildes der Entzündung erworben hat, sind über jeden Zweifel erhaben.

Die ersten Arbeiten, die Broussais in dieser Richtung ausgeführt hat, haben in die

ist denselben nur die Ausübung von Consiliarpraxis (auch in der Sprechstunde) gestattet.

3. Es soll dem Ermessen des Practikanten überlassen bleiben, das practische Jahr an der Akademie oder einem Krankenhause abzuleisten.

4. Die Assistenzarztstellen sollen mit Civilärzten besetzt werden, die auskömmlich zu besolden sind.

5. Die Verleihung eines Diploms für einen Specialisten ist nicht gestattet.

6. Die Abhaltung von Polikliniken an der Akademie ist verboten."

Ferner beantragten die Kölner Collegen: Der 33. Deutsche Aerztetag hält im Interesse des Aerztestandes wie der Akademieen eine Revision der Satzungen, Einrichtungen und Verhältnisse der Kölner Akademie für dringend erforderlich, und zwar in Verbindung mit dem ärztlichen Verein.

Die Discussion gestaltete sich sehr lebhaft. Die Düsseldorfer Anträge wurden von Winkelmann-Barmen vertreten, der anführt, dass die Althoffschen Aeusserungen die Aerzte in ihrer Stellungnahme nicht beeinflussen dürften; die Zusicherungen einer Person seien vergänglich, es sei Pflicht, für die Zukunft zu sorgen. Es sei hochgradig übertrieben, die Frage der Fortbildung der Aerzte derart, wie es geschehen, zu urgieren, und es sei unwürdig, für diese fremde Gelder in Anspruch zu nehmen. Ausserdem habe die Fortbildung nur dann Sinn, wenn sie in möglichst vielen Städten stattfände, während die Akademieen die Fortbildung centralisiren wollten. Schulte-Köln legte dar, dass es durchaus nicht erwiesen sei, dass zur Ableistung des practischen Jahres die Akademieen nothwendig oder zweckmässig wären. Man wolle durch Gründung der Akademieen staatliche Verpflichtungen auf die Communen abwälzen. Den Aerzten würde durch die Einreihung in den Lehrkörper der Akademie eine Decoration verliehen, die verwirrend auf das Publicum wirke und geeignet erscheine, zwei Klassen von Aerzten zu schaffen. Das Bestätigungsrecht des Ministers sei in Wahrheit ein Ernennungsrecht. Löwenstein-Elberfeld hält die Akademieen für geeignet, die Aerzte wirthschaftlich schwer zu schädigen. Die Aerzte sollten die Akademieen boycottiren. Für die Akademieen trat Alexander-Berlin ein, der meinte, dass das Verhältniss der Communen zum Staat den Aerztetag garnichts angehe, dass die Frage der Gründung überhaupt den Aerztetag nicht mehr beschäftigen könne, da vollendete Thatsachen vorlägen und das vorhandene Material durch die Akademieen ganz anders verwerthet werden könne als früher. Nachdem dann ferner Pröbsting, Mitglied der Kölner Akademie, deren Vorzüge dargelegt hatte, Windels und Becher-Berlin ebenfalls für sie eine Lanze gebrochen hatten, nachdem andererseits Cohn-Frankfurt a./M. und Magen-Breslau in schärfster Weise gegen dieselben zu Felde gezogen waren, einigten sich der Referent und die Düsseldorfer Antragsteller auf einen Compromissantrag, der folgendermaassen lautete: Der 33. Deutsche Aerztetag begrüsst jede Maassnahme, die die Förderung der wissenschaftlichen und practischen Ausbildung der Aerzte bezweckt, mit Freuden, spricht aber sein Bedauern aus, dass vor der Errichtung der ersten Akademie in Köln die berufenen Vertreter der Aerzte nicht gehört worden sind und in Folge dessen dort mangelhafte und zum Theil die Aerzteschaft und die Hochschulen schädigende Einrichtungen geschaffen worden sind. Er hält es für nothwendig, von der Einrichtung neuer Akademieen abzusehen, bis hinreichende Erfahrungen an der Kölner Akademie die Sachlage geklärt haben und erwartet auf alle Fälle, dass weitere Schritte ohne Mitwirkung der berufenen ärztlichen Vertretungen nicht gethan werden.

Gegen diesen Antrag wandte sich in scharfen, ausgezeichneten Ausführungen Mugdan Berlin, der in entschiedenster Weise ein Verlassen der betretenen Bahn forderte. Die Akademieen seien nur geeignet, wiederum eine Klasse von Aerzten von der Regierung abhängig zu machen, sie seien für die Ableistung des practischen Jahres ebenso wie für die Fortbildung überflüssig. Von der Fortbildung würde überhaupt viel zu viel gesprochen; sei letztere wirklich so dringend, so leisteten eben die Universitäten ungenügende Arbeit. Der Kampf gegen die Akademieen sei zugleich ein Kampf für die Städte, bei denen die Aerzte viel besser aufgehoben seien, wie bei der Regierung. Mugdan nahm die Düsseldorfer Anträge (ohne Leitsätze) wieder auf, und diese gelangten — die Abstimmung wurde nach der Zahl der durch Delegirte vertretenen Stimmen vorgenommen — mit 10 374 gegen 8750 Stimmen zur Annahme. Schliesslich wurde auch der Kölner Antrag noch angenommen.

Den Schluss der Tagung bildeten die Berichte der Ausschüsse für Krankenkassenangelegenheiten, für Lebens- und Unfallversicherung, zur Bekämpfung der Kurpfuscherei, für das ärztliche Unterstützungs- und Versicherungswesen, sowie Mittheilungen über die Unterstützungskasse für die Aerzte Deutschlands, die sich noch immer keines genügenden Zuspruches erfreuen kann, über die wirthschaftliche Abtheilung des Leipziger Verbandes, sowie über die Auskunftsstelle für Schiffsarztstellen in Hamburg.

Angeregt wurde noch, auf dem nächsten Aerztetag die Specialarztfrage zu berathen, sowie in Erwägungen darüber einzutreten, ob Vereine, die sich den Aerztetagsbeschlüssen widersetzen, aus dem Bunde auszuschliessen seien.

Mit Dankesworten an Alle, die sich um den Aerztetag und seine Verhandlungen verdient gemacht, schloss Löbker die Tagung.

M. Cohn-Berlin-Charlottenburg.

Pathologie hauptsächlich dadurch Licht gebracht, dass Broussais das Bestehen von entzündlichem Process im Darm bei Abdominaltyphus bewiesen hat.

Die weiteren Versuche Broussais, alle verschiedenen Krankheiten durch entzündliche Veränderungen im Magendarmcanal zu erklären, sind vollständig willkürlich.

In seiner weiteren Thätigkeit verliess Broussais allmählich die Thatsachen und verlor sich immer mehr und mehr in Dogmatismus, gegen den er selbst war; er entzog somit seinem eigenen System diejenigen Vorzüge, die die von Broussais selbst empfohlene Beobachtung der Thatsachen und Studium der pathologischen Anatomie hätten bringen können. Das System von Broussais, welches auf der Grundlage aufgebaut ist wie das Brownsche, ist jedoch diesem letzteren diametral entgegengesetzt.

Nach dem Broussaisschen System entsteht die Mehrzahl der Krankheiten (namentlich der chronischen (in Folge eines latenten und vernachlässigten entzündlichen Processes im Magendarmcanal, und zur Beseitigung dieses Entzündungsprocesses wird Schwächung des Organismus hauptsächlich durch Aderlass, speciell durch Blutegel empfohlen. Seinen raschen Erfolg verdankt das Broussaissche System hauptsächlich den grossen polemischen und rednerischen Talenten Broussais', aber ebenso rasch ist die Abkühlung der Aerzte zu diesen System, welches nicht auf Thatsachen aufgebaut war, eingetreten. Die klinische Prüfung seiner therapeutischen Anschauungen hat überall negative Resulte ergeben.

Das System von Broussais war das letzte System, welches auf diese Bezeichnung Anspruch erheben konnte. Nach Broussais war Dank der Entwicklung der medicinischen Wissenschaft die Schaffung von medicinischen Systemen nicht mehr möglich. Lb.

V. Ordentliche Hauptversammlung des Leipziger Verbandes in Strassburg i./E. 22. Juni 1905.

Die stark besuchte Hauptversammlung des Leipziger Verbandes wurde durch Hartmann-Leipzig mit einer kurzen Ansprache eröffnet. Dann erstattete der Generalsecretär Kuhns den Geschäftsbericht. Aus diesem ging hervor, dass der Zuwachs der Mitgliederzahl im abgelaufenen Jahre nur ein geringer war, dass aber eine Anzahl von Austritten, besonders von Medicinalbeamten und Militärärzten, erfolgt sei. Die Thätigkeit des Verbandes aber habe sich erheblich gesteigert: eine grosse Anzahl von Conflikten sei durch Eingreifen des Verbandes zu Gunsten der Aerzte erledigt worden. Das Einkommen der Aerzte habe sich durch Siege und friedliche Vereinbarungen um Millionen gesteigert. Auch die Stellenvermittlung habe zugenommen, sei aber noch einer bedeutenden Weiterentwicklung fähig. Der sodann erstattete Kassenbericht ergab, dass Alles in Ordnung sei, und ebenso konnte der Aufsichtsrath nur Gutes berichten; nur die Redaction des Verbandsorgans, der „Aerztlichen Mittheilungen", erhielt eine wohlverdiente Rüge, weil dieses Blatt in keiner Weise geeignet sei, die Interessen des Leipziger Verbandes zu vertreten.

Nach einer Discussion, die wenig Interessantes bot, wurde dem Vorstand Entlastung ertheilt, und sodann die Mitglieder des Vorstandes und des Ausschusses durch Zuruf wiedergewählt.

Es wurden sodann folgende Anträge der Section Mittelfranken nach Begründung durch Neuberger-Nürnberg angenommen:

a) Da es die Pflicht eines jeden deutschen Arztes ist, nunmehr, um die Phalanx völlig zu schliessen, dem wirthschaftlichen Verbande beizutreten, beschliesst die Generalversammlung des L. V. zu Strassburg, auf dem diesjährigen Aerztetag zu beantragen, dass in Zukunft auf der ersten Seite jeder Nummer des ärztlichen Vereinsblattes eine in grosen Lettern gedruckte Aufforderung zu einheitlichen Beitritt zum L. V. anzubringen ist.

b) Die Generalversammlung des L. V. wolle beschliessen, dass der L. V. — anlog den Beschlüssen des vorjährigen Aerztetags — einer einheitlichen Regelung bezw. Beseitigung der Carrenzeit practisch näher tritt.

Ein Antrag der Section Oberschlesien betreffs Errichtung einer eigenen Krankenkasse wurde abgelehnt, nachdem Windels-Berlin in warmen Worten den Beitritt zur Centralhilfskasse empfohlen hatte.

Abgelehnt wurden auch Thesen, die Christel-Metz über das Verhältniss des praxistreibenden Arztes zu dem Militärarzt aufgestellt hatte, gipfelnd in der Forderung des Verbots der Praxisausübung durch Militärärzte.

Den Schluss der Verhandlung bildete eine Berathung über die Centralisation der ärztlichen Rechtsschutzes, über welche Back-Strassburg referierte; dieselbe endete mit der Ueberweisung der Frage an den Vorstand zwecks näherer Erwägung.

M. Cohn-Berlin-Charlottenburg.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 20. September, Vorm.

Vorsitzender: Heubner-Berlin.

(Fortsetzung.)

Ludwig Meyer und Leo Langstein: Beiträge zum Fettstoffwechsel im Kindesalter. Während die Breslauer Schule heute die Ammoniakvermehrung im Urin magendarmkranker Kinder hauptsächlich auf eine Alkalientziehung durch den Darm, auf eine enterogene und nicht intermediäre Acidose zurückführt, machen Vortragende darauf aufmerksam, dass die intermediäre Acidose beim Säugling wohl berücksichtigt werden muss. Durch Untersuchungen an 6- bis 14jährigen Kindern, die Fleischfettdiät unter Kohlehydratentziehung erhielten, haben Vortragende nachgewiesen, dass eine Neigung zur intermediären Acidosis im jugendlichen Organismus besteht; bei den untersuchten Kindern wurde mehr Aceton ausgeschieden als bei Erwachsenen. Die Hauptmenge des Acetons wurde im Gegensatz zu dem Erwachsenen nicht durch den Urin, sondern durch die Lungen ausgeschieden, und zwar war das Verhältniss von Athem-Aceton zu Urin-Aceton 12 : 1 und 8 : 1, während es bei Erwachsenen 1 : 2, ja 1 : 6 ist. Stets wurde Oxybuttersäure in erheblicher Menge gefunden. In allen Fällen reagirte der Organismus der Kinder auf die im Körper bestehende Acidosis mit einer Steigerung der Ammoniakausfuhr. Vortragende betonen daher die Schädlichkeit einer Fettnahrung bei der geringsten Störung im Kohlehydratstoffwechsel der Kinder. Da die Assimilationsgrenze für Zucker beim magendarmkranken Säugling stark herabgesetzt ist, wird leicht eine solche Störung, d. i. eine intermediäre Acidose, eintreten können. Untersuchungen am Säugling selbst müssen indess erst darüber Aufklärung bringen, ob und inwiefern die bei jungen Kindern gewonnenen Resultate auf die Pathologie des magendarmkranken Säuglings übertragen werden können.

Discussion über den vorstehenden Vortrag und den gestrigen von Pfaundler-Graz. — Steinitz-Breslau: Es handelt sich bei den magendarmkranken Kindern nicht um eine Säureintoxication, sondern um eine relative Acidose, die man vielleicht mit Pfaundler besser Alkalipenie nennen könnte. Die Breslauer Schule glaubt aber doch, diesen Zustand nicht mehr zu den physiologischen rechnen zu können, sondern hält ihn für pathologisch. — Pfaundler betont, dass seine Ansichten nicht so sehr weit vom Standpunkte der Breslauer Schule entfernt sind. In den Versuchen von Steinitz kann Pf. nicht eine Steigerung, sondern nur eine Verschiebung der Alkaliausscheidung erblicken. — Orgler-Breslau sagt in Bezug auf den Vortrag von Meyer und Langstein, dass, wer sich einmal mit kohlehydratfreier Kost ernährt hat, weiss, wie ausserordentlich unangenehm das ist. — Meyer betont, dass er auch nicht behauptet hat, dass die Mattigkeit der Kinder direct als Folge einer Acidose anzusehen ist. (Forts. folgt.)

22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.

Referent: Albu - Berlin.

5. Sitzung. (Fortsetzung.)

Feinberg-Berlin: I. Ueber die feinere Histologie der gutartigen und bösartigen Epithelgeschwülste. II. Ueber die Aetiologie der gutartigen und bösartigen Epithelgeschwülste. Für einfache Formen von Protozoen giebt es ein diagnostisches Kennzeichen: Alle einfachen einzelligen thierischen Organismen haben im Ruhezustande eine völlig andere Kernform als alle Gewebszellen. Echte Nukleolen oder Nukleolarsubstanzen (Plastin) besitzt kein einzelliger thierischer Organismus! Die Sporozoen haben im Gegensatze zu den anderen Classen der Protozoen auch keine Kernmembran. Ihr Kern besteht also nur: aus einem Kernpunkt und aus dem diesen Kernpunkt umgebenden Kernsaft. Eine solche Kernform haben nur die in echtem Geschwulstgewebe vorhandenen einzelligen thierischen Parasiten, die Vortr. Histoporidien nennt. Was die Lebensweise dieser Histoporidien betrifft, so ist ihre Existenz so sehr an das Gewebe als solches gebunden, dass sie niemals ausserhalb desselben existiren können. Sie gehen auch in Lymph- und Blutflüssigkeit in demselben Körper stets sofort zu Grunde, können daher niemals lebensfähig an eine andere Stelle des Körpers als die primäre selbstständig gelangen und niemals eine völlig neue Infection an einer anderen Stelle desselben Körpers (wie der Tuberkelbacillus) erzeugen; vielmehr kann der Parasit nur durch das Gewebe, in welchem er parasitirt, bezw. durch einzelne Zellen der Geschwulst, in denen er sich aufhält, an eine neue Stelle des Körpers verschleppt werden, so dass hier ein neuer Tumor durch die alten Zellen hervorgerufen wird, wodurch die Entstehung der Metastasen sich von selbst ergiebt, ebenso wie bisher gelungene Transplantationen. Bei der Erforschung der Entwickelung dieser Parasiten ist Vortr. schliesslich zu der Ansicht gelangt, dass die Sporenbildung der Histosporidien in einem Zwischenwirthe stattfindet. Der Letztere war im Wasser zu suchen, da Vortr. nach persönlicher Recognoscirung der Mark Brandenburg und anderer Gegenden, wie schon aus der Literatur bekannt war, fand, dass immer nur diejenigen Dörfer von Krebs befallen bezw. oft sehr heimgesucht waren, die in unmittelbarer Nähe von Teichen, stehendem oder langsam fliessendem Wasser sich befanden. Bei längerem Forschen in diesen Dörfern fand Vortr. als Wirthsthiere (Zwischenwirth) der Sporenbildung dieser Histosporiden, die in stehendem und langsam fliessendem Wasser vorkommenden Cyklopiden und auch Daphniden. Niemals gelangen diese Histosporiden oder ihre Sporen hierbei direct in die Eizellen dieser kleinen Wasserthiere, sondern stets inficiren sich die jungen Cyclopiden indirect durch Vermittelung des Wassers selbst, d. h. die reifen Sporen der Histosporidien müssen erst aus den Cyclopiden in das Wasser gelangen, bevor eine Infection des jungen Wasserthieres stattfindet. Auf genau demselben Wege wie die jungen Cyclopiden durch ihre Mutterthiere inficirt sich auch der Mensch, d. h. dadurch, dass direct die in dem Wasser nun frei vorkommenden Sporen in das Gewebe des Menschen eindringen und hier wieder durch ihre multiplicative Fortpflanzung die Geschwulst hervorrufen! Die Vergleiche zwischen dem localen Vorkommen und der geographischen Verbreitung von Cyclopiden und Daphniden einerseits und von echten Geschwülsten, speciell Krebsen andererseits, die von dem Vortragenden in Deutschland und in den europäischen wie aussereuropäischen Ländern festgestellt werden konnten, zeigten völlige Uebereinstimmung! Als prophylactische Maassnahmen ergaben sich daher: 1. Das Baden und Waschen des Körpers in offenen, stehenden und langsam fliessenden Gewässern muss denjenigen, die das 30. Lebensjahr überschritten haben, möglichst untersagt werden. 2. Alle bestehenden und zu errichtenden Badeanstalten müssen mit Fliesen oder Kacheln vollständig ausgelegt und das zuzuführende Wasser filtrirt werden. 3. Das Trinken aus offenen, stehenden oder langsam fliessenden Gewässern, sowie das Ausspülen von Gefässen in solchem Wasser muss gänzlich untersagt werden. — Albrecht-Frankfurt a. M. erklärt die als Parasiten ausgesprochenen Zellgebilde für Degenerationsproducte. (Fortsetzung folgt.)

Röntgen-Congress.

Sitzung vom 3. Mai 1905.

Der vierte und letzte Tag des Congresses war wieder medicinischen Erörterungen gewidmet, und zwar bekamen die Verhandlungen nunmehr ein anderes Bild, da zu den Projectionsbildern auch noch lebendes Beweismaterial in Gestalt zahlreicher mit Röntgenstrahlen behandelter Patienten hinzukam. Den ersten Vortrag hielt Prof. Lassar-Berlin und führte etwa Folgendes aus: Die Röntgentherapie hätte wohl noch schnellere Fortschritte gemacht, wenn nicht das Gespenst fast unheilbarer Zerstörungen des Gewebes durch die Strahlen hinderlich und warnend sich erhoben hätte. Hier musste erst abgewartet werden, bis die Physik und die Technik Mittel zum Schutz für Arzt und Patienten an die Hand gegeben hatte. In der ersten Hochfluth der Begeisterung für die Strahlen und ihre vermuthete Heilwirkung auf Hautkrankheiten wurden oft schwere Schädigungen durch die Bestrahlung hervorgerufen, und mancher nur mit einem verhältnissmässig geringen Leiden Behaftete, der sich vor einer Operation scheute, wurde auf diese Weise fürs ganze Leben entstellt und mehr oder weniger unglücklich gemacht. Die Heilkunde kam in die merkwürdige Lage, für die Verbrennungen durch Röntgenstrahlen, die Vortr. als Kunstkrankheiten bezeichnet, besondere Heilmethoden zu erdenken. Diese Vorstufe der Röntgentherapie wurde aber ziemlich schnell überwunden, und Vortr. kann jetzt bereits auf Hunderte von Fällen zurücksehen, die er mit Röntgenstrahlen gegen Hautkrankheiten behandelt hat. Zu diesen gehörten namentlich der sogenannte gutartige Hutkrebs, die Cancroide, ferner aber auch bösartige Carcinome, die zum Theil als schwere und der Operation kaum zugängliche Fälle zu betrachten waren. Aber auch wenn die Operation auf ein sicheres Gelingen rechnen durfte, war die Heilung mit Röntgenstrahlen vorzuziehen, namentlich falls die Wucherungen ihren Sitz im Gesicht hatten, weil die natürliche Narbe immer weniger entstellend ausfällt, als die durch eine Operation bedingte. Es muss schon als ein grosser Fortschritt bezeichnet werden, dass man einem Kranken jetzt die Wahl stellen darf, ob er sich mit Röntgenstrahlen behandeln oder operiren lassen wolle. Das Röntgenverfahren muss auf diesem Gebiet auch dann noch als segensreich bezeichnet werden, wenn eine Heilung zwar nicht mehr erzielt, dagegen der im vorgeschrittenen Zustand oft furchtbare Schmerz gelindert und das Ende zu einem weniger schweren gemacht werden kann. Dass sich unter der Wirkung der Röntgenstrahlen Carcinom-Wunden überhaupt schliessen, bezeichnet Vortr. als einen Erfolg, den auch die kühnste Phantasie nicht habe voraussehen können. An vielen Patienten wurde eine Heilung oder doch Besserung krebsiger Hautleiden durch Röntgenstrahlen oder auch durch Radium veranschaulicht. Die Grenze der Behandlung wird durch die Grenze der Durchdringungsfähigkeit der Röntgenstrahlen gezogen. Bisher können Heilwirkungen nur bis etwa $^1/_2$ Centimeter Tiefe, also nur bei ganz oberflächlichen Erkrankungen erzielt werden. — Im Anschluss daran zeigte Leonhard-Philadelphia seine ebenfalls günstigen Erfahrungen mit der Röntgenbehandlung solcher Erkrankungen an einer Reihe von Bildern. Noch erstaunlicher wirkte der von Albers-Schönberg vorgestellte Fall, bei dem eine zweimalige Bestrahlung grosser Geschwülste auf dem Kopf von im Ganzen nur 24 Minuten bereits eine so grosse Besserung herbeigeführt hatte, dass nach der zufälligen Unterbrechung die Behandlung wieder aufgenommen und bis auf insgesammt 168 Minuten der Bestrahlung ausgedehnt wurde. Der Patient stellt sich selbst vor und hat jetzt nicht nur fast keine Spuren der früheren Erkrankung aufzuweisen, sondern merkwürdiger Weise auf der bestrahlten Stelle sogar einen neuen Haarwuchs erhalten.

Bouchacourt und Haret-Paris sprechen über innere Radiotherapie. Bis jetzt habe diese Behandlung bei Krankheiten der Schleimhäute wenig ergeben, weil es meist unmöglich ist, die erkrankte Stelle in die erforderliche Lage zur Röntgenröhre zu bringen. Die Pariser Aerzte haben eine Röhre von besonderer Form zur Einführung in die natürlichen Höhlungen und können so die Strahlen ins Innere hineindringen, sowohl in Mund wie in Scheide und After. Sie nennen diese Behandlung Endoradiotherapie. Drei klinische Beobachtungen, von denen zwei sich auf Gebärmutterkrebs bezogen, haben eine unverkennbare örtliche Besserung im Niveau der Verletzung gezeigt, und zwar ist diese Besserung in einem Fall auch andauernd gewesen. Besonders wird die Behandlung empfohlen für krebsartige und tuberculöse Erkrankungen der Lunge, des Kehlkopfs, des Schlundes u. s. w. Dr. Haret beschreibt noch insbesondere den Verlauf eines so behandelten Krebses des Gebärmutterhalses.

(Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 5. Juli 1905.
(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung: Gutmann demonstrirt 2 Fälle von angeborener isolirter Lähmung des Musculus obliquus inferior mit Schielen nach oben, von denen der eine durch Operation geheilt ist.

Buschke demonstrirt einen Patienten mit eigenartigen Geschwürsbildungen an den inneren Wangenseiten und symmetrischen Tumorbildungen in den Schläfen. Schwierige Differentialdiagnose, wobei in Betracht kamen Lues, Skrophulose, Leukämie, Malleus, Aktinomykose, Chlorom. Histologisch liegt wohl leukämische oder sarkomatöse Affection vor, klinisch Chlorom oder Miculiczssche Krankheit. Eine Besserung wurde schliesslich durch intensive Arsenbehandlung erzielt.

Tagesordnung: Bergmann: Ueber Krankheiten, die dem Carcinom vorangehen. Die Entstehung der Krebse aus Narben ist schon früh beschrieben worden, ebenso der aus dem Brandekzem der Paraffinarbeiter entstehende Krebs. Besonders häufig entsteht ein Carcinom auf alten Brandnarben. An der Brust findet sich öfters als Vorläufer des Krebses eine ekzematöse Entzündung der Warze. Die Psoriasis linguae kann Ausgangspunkt eines Carcinoms werden. Demonstration eines Patienten, bei dem nach mehrjährigem Bestehen einer Zungenpsoriasis sich in der Mitte der Plaques ein Knoten bildete, der schliesslich als Carcinom erkannt und operativ beseitigt wurde. Nicht selten entwickelt sich ein Krebs aus frischen Lupusherden und Lupusnarben, ebenso aus dem Xeroderma pigmentosum. An den Extremitäten kommt kaum ein Carcinom vor, das nicht aus irgend welchen Störungen der Haut, Narben, Fisteln etc. entstanden wäre. Sehr interessant ist das Verhältniss gewisser Muttermäler zum Krebs. Aus den flachen, glatten Naevi entstehen oft Fibrome, Neurome; aus den warzigen, behaarten am häufigsten Sarkome, aber auch Carcinome. Demonstration eines Patienten mit einem Melanocarcinom, das aus einem solchen angeborenen Naevus entstanden ist.

Bumm: Ueber operative Behandlung der puerperalen Pyaemie. Verschiedene operative Verfahren gegen die puerperalen septischen Erkrankungen, das Curettement bei der Streptococcenendometritis, die Exstirpation des inficirten Uterus, die primäre Operation der Tuben- oder Ovarialabscesse lassen von vornherein einen Erfolg nicht erwarten. Anders liegen die Verhältnisse bei der Pyaemie, die bedingt ist durch eine Thrombophlebitis der Plexusvenen. Nach Anologie der Sinusthrombose ist hier verschiedentlich eine Unterbindung und Exstirpation der inficirten Venen versucht worden, Versuche, die in letzter Zeit zu bemerkenswerthen Erfolgen geführt haben. Bei 5 derartigen Fällen hat B. im letzten Jahre die Operation, Unterbindung der Vv. spermaticae und hypogastricae, ein- oder doppelseitig ausgeführt; bei 3, 2 chronischen und 1 acuten brachte die Operation prompten Erfolg und Heilung; 2 acute Fälle starben, hier wurde wahrscheinlich zu spät operirt. Bei der im Allgemeinen sehr schlechten Prognose der puerperalen Pyaemie glaubt er für die Fälle einer localisirten Thrombophlebitis, mit alleiniger Localisation in den Venen zur Seite der Uterus die Operation, ein- oder doppelseitige Unterbindung dringend empfehlen zu müssen. Was die Technik betrifft, so ist namentlich für die chronischen Fälle, die in erster Linie als Aussicht verheissend in Betracht kommen, der transperitoneale Weg, der bessere Uebersicht und schnelleres Operiren ermöglicht, zu empfehlen. Koswatzky: Ueber operative Behandlung der purerperalen Poritonitis. K. berichtet über mehrere in der Bummschen Klinik durch Operation geheilte Fälle von allgemeiner puerperaler Peritonitis. Klinisch zeigten die Fälle langsame Entwicklung, mässig heftige Erscheinungen, geringe Empfindlichkeit des Abdomens. Zum Theil wurde die Diagnose gesichert durch Probepunction mit Pravazspritze, die er als durchaus ungefährlich empfiehlt. Die Infectionserreger waren in mehreren Fällen rein Streptococcen; beianderen lag putride Infection mit Mischformen vor. Die Operation bestand in ausgiebigen Incisionen in der Leistengegend, Gegenincisionen in den Lenden und Drainage mit Gummidrains.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 3. Juli 1905.
(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung: Lazarus und Fleischmann: Fall von acuter myeloider Leukämie (mit Präparaten).

Hans Kohn: Fall von Lungengangrän nach Aspiration eines Knochenstücks.

Discussion: A. Fränkel und E. Meyer rathen frühzeitig zur Bronchoskopie, da, wenn erst einmal Lungengangrän eingetreten sei, eine Heilung durch Operation nicht mehr zu erwarten sei. — Heubner erinnert an den Fall eines Kindes, wo die Entfernung des Knochens auch nach eingetretener Lungenaffection noch zur Heilung führte.

Wechselmann: 1. Ein Mann mit halbseitiger infantiler Gesichtsbildung. Gleichzeitig bestehen multiple grosse Cavernome an den Venen der unteren rechten Körperhälfte. Es handelt sich um Elefantiasis. 2. Ein Mann mit multipler Neurofibromatose.

Tagesordnung: Carl Lewin: Ueber experimentell bei Hunden erzeugte Tumoren nach einer Krebsüberimpfung vom Menschen. Von einem in vivo sehr bösartigen Ovarialcarcinom wird einem Hunde intraperitoneal ein Stück beigebracht. Nach 3 Wochen multiple Knötchen auf dem Peritoneum, geschwollene Lymphdrüsen, ein kleiner Narbentumor. Mikroskopisch von Granulationsgewebe nicht zu unterscheiden. Ein Hund wird mit Knötchen vom Netz, ein zweiter mit einem Stück Lymphdrüse intraperitoneal geimpft. Beide Hunde bekamen hühnerei- bis faustgrosse Tumoren auf dem Peritoneum neben der Schnittwunde, ausserdem Knötchen auf dem Peritoneum Nach dem mikroskopischen Befund, da jede Infection fehlt, muss auf echte Neubildung geschlossen werden. Die Tumoren sind am ehesten der Sarkomreihe zuzurechnen.

Paul Lazarus: Ueber die spinale Localisation der motorischen Functionen.

Carl Lewin.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 30. Juni 1905.
(Eigener Bericht.)

Dr. F. Pinkus: Ueber den zwischen Olfactorius- und Opticusaustritt entspringenden Hirnnerven der Dipnoër und Selachier. Vortr. hatte vor Jahren bei Protopterus einen von ihm als N. praeopticus bezeichneten Nerven beschrieben. Nach weiteren Untersuchungen anderer Forscher und des Vortr. muss angenommen werden, dass derselbe bei allen Dipnoërn und Selachiern vorkommt, dass er bei höher stehenden Thieren nur embryonal angelegt wird, ohne sich zu entwickeln. Ueber seine physiologische Function lässt sich Bestimmtes noch nicht sagen.

Rothmann: Ueber die combinirte Ausschaltung centripetaler Bahnen im Rückenmark. Die Versuche wurden am Hunde gemacht. Zerstörung der Vorderstränge oder Hinterstränge allein macht keine dauernden sensiblen Ausfallserscheinungen. Werden beide durchtrennt, so bleiben Schmerzempfindung, Muskelsinn, Drucksinn erhalten; dagegen ist Berührungsempfindung und Berührungsreflex dauernd aufgehoben. Wird nun noch die eine Seitenstrangbahn zerstört, so tritt auf der gekreuzten Seite eine Herabsetzung der Schmerzempfindung, auf der gleichen eine solche des Muskelsinns auf. Selbst diese schweren Schädigungen werden aber wieder ausgeglichen und bleiben nur dauernd, wenn auch der 2. Seitenstrang zerstört wird. Es folgt aus diesen Versuchen, dass nicht jede Bahn ihre bestimmte Function hat, sondern es giebt verschiedene Bahnen, die einander compensiren können. Aehnlich liegen die Verhältnisse beim Menschen, nur dass die Differenzirung der Bahnen eine stärkere ist.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 22. Juni 1905.
(Eigener Bericht.)

Türk demonstrirt einen Knaben, bei dem sowohl rechts wie links zwei Tage nach der Discission eines stationären Kernstars der Kern durch den Druck der quellenden Linsenmasse in die vordere Kammer ausgestossen wurde. Entweder ist der Kern ungewöhnlich resistent oder seine Verbindung mit der Rinde ist obnorm locker.

Greeff: Zur Pathologie des Glaskörpers. Der Eiweissmangel des corpus vitreum lässt dieses in allen Härtungsflüssigkeiten schrumpfen, so dass es noch wenig studirt ist. Man muss an ihm seine Flüssigkeit und die festen Bestandtheile trennen. Erstere (98 – 99% der Substanz ausmachend) ist tropfbar flüssig, reagirt alkalisch, ist gleich dem Kammerwasser so eiweissarm, dass sie beim Kochen nicht gerinnt. Der Rückstand fester Bestandtheile löst sich erst nach 5 Stunden langem Erhitzen über 100°, ist also sehr fest; nach H. Virchow kann man an dieser Masse zwei Scheeren und eine Pincette aufhängen. Der Glaskörper bildet kein gallertiges Gewebe, sondern ein hydropisches Bindegewebe. Er schrumpft beim Härten von hinten nach vorn umsomehr, je schneller man härtet. Er entsteht zwischen Ora serrata und Corpus ciliare, daher er denn auch bei allen Erkrankungen des letzteren leidet. Man unterscheidet am Glaskörper a. die Membrana hyaloidea, die den Glaskörper ganz umhüllt, aber die vordere Wand freilässt, die von einem dichteren, mernbranartigen Geflecht von Fibrillen ausgekleidet ist (M. terminaus); b. die Gerüstsubstanz; die Glaskörperfabrillen kreuzen sich zu engen Maschen und gehen aus zwischen Ora seratta und Corpus ciliare; c. Zellen (Wanderzellen, die sich auch nach Traumen nicht theilen); d. Centralcanal, den enger an einander tretende Fibrillen bilden. Was die pathologischen Veränderungen der Fibrillen betrifft, so ist ihr Schwund, der klinisch als Verflüssigung des Glaskörpers (zumal bei alten Leuten) in die Erscheinung tritt, sicher. Die Fibrille geht zu Grunde, während eine Zeit

lang noch Flüssigkeit abgesondert wird; diese wird eiweissreicher und enthält auch Cholestearin, Fett, Margarine. Die für die Entstehung der Netzhautablösung von Leber und seiner Schule angenommene „fibrilläre Entartung des Glaskörpers“ giebt es nicht; die Glaskörperfibrillen können weder hypertrophiren noch nicht regenerieren, sie können nur einschmelzen. Man hat ja auch jene supponirten Strange ophthalmoskopisch nie gesehen.

Discussion: Ginsberg, Wessely.

Paderstein: Ueber intraoculare tuberculöse Granulationsgeschwülste (mit Demonstratonen). An der Hand der bisher veröffentlichten und dreier eigener Fälle kommt P. zu folgenden Ergebnissen: Die tuberculöse Granulationsschwulst kann alle Theile des Auges ergreifen und auch von der Retina ausgehen als primärer tuberculöser Tumor. Klinisch ist diese Form nicht immer sicher zu diagnosticiren. Die von A. von Hippel empfohlene Behandlung mit Tuberculin TR vermag nicht alle Fälle zu heilen und soll, falls differentialdiagnostisch ein malignes Tumor in Frage kommt, die Entfernung des Auges nicht aufschieben. Der Bacillennachweis ist schwierig und entbehrlich.

Kurt Steindorff.

ŒSTERREICH.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 18. Mai 1905.
(Eigener Bericht.)

Zappert demonstrirt ein hereditär-luetisches Kind mit acuter cerebraler Hemiplegie. Vielleicht handelt es sich um Enkephalomalacie auf Grund einer Endaortitis luetica. Ferner demonstrirt derselbe ein 6jähriges Kind mit progressiver Paralyse. Dasselbe war bis zum 5. Lebensjahre gesund, seither trat eine rapid fortschreitende Verblödung ein und das Sprechvermögen verschwand fast vollkommen.

Födisch stellt ein Mädchen mit Naevus papillar. unilateralis vor.

Hochsinger demonstrirt Röntgenbilder eines Falles von Polymyositis und osteochondritis heredo-luetica mit einem eigenthümlichen Lähmungstypus der Unterarme (Flossenstellung der Hände).

Nun folgen die Discussionen zu den Vorträgen Hamburgers und Szekelys über das Selbststillen der Mütter respective das Verfahren der Erzeugung der Szekelyschen Kindermilch, die nicht viel Neues zu Tage fördern. H.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Engel: Ueber Blutuntersuchungen in der ärztlichen Praxis. Abdruck aus der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung. Heft 6, 1904. Verlag Gustav Fischer, Jena.

So zahlreich auch die wissenschaftlich interessanten Ergebnisse sind, die die Blutuntersuchungen in den letzten Jahrzehnten gefördert haben, die für die Praxis brauchbaren Resultate sind nur gering; aber diese wenigen sind doch von gewichtiger Bedeutung. Und wenn unter Umständen ein Blick ins Mikroskop es erlaubt, eine sichere Diagnose bei einem sonst schwer zu deutenden Krankheitsbilde und eine entscheidende Prognose zu stellen, dann sollte man verlangen, dass eine solche Untersuchungsmethode Allgemeingut aller practischen Aerzte würde. Wenn das für die Blutuntersuchungen bisher noch keineswegs der Fall ist, so liegt das vielleicht daran, dass ihre Technik Manchem schwieriger und complicirter erscheint, als sie ist. Engel giebt nun in dieser Schrift in aller Kürze eine Darstellung der Technik der Blutuntersuchung, indem er für jede der Proceduren nur eine und die möglichst einfachste Methode beschreibt. (Bestimmung des specifischen Gewichts, des Hämoglobingehalts, die Zählung der rothen und weissen Blutkörperchen, die histologische Untersuchung des Blutes am frischen Präparat und die Herstellung gefärbter Präparate.) Bei jedem der hiermit zu erhaltenden Bilder bespricht er dann kurz die Punkte, aus denen man die wenigen, wichtigen Schlussfolgerungen ziehen kann. Die Darstellung lässt die Bilder so klar und einfach erscheinen, dass jeder Practiker sie sich mit Leichtigkeit zu eigen machen kann. Eine farbige Tafel mit den charakteristischsten Bildern erleichtert noch das Verständniss. Jedem Practiker, der das Gebiet seiner Diagnostik durch Untersuchungen des Blutes erweitern will, sei diese ausgezeichnete Schrift Engels aufs Wärmste empfohlen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Altenburg: Dr. Peter. — Darmstadt: Dr. Max Krahn. — Grossschirma: Dr. Armin Werner. – Neubukow: Dr. K. Rohrmann. — Osnabrück: Dr. Uthmöller. — Stadtilm: Dr. Huhmann. — Wiesbaden: Dr. Bernhard Heile. — Zorge: Dr. Rudolf Klatt.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt

ω Frl. Idy Becker in Hamburg mit Herrn Dr. W. Kundt in Berlin. — Frl. Else Strasser in Hamburg mit Herrn Dr. Fritz Barthelmes in Wassertrüdingen. — Frl. Else Engels in Coblenz mit Herrn Dr. Heinrich Daubach in Fraulautern. — Frl. Hedwig Pauly in Aldegund mit Herrn Dr. Paul Walter in Zell (Mosel). — Frl. Martha Grunbaum in Berlin mit Herrn Dr. William Gossels. — Frl. Sophie Brungs in Köln mit Herrn Dr. Pet. Bungart in Alfter b. Bonn.

Vermählt:

ω Herr Dr. W. Stier mit Frl. Anni Gerding in Wernigerode. — Herr Dr. Wilhelm Goebel mit Frl. Luise Plange in Bielefeld. — Herr Dr. Car. Böckelmann mit Frl. Else Nüscher in Hamm i. W. — Herr Dr. Paul Meyer mit Frl. Johanna Heicke in Ilmenau.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Leopold Ben Israel in Aachen.

Eine Tochter: Herrn Dr. E. Hasse in Hohenwiese; Herrn Dr. Karl Schetelich in Chemnitz; Herrn Dr. Hermann Klemm in Ulm.

Zwei Töchter: Herrn Dr. Paul Jonasson in Hamburg.

Gestorben:

ω Dr. Norbert Pfretzschner in Innsbruck. — Dr. Friedrich Mozer in Teterow. — Dr. Alfred Bidder in Charlottenburg. — Dr. Paul Stremlow in Köslin (Pomm.). — MU. Dr. Moritz Reiner in Zizkow. — Dr. Determann in St. Blasien. — Sanitätsrat Dr. Fritz Flues in Ronsdorf. — Dr. Ernst Vollmer in Hannover. — Dr. Oskar Feiber in Holzappel.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/21–1/22 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1681.

In Thüringen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1683.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1684.

In Posen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1685.

In einem Berliner Vororte wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1686.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1687.

In Bremen wird von Anf. Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1691.

In der Mark wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1697.

In Berlin wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1700.

In Magdeburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1701.

In Oberschlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1702.

In Oberschlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1704.

In Sachsen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1705.

In Westpreussen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1707.

In Schlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1708

In der Provinz Posen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1709.

In der Provinz Posen wird von Anf. September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1710.

In der Mark wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1712.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1713.

In der Altmark wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1714.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1715.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1717.

In Berlin wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1721.

Im Königreich Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1722.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1724.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1725.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1726.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1727

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1728.

In der Mark wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No 1729.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1731.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1732.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1733.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1734.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1735.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1736.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1737.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1738.

Vielfachen Wünschen ihrer Kundschaft entsprechend, hat die Firma Reiniger, Gebbert & Schall, elektrotechnische Fabrik in Erlangen, nun auch in Köln a. Rh., Kamekestr. 19, eine Filiale errichtet, mit welcher nicht nur ein Musterlager der gangbarsten elektromedicinischen, Vibrations-, Röntgen- und Lichtheil-Apparate, sondern auch eine Reparaturwerkstätte und Accumulatoren-Ladestation verbunden ist. Der Bezirk dieser neuen Filiale umfasst vornehmlich Rheinland, Westfalen, Hannover, Braunschweig, Schaumburg-Lippe und Waldeck-Pyrmont, Oldenburg-Birkenfeld und den oberhalb des Maines gelegenen Theil der Provinz Hessen-Nassau.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **„Woll-Wäscherei und Kämmerei Döhren“**, bei, auf welchen wir hiermit hinweisen

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 29. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 289. 17. Juli 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. M. Eisner, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. Walther Nic. Clemm-Darmstadt: Seelenleben der Zelle (Zellpsychologie). (Schluss.)
2. Dr. Wilhelm Hahn-Wien: Hermann Nothnagel.
3. Feuilleton: Dr. M. Cohn-Berlin-Charlottenburg: Allerlei vom Strassburger Aerztetag.
4. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905. (Fortsetzung.)
   Röntgen-Congress. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Breslau.)
   Oesterreich (Wien.)
   Russland (Moskau.)
5. Therapeutische Notizen.
6. Bücherbesprechungen.
7. Referate aus Zeitschriften.
8. Vermischtes.
9. Neu niedergelassen.
10. Familien-Nachrichten.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Seelenleben der Zelle (Zellpsychologie).

Biologische Phantasieen.

Von Dr. Walther Nic. Clemm-Darmstadt.

(Schluss.)

So zähe sucht die Natur das Leben zu schützen, zu erhalten. Ist die Seele aber 'mal aus der Zelle entflohen, so zerfällt letztere in die Grundstoffe, die sie zusammensetzen, oder in unbelebte Verbindungen solcher — sofern sie nicht von lebenden Zellen als Nahrung aufgenommen und zur Erhaltung fremden Lebens verbraucht werden. Wo massenhafte Anhäufung solcher Leichen erfolgt, da treten ihre Leiber in die anorganische Natur über. So haben ungeheure Urwälder einst gegrünt, wo heute im Schoosse der Erde Kohle liegt. Und diese zerfällt an den atmosphärischen Einflüssen und giebt im langsamen Verwitterungsprocess (Oxydation) ebenso ihre Grundstoffe an die Umgebung ab, wie in rascher Verbrennung (Oxydation) [Lavoisiers Gesetze]. Die in ihr angehäufte Spannkraft (potentielle Energie) wird in Wärme (kinetische Energie) dabei umgesetzt (Julius Robert Mayers Gesetz).

Die gleichen Elemente wie ein Stückchen Kohle aber bilden auch den Rhizopodenkörper. Dieser wächst, empfindet, bewegt sich, pflanzt sich durch Theilung fort und vermehrt sich im Laufe der Jahre zu Hunderten und aber Hunderten von Einzelwesen durch fortgesetzte Aufnahme von Nahrung, während das gleichelementige Stückchen Kohle längst zerfallen oder verbrannt ist oder auch Jahrtausende, nachdem jener Protist bereits vergangen ist, noch unverrückt in seinem Flötz an seiner Stelle liegt: So macht das Element mit dem Eintritt in die organische Natur einen grundlegenden Wandel durch, indem es, beseelt, nicht einen Augenblick ohne Leben bleibt, während es nach Entfliehen der Elementarseele in den anorganischen Kreislauf zurückkehrt, indem entweder die organischen Leichen sich aufhäufen, um Humus zu bilden, oder um allerlei andere Erzeugnisse, wie Steinöl, Bitumen, Stein- und Braunkohle entstehen zu lassen, oder um im Wasser als Nährstoff für Pflanzen fortgeschwemmt und so wieder in den Kreislauf des Lebens zurückgeführt zu werden. Denn diese machen daraus vermöge ihrer reducirend-synthetischen Thätigkeit wieder Nährstoffe für Thiere zurecht, welche ihrerseits mit ihren Leibern wieder anderen Thieren zur Nahrung dienen. —

Unter diesen Voraussetzungen betrachtet, unterscheidet die fortgeschrittene Weltenlehre belebte, beseelte Gestirne von solchen ohne Leben, und unter diesen wieder trennt sie solche, auf denen durch völlige Entartung und Entwässerung bereits vorhanden gewesenes Leben wieder abgestorben ist, von denen, deren gasförmiger oder feuerflüssiger Zustand noch gar kein solches hat entstehen lassen. Wenn dann auf letzterer einem durch allmähliche Verdichtung der günstige Zeitpunkt eintritt, wo das Sauerstoffgas seine Erweckung der schlummernden Zellseele vollführen kann, so wird auf ihm das Leben mit seinem Kreislauf erwachen! —

Kehren wir nun zur Zellseele zurück, wie sie Haeckels Schüler Verworn uns in mühevollen Versuchen gezeichnet hat in seinen „psychisch-physiologischen Protisten-Studien" (Jena 1889, bei G. Fischer) und wie Professor J. Rosenthal in Erlangen in seinem Lehrbuche der allgemeinen Physiologie (Leipzig 1901, bei Arthur Georgi) ungemein schön und überzeugend sie geschildert hat.

In der Einleitung zu seinem erwähnten Jugendwerke sagt Verworn, das Leben, welches losgelöste Gewebszellen höherer Thiere, wie Flimmerzellen vom Frosche,

FEUILLETON.

Allerlei vom Strassburger Aerztetag.

Von

Dr. M. Cohn-Berlin-Charlottenburg.

Es war am Weihnachtsabend des Jahres 1887, als der Schreiber dieser Zeilen mit der soeben frisch erworbenen Approbation in der Tasche die Stätte seiner Studien, „die Burg der Weisheit am Rhein", wie Victor von Scheffel bei der Gründungsfeier der Universität Strassburg diese benannte, verliess. Und jetzt, nach bald zwei Decennien, hatte er zum ersten Male wieder Gelegenheit, als Delegirter zum Aerztetag in die liebvertraute alte Stadt zurückzukehren. Aber wahrlich, sie ist die „alte" nicht mehr; wohl sind sie noch da, die alten Strassen und engen Gassen mit den echt französischen Façaden und Giebeln, wohl tragen sie noch die alten, theilweis so absonderlich klingenden Namen, aber sie sind durchsetzt von Bauten in modernem, theilweis hypermodernem Stil, von Waarenhäusern grosszügigster Art, von Miethskasernen, die das Grossstadtelend bergen. Und neben dieser alten Stadt ist eine zweite, ganz neue, ganz moderne entstanden: Da, wo zwischen Kaiserpalast und Universität auf weiten Wiesen und Feldern die Knaben ihre Drachen steigen liessen und die Soldaten zu strammer Reichstreue gedrillt wurden, und westlich davon hinaus bis zu den Festungswällen ziehen sich vornehme Strassen mit schönen, eleganten Häusern hin, erheben sich öffentliche Gebäude, wie die Landesbibliothek, das Landesausschussgebäude, das Hauptpostamt, die im Ganzen betrachtet ein imposantes Städtebild abgeben. Und weiter hinaus, vorbei an dem prunkvollen Gebäude der Universität auf der Allee, die zur Orangerie, einem wundervollen städtischen Park — zu unserer Zeit eine verlassene Gartenanlage — führt, erhebt sich zu beiden Seiten, wo früher tiefe, reich mit Gras bewachsene Chausseegräben den allzu schwer geladenen Bruder Studio zum Ausruhen luden, ein Villenviertel, das jeder Weltstadt zur Zierde gereichen würde. Hier haben sich die Strassburger Grossindustriellen und ein grosser Theil von Universitätsdocenten ihr eigenes Heim erbaut, und zwar nach den uns zugänglich gewordenen Probeexemplaren mit einem Geschmack und einem behaglichen Comfort, um den wir Grossstädter sie wirklich beneiden können. Und auch die Stätten der Wissenschaften, insbesondere das medicinische Viertel, das in Strassburg ein Städtchen für sich bildet, weist manchen stattlichen Neubau, ganz besonders eine herrliche medicinische Klinik auf.

In dem neuen Strassburg war auch dem Aerztetag sein Heim bereitet. Das Sängerhaus, Eigenthum des rühmlichst bekannten Strassburger Männergesangvereins, hatte seine schönen, grossen, elegant und practisch eingerichteten Räumlichkeiten in den Dienst des Aerztetages gestellt. Lag es vielleicht an dem Local, dass am ersten Sitzungstage eine Harmonie herrschte, die Nörgler als Langeweile zu bezeichnen sich erdreisteten? Nein, es war wohl mehr das Hauptthema dieses ersten Tages „über die Rechte und Pflichten des Kassenarztes", das weder den Referenten noch seine Zuhörer sehr begeistern konnte. Bewies doch der zweite Verhandlungstag, der den Akademieen für practische Medicin gewidmet war, dass es an Temperament wahrlich dem diesjährigen Aerztetag nicht mangelte. Besonders machte sich dies bemerkbar, als nach den vortrefflichen sachlichen Ausführungen der rheinländischen Collegen einige Berliner Delegirte den Versuch machten, eine Verwässerung der ganzen Angelegenheit herbeizuführen. Unserm Collegen Mugdan, dem ja die Aerzteschaft Berlins mit Recht vorwirft, durch sein Auftreten in vielfacher Beziehung den Aerzten geschadet zu haben, war es diesmal vergönnt, die Debatte wieder

Lymphkörperchen u. s. f. längere Zeit ausserhalb des Körpers zu führen vermögen, habe in ihm die Haeckelsche Lehre von der Zellseele gefestigt, die monistische Vorstellung von den natürlichen Erscheinungen bilde die Grundlage aller Biologie. Späterhin hat Verworn seine „Biogenhypothese" geschaffen und im Eingehen auf Oswalds mechanistische Anschauungen seine Atomseele noch weiter ausgesponnen. „Zelle" im engeren Sinne ist das kleinste bekannte selbstständige Lebenselement, welches einen Kern besitzt; kernlose Zellen im weiteren Sinne sind die Cytoden. Aus einzelnen Zellen — dem Ei und dem Samenfaden — baut sich der Körper der höchsten Pflanzen und Thiere auf.

Aus diesem Grunde wird die Zelle auch Lebenselement oder Elementar-Organismus genannt.

Und wie sollte die Vererbung guter und schlechter Eigenschaften — körperlich wie geistig gesprochen —, die Vererbung zur Veranlagung von Krankheiten (wie die Disposition zur Tuberculose), solcher selbst (wie die der Syphilis durch die einzige väterliche Samenzelle auf die im gesundbleibenden Mutterleibe keimende Frucht), die Vererbung der Neigung zu Musik, zu speculativer oder zu materieller Bethätigung, die Zerstörung des Geistes der gezeugten Frucht durch die Alkoholvergiftung der im Rausche vom Erzeuger ejaculirten Samenzelle etc. etc. andere Erklärung finden, als durch die Annahme der Zellseele, an deren Stelle Ostwald seine Enzymhypothese zu setzen sucht, welche durch Samen oder Ei überpflanzt wird? Bei der Eizelle können noch nachträgliche Einflüsse von der Mutter auf den in ihrem Schoosse sprossenden Keim angeführt werden, bei dem Samenfaden fallen diese Einwendungen fort. Gerade letzterer Vorzug beweist, dass eine einzige losgelöste Zelle des Gesammtorganismus Eigenschaften solchermaassen in sich trägt, dass sie auf den neu entstehenden Organismus sie zu überpflanzen vermag.

Den Grund gelegt zu dieser Lebensauffassung hat Theodor Schwann mit seiner Entdeckung der thierischen Zelle, von welcher er erkannte, dass die Zellenbildung das einheitliche Entwickelungsprincip aller Elementartheilchen des Organismus darstellt; für die Pathologie ausgebaut hat dann Rudolf Virchow diesen Gedanken, und für die vergleichende Thierkunde hat ihn Ernst Haeckel verwerthet.

In der eigentlichen Physiologie, von welcher die Psychologie nur einen Abschnitt, nämlich den von den Lebensvorgängen im Gehirn der höheren Thiere bildet, ist bisher nur an höheren Thieren nach dieser Richtung hin gearbeitet worden. In der Zoologie ist schon mehrfach auch in tieferen Regionen des Thierreiches Entsprechendes versucht worden, doch hat auch da kein Forscher vor Haeckel sich mit dem Studium der lebenden Einzeller befasst. Ihm trat, wie bereits erwähnt, die Zellseele zuerst entgegen. Natürlich entstanden ihm in dieser Beziehung sofort heftige Gegner der speculativen Richtung und auch einzelne wissenschaftliche Forscher, welche nur dem Menschen und höchstens noch einigen höheren Thieren, obschon bei all diesen, wie schon erwähnt, die einzelne Keimzelle die Seeleneigenschaften ihres Erzeugers weiterzupflanzen vermag, — doch ohne jede logisch stichhaltige Grenzbestimmung — eine Seele zuerkennen wollen.

Von anderen Forschern im Gebiete der Protisten hat Engelmann bei den Knospenthierchen der Vorticelle „eine feine und schnelle Perception, rasche und sichere Willensentscheidung und fein abstufbare motorische Innervation" zu erkennen geglaubt; er schliesst daraus, „bis zu welch' erstaunlicher Höhe und Vielseitigkeit die physiologische Differenzirung in animaler Richtung im Rahmen einer einfachen Zelle steigen kann" (nach Verworn citirt).

Haeckel bezeichnete bereits 1877 auf der Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher die Zellseele als „an ihren Protoplasmaleib so unzertrennlich gebunden, wie die menschliche Seele an das Gehirn und Rückenmark". Die kleinsten gleichartigen Protoplasmatheilchen, die „Plastidule", besitzen bereits ihre Seele, welche von der anorganischen Molecularseele sich durch den Besitz des Gedächtnisses unterscheidet. Und die Atome der Plastidule haben, wie bereits erwähnt, ihre eigene Atomseele nach Haeckel. Mit dieser Vorstellung hat Du Bois-Reymond aufgeräumt: Denn was braucht das Atom eine Seele? Entweder ist der chemische Grundbegriff der richtige, dann braucht's keine Seele, oder aber, weil deren Annahme doch nöthig fällt, ist der mechanistische Erklärungsversuch gescheitert. Berthold spricht davon, dass den Protisten „ebenso wie den höheren Organismen ausgebildete psychische Fähigkeiten, Empfindung, Bewusstsein und Wille zukomme"

Möbius nimmt das Zustandekommen von Erinnerungen in Infusorien an. Engelmann hatte den Eindruck, als ob Wimperthierchen neckisch einander verfolgten, dass freischwimmende Vorticellenknospen auf die Entfernung solche gleicher Art erkennen und verfolgen.

Um über subjective Zustände bei anderen Organismen überhaupt Aufschluss zu erlangen, dient folgendes Verfahren:

Aus unseren subjectiven Erfahrungen heraus kennen wir unsere subjectiven Zustände —S— und deren objective Aeusserungen — O —. Die objectiven Aeusserungen — A — seelischer Zustände bei anderen Individuen kennen wir ebenfalls und schliessen mit Hülfe dieser drei bekannten Grössen auf die vierte Unbekannte, die subjectiven Zustände der anderen Organismen selbst, nach folgendem Verhältniss (nach Verworn);

$$\frac{X}{S} = \frac{A}{O} \text{ oder } X = \frac{S\,A}{O}.$$

Die objectiven Aeusserungen, um die es sich handelt, sind stets Bewegungen, ohne solche kommt kein seelischer Vorgang zum Ausdruck: Ist es nun das Zucken der mimischen Musculatur im Gesichte — Lachen, des Mundes, Zornesfalten der Stirne —, sind es Bewegungen der Muskelschicht der Regenbogenhaut, des Müllerschen Muskels, wodurch bei zusammengezogenem Ciliarkörper und Müllermuskel das Auge dunkel durch die erweiterte Pupille im Zorne dräut, ob die Pigmentkörnchen durch die Contraction der Muskelzellen dichter zusammengedrängt werden und so an Stelle des Graublau dunkles Veilchenblau aus dem Auge des Empörten leuchtet, ob die stimmbandbewegenden Muskeln innere Erregung durch Beben unserer Stimme auch wider unseren Willen verrathen, drückt unsere Schrift, welche unseren Gedanken zu bleibender Aufzeichnung dient, seelische Einflüsse in der Gestaltung der Buchstaben aus: —

---

auf ein höheres Niveau zu bringen und die ganze Frage in glänzender Rede von grösseren Gesichtspunkten aus zu beleuchten; der stürmische Beifall, den er fand, bewies, dass alle auch nur einigermaassen freiheitlich gesonnenen Elemente sich der Kraft seiner Beweisführung nicht entziehen konnten. Dass seine eine schroffe Ablehnung der Akademieen aussprechende Resolution nur mit einer Majorität von ca. 2000 der vertretenen 19 000 Stimmen angenommen wurde, bedauern wir aufs Lebhafteste.

Löbkers Geschäftsführung verdient volles Lob: stets gleichmässig und ruhig, in allen Materien wohlbewandert, kundig der Geschäftsordnung, die Abstimmungen klar und einwandsfrei leitend, so kennen wir ihn nun seit längerer Zeit und konnten ihn auch in diesem Jahre bewundern. Nur die in seinen Abschiedsworten bei Schluss der Tagung enthaltene Kritik über das Ergebniss der Abstimmung in der Akademiefrage hätten wir gern vermisst.

Die Organisation des Aerztetages war im wohlthuenden Gegensatze zum Vorjahre durchaus mustergültig: die Bureaux waren vortrefflich geleitet, für die Presse — es war nur die medicinische vertreten, die politische war begreiflicher Weise nach den Rostocker Vorgängen ferngeblieben — war ausgezeichnet gesorgt, die nothwendigen Drucksachen erschienen pünktlich und — last not least — der gesellige Theil war über alles Lob erhaben, so dass wir ihm noch einige Zeilen widmen müssen.

Am Vorabend des Aerztetages hatten die Strassburger Collegen zu einem Empfangsabend geladen, der in heiterer Geselligkeit bei opulentester Bewirthung einen ausserordentlich angeregten Verlauf nahm. Auch das am ersten Sitzungstage übliche Festmahl hatte Dank der Bemühungen der Strassburger einen vornehmeren Anstrich, als wir es gewohnt sind. Durch Reden ward es reichlich, fast allzureichlich gewürzt, und die Extrawürze, die einige der Redner durch starke Betonung des Deutschthums, der geschichtlichen Verhältnisse und der politischen Lage Elsass-Lothringens glaubten hinzuthun zu müssen, konnte in Rücksicht auf die zahlreich anwesenden Elsässer nicht gerade als geschmackvoll bezeichnet werden. Trotzdem herrschte eine sehr gemüthliche Stimmung, die durch den üblichen Damentoast von Dippe-Leipzig noch gehoben wurde. Ein Gartenfest in der städtischen Orangerie vereinte die Theilnehmer nach Schluss der Berathungen. Aber auch die private Geselligkeit kam in Strassburg zu ihrem Recht: in den sitzungsfreien Tagesstunden und am späten Abend sah man in den beiden aller Entwickelung trotzend unverändert gebliebenen Cafés auf dem Broglie stets grössere Gruppen von Collegen in angeregter Unterhaltung oder kleinere solche, die sich bei einem Skat von den Strapazen erholten; und als wir nach der letzten Sitzung, die von 9 bis nach 4 Uhr gewährt hatte, das Restaurant Valentin, das mit Recht wegen seiner exquisiten Leistungen einen Weltruf besitzt, aufsuchten, da fanden wir es dicht besetzt von Collegen und deren Damen, und manch einen Kassenarzt, der zu Hause bescheiden die Points zählt, sah man hier sich zu einem Gourmand auswachsen. Und das war eine gute Vorübung zu dem, was am Sonntag geleistet werden musste: die elsasslothringische Aerzteschaft hatte zu einem Ausflug in die Vogesen, auf die Hohkönigsburg und nach Rappoltsweiler geladen und bot ausser der herrlichen Natur, die Jeden entzückte, noch zwei Festessen dar, welche die verwöhntesten Ansprüche befriedigen mussten. Und als am Abend sich die Heimkehrenden wieder Strassburg näherten, da erstrahlte der Thurm des Münsters im rothen bengalischen Lichte, das dessen herrliche Filigranarbeit in schärften Umrissen hervortreten liess und ein Schauspiel von grandioser Schönheit bot, das allen Theilnehmern unvergesslich bleiben wird.

So werden sicherlich alle Collegen und

Alle Male sind es *Bewegungszustände*, welche mit oder ohne unseren Willen unsere persönlichen Eindrücke kundgeben. — Um bei Protisten solche Beobachtungen anzustellen, dient die einfache Betrachtung derselben unter dem Vergrösserungsglase oder das Studium ihres Verhaltens gegen Reize physikalischer und chemischer Art, durch Licht und Wärme oder endlich, was *Verworn* als Erster ausführte, die Operation, die Abtrennung und Beobachtung einzelner Theile der Urthierchen.

Einen weiteren Beleg für die Bedeutung der Bewegungsvorgänge als ersten und maassgebendsten Ausdruck selbstständiger Lebensthätigkeit erbringt die Betrachtung der beiden hier beigegebenen Mikrophotogramme einer Bacteriensiedelung. Der aus Milch gezüchtete Bacillus wuchs auf Agar scharlach-, auf Gelatine karminroth; seine Gattung blieb unbestimmt.

Die Neigung, Blattcolonieen zu bilden, theilt er mit vielen Anderen, z. B. den Individuen der Coli-Gruppe, Typhus u. s. f. In solch eleganter Gestalt, geradezu mit Stielansatz und ausgesprochener Rippenbildung durch die einzelnen Bacterienzüge und nebelzartem Rande, wie die jugendliche Cultur *dieses* Bacillus sie darbietet, ist das Bild jedoch ungemein selten zu sehen.

Bei der älter werdenden Siedelung wischen nicht nur die „Blattrippen" mehr und mehr aus, sondern ihre kolbige Verdickung am „Blattrande" tritt in sich ständig steigerndem Maasse auf, so dass schliesslich ein starker Wall, allerdings noch immer von einer einheitlichen zarten Hauchzone umgeben, die in der Mitte vertiefte Colonie umgiebt. Dieselbe verliert dadurch das Bild des Blattes mehr und mehr, um in das eines Kraters überzugehen, wie die Mondberge etwa auf der photographischen Platte sich darstellen.

Verursacht ist diese Bacterienwanderung vom Mittel- und Ausgangspunkte gegen die Peripherie hin durch den Sauerstoffhunger, welcher die jungen Individuen aus dem mit den Leichenhaufen ihrer Vorfahren erfüllten Centrum heraus gegen den freien, noch unverbrauchten und sauerstoffhaltigen Nährboden ausserhalb der Siedelung treibt. Hier findet nun zunächst *nicht* wieder die netzförmige Ausbreitung in die Umgebung statt, sondern die Aufhäufung zum Walle, um möglichst schnell und gründlich des Segens des frisch die Insel umbrandenden Nährmeeres theilhaftig zu werden. So äussert sich das Leben dieser pflanzlichen Einzeller in den beiden Arten der Bewegung: zunächst im raschen Vorwärtsbewegen der Ausbreitung in den Nährboden, alsdann im Aufhäufen an dem einstweilen erreichten, günstigere Lebensbedingungen darbietenden Ziele, am Rande der Colonie!

---

auch die zahlreich vertretenen Collegenfrauen gern an die Strassburger Tage zurückdenken. Wir aber, die wir Stätten alter, lieber Erinnerungen wieder besuchen konnten, die wir uns wieder, wie so oft in den Jugendjahren, am herrlichen Münster erbauen durften, die wir unsere alte Studentenbude unverändert vorfanden und die wir mit alten guten Freunden aus den Studienjahren, die nun würdige Familienväter geworden sind, und mit deren Gattinnen einige frohe Stunden verleben konnten, wir hoffen, dass nicht wieder zwei Decennien vergehen werden, bis wir von Neuem einige Tage in Strassburg weilen können, und wir würdigen es jetzt voll und ganz, wenn beim Festmahl des Aerztetages im Anschluss an das auf die Stadt Strassburg ausgebrachte Hoch mit Inbrunst der Sang erscholl: „O Strassburg, o Strassburg, du wunderschöne Stadt!"

Hermann Nothnagel.

Von
Dr. Wilhelm Hahn,
em. klin. Operateur in Wien.

Die Kunde von dem plötzlichen Tode *Nothnagels* wirkte auf die ganze medicinische Welt Oesterreichs wahrhaft erschütternd. Niemand, auch nicht seine engsten Freunde, wussten um seinen rechten Zustand, geschweige denn, dass er schon mit einem Fusse im Grabe stehe. Der Tod eines berühmten Arztes wirkt immer doppelt so stark, als der einer anderen Persönlichkeit, denn unwillkürlich denkt man daran, wieso der Tod so rasch ein so gelehrtes Haupt niedermähen konnte, das selbst so viele Tausende dem Tode entrissen. *Nothnagel* war eine Kernnatur. Gerade, offen, ehrlich, treu seinem einmal ausgesprochenen Wort, stellte er den Typus eines edlen, humanen deutschen Arztes dar. Seine Pflichterfüllung ging ihm über Alles. Er ist gestorben wie der Soldat auf dem Schlachtfelde, mit dem Gewehr in der Hand. Noch am Tage, bevor er zum letzten Male die Augen schloss, ordinirte er wie gewöhnlich bis 9 Uhr Abends und gönnte sich auch dann noch keine Ruhe. Das hervorstechendste Talent an *Nothnagel* war seine eminente Rednergabe. Er konnte geradezu hinreissend sein bei einem Thema, aus dem ein Anderer nichts zu machen gewusst hätte. Das hatte er mit dem noch unvergessenen *Albert* gemein. Die Macht der Rede bedeutet aber in der Medicin bei einem akademischen Lehrer sehr viel. Wie trocken waren die Vorträge *Billroths* oder gar *Gussenbauers* gegen die Rede *Nothnagels*, die man hätte direct drucken lassen können. Leider besitzen nur wenige Aerzte dieses Talent, und man muss mit *Nothnagel* sagen, dass ein wenig mehr Stil auch in wissenschaftlichen Arbeiten am Platze wäre, vor Allem aber mehr Klarheit. Nicht das macht den Gelehrten aus, dass er wüstes, unverstandenes Zeug zusammenschreibt, das er oft selbst nicht versteht, sondern dass er deutlich und eindringlich zum Volke spricht. Die Werke der echten Gelehrten sind alle ein wenig populär gehalten und frei von allem Schwulst.

Eine klinische Vorlesung bei *Nothnagel* war ein Genuss. Pünktlich war *Nothnagel* zu der frühen Stunde am Platze. Lange vorher schon sassen die „Streber" in den ersten Bankreihen, die später Kommenden mussten sich mit den hinteren Plätzen begnügen, was wegen der daselbst herrschenden Hitze sehr unangenehm war. Nun trat *Nothnagel* ein, elastischen Schrittes, von seinen Assistenten begleitet. Ein freundlicher Morgengruss an die Studenten, dann ein Blick auf die Uhr und die Vorlesung begann. Der klinische Diner schob von der andern Seite das auf Rädern rollende Krankenbett herein. Die Anamnese wurde verlesen und *Nothnagel* besprach den Fall. Wie er da, von Punkt zu Punkt schreitend, Stein um Stein aufbaute, um zu der Diagnose zu gelangen, das lässt sich nicht beschreiben, das muss man selbst mitangehört haben. Es gab nichts Schöneres, als den Aufbau einer solchen Diagnose mitzumachen. Athemlos sassen einige alte Herren, meist Aerzte im Ruhestande, um den Kranken herum, jedem Worte *Nothnagels* andächtig lauschend. Nachdem der Kranke wieder entfernt worden war, verbreitete sich *Nothnagel* über die Prognose und Therapie des Falles. Er war ein glänzender Therapeut. Immer fiel ihm was Neues ein, wenn es galt, dem Kranken nur Erleichterung oder Verminderung seiner Leiden zu verschaffen. Ein Consilium mit ihm hatte einen grossen Werth, denn er ging nicht weg, ohne etwas Wichtiges, vielleicht bisher Vergessenes, verordnet zu haben. Ein Consiliarius, wie es deren leider so viele giebt, der sich damit begnügt, eine Diagnose zu stellen, die dann vielleicht auch noch falsch ist, hat gar keinen Werth und macht die Bedeutung des Consiliums illusorisch. Nach der Vorlesung fuhr er von Fall zu Fall in Hotels und Privatwohnungen, überall Rath ertheilend und tröstend. Erst um 5 Uhr nahm er das Diner ein und dann begann die schwerste Aufgabe des Tages, die *Ordination*. Die Ordination *Nothnagels* versammelte ein *internationales Publicum aus allen Ständen*, wie es *kein zweiter Arzt* in Wien seit *Skoda* und *Oppolzer* jemals gehabt hat. Er war nicht nur der Doctor der Reichen, er war vielmehr noch und fast ausschliesslich der *Professor der Armen*.

Zu ihm durften sie kommen, die armen Teufel, die Juden aus Galizien und Polen, die kleinen Leute, die sich den Fünfer am Munde absparen, um den „Professor" bezahlen zu können. *Nothnagel* behandelte alle diese Leute *umsonst* und schenkte noch Vielen Geld. Sein Wohlthätigkeitssinn war unerschöpflich; darin glich er dem grossen Arzte und Menschenfreunde *Drasche*. An ihm mögen sich manch junge ausserordentliche Professoren unserer Facultät, die statt des Herzens einen Stein im Busen tragen, ein Beispiel nehmen. Wenn man Professor ist, hat man nicht nur die Rechte und Vortheile dieses Standes, sondern auch Pflichten gegen die Menschheit. Und dazu gehört die Gratisbehandlung der Armen, aber *nicht in den Ambulatorien*, deren es ohnehin zu viele giebt und die nur von Wohlhabenden missbraucht werden, sondern zu Hause in der *Ordination*. Nur der erweist dem Armen eine wirkliche Wohlthat, der ihn nicht fühlen lässt, dass er ein Armer ist. In der Ambulanz ist der Kranke eine Nummer, ein Fall, sonst nichts, in der Ordination ein Mensch, ein armer Teufel, dem geholfen werden muss. Möge *Nothnagels* Beispiel, die Armen in dieser Weise zu behandeln, reichliche Nachahmung finden.

Nothnagel hat rasch Carrière gemacht. Am 28. September 1841 in Alt-Lietzegöricke in Preussen als Sohn eines Arztes geboren, absolvirte er 1863 seine medicinischen Studien. Von seinen Lehrern sind vor Allem *Virchow* und *Traube* zu nennen, welch Letzterer auf seine ganze Entwickelung einen entscheidenden Einfluss ausübte. 1865 ging *Nothnagel* mit *Leyden* als dessen Assistent nach Königsberg, wo er 1867 Privatdocent wurde. *Leydens* Einfluss führte ihn zum Studium der Nervenkrankheiten, und von dieser Zeit

beginnt seine erfolgreiche Thätigkeit als Forscher. 1868—1870 war Nothnagel Privatdocent in Berlin, 1870 übersiedelte er nach Breslau. In diese Zeit fällt die Herausgabe des grossen „Handbuches der Arzneimittellehre", das lange Jahre maassgebend war und an dem Rossbach mitgearbeitet hatte. 1872 erfolgte die Berufung Nothnagels als ordentlicher Professor nach Freiburg i. B., 1874 kam er dann nach Jena. 1875 und 76 erschien sein Hauptwerk, „Handbuch der Nervenkrankheiten", aus zwei Bänden bestehend, von denen der eine von ihm in Gemeinschaft mit Eulenburg, Ziemssen, Jolly und Bauer, der andere mit Obernier, Heubner, Huguenin und Hitzig herausgegeben wurde. Sehr werthvoll ist ferner „Die topographische Diagnostik der Gehirnkrankheiten", die Abhandlung über die „Neuritis" und „Die Symptomatologie der Darmgeschwüre". 1882 erfolgte Nothnagels Berufung nach Wien als Nachfolger Skodas und Duckeks. Nach langen Kämpfen gelang es Bamberger, Nothnagel nach Wien zu bringen. Was Nothnagel uns Wienern geworden ist, haben wir schon oben gesagt. Trotz der angestrengten Praxis entfaltete Nothnagel auch in Wien eine sehr rege wissenschaftliche Thätigkeit und schrieb für seine „Allgemeine Pathologie und Therapie" den Abschnitt über die Darmkrankheiten.

Nothnagel wurde für seine Verdienste um die Wissenschaft reichlich ausgezeichnet. 1903 erfolgte seine Berufung ins Herrenhaus, er erhielt auch zahlreiche Orden und Anerkennungen aller medicinischen Gesellschaften der Welt. In letzter Zeit war er Präsident der Gesellschaft für innere Medicin in Wien, für die er ein ganz besonderes Interesse hatte. Er fehlte bei keiner Sitzung und stellte oft selbst schöne Fälle vor.

Noch können wir's nicht fassen, dass Nothnagel nicht mehr sein soll! Sein Andenken wird in uns Allen ewig fortleben.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 20. September, Vorm.

Vorsitzender: Heubner-Berlin.

(Fortsetzung.)

B. Salge-Berlin: Immunisirung durch Milch. Verf. hat seine im Jahrbuch für Kinderheilkunde, Bd. 60, S. 1, mitgetheilten Untersuchungen fortgesetzt. Er fütterte 3 Säuglinge im Alter von 4 und 9 Tagen und 1 Monat 21 Tage lang mit der Milch einer Ziege, die activ gegen Diphtherie immunisirt war. Die Milch der Ziege entsprach einem $^1/_{20}$ Normalserum. Das erste der untersuchten Kinder, 4 Tage alt, zeigte nach der Marxschen Methode einen Antitoxingehalt, der $^1/_{24}$ Normalserum entsprach. Täglich wurden dem Kinde mit der Milch 5 I.-E. zugeführt, nach 21 Tagen hatte aber der Antitoxingehalt im Blutserum des Kindes keine Steigerung erfahren. Das zweite Kind war 9 Tage alt, in seinem Blutserum war Diphtherie-Antitoxin nicht nachweisbar. Es erhielt mit der Ziegenmilch täglich etwa 4 I.-E., nach 21 Tagen war in seinem Serum ebenso wenig Antitoxin nachweisbar wie vorher. Der Versuch gilt dem Verfasser nicht für ganz beweisend, weil sich am Ende der Beobachtung bei dem Kinde Lues herausstellte. Das dritte Kind war 1 Monat alt. Sein Serum entsprach gerade noch einem $^1/_{24}$ Normalserum. Es erhielt 21 Tage lang mit der Ziegenmilch 8 I.-E. Am Ende des Versuchs war der Titer des Serums unter $^1/_{24}$ Normalserum gefallen. Eine zweite Versuchsreihe wurde mit Milch einer Ziege unternommen, die gegen Typhus activ so immunisirt war, dass 0,04 ccm der Milch gegen die 10fach tödtliche Dosis = 2 mg vollvirulenter Typhuscultur schützte. Das erste der beobachteten Kinder ist identisch mit dem oben mitgetheilten dritten Fall. Das Kind war 9 Wochen alt, erhielt 27 Tage lang je 200 ccm der Typhusimmunmilch. In seinem Serum war weder vorher noch nachher etwas von Typhusantikörpern nachzuweisen. Der zweite Fall betrifft ein Kind (Frühgeburt) von 12 Wochen. Das Kind erhielt 27 Tage lang je 80 ccm der Milch. Auch bei diesem Kinde waren weder vor noch nach der Fütterung mit dieser Milch Typhusantikörper im Blutserum nachzuweisen. Demnach erscheint es nicht möglich, durch die Fütterung mit Milch immunisirter Thiere dem menschlichen Säugling Schutzkörper zuzuführen. Der Verfasser hat die Meinung, dass das sog. „Lebende" in der Frauenmilch nur für den menschlichen Säugling, in der Kuhmilch nur für das Kalb Bedeutung hat.

Roeder-Berlin bespricht die Aufgaben der Schulärzte für die öffentliche Hygiene, weist auf die Nothwendigkeit einer einheitlichen Organisirung der schulärztlichen Functionen hin und erwartet insbesondere von einer einheitlichen Durchführung der Ausmusterung der Schulrecruten einen erspriesslichen Einfluss auf die Kräftigung des Nachwuchses. Namentlich hätte die Berliner Städtische Deputation die Untersuchung der Schulrecruten als eine der wichtigsten Aufgaben in die Functionen der Schulärzte aufgenommen. Mit der Fürsorge für die hygienischen Einrichtungen und für den Gesundheitszustand der Schule, sowie mit der Ueberwachung der mit körperlichen und geistigen Mängeln behafteten Kinder dürfte die Thätigkeit der Schulärzte nicht erschöpft sein. Erst mit der Auslese der zur Einschulung gelangenden Kinder erfülle die Institution, was sie soll, und nütze erst hiermit im weitesten Sinne den Bedürfnissen der öffentlichen Hygiene. Redner hebt hervor, welche Bedeutung die hiermit erfolgende Erhebung über die Gesundheitsverhältnisse der ganzen Völker erlangen könne und hält das bei der Zurückstellung sich ergebende Material für besonders wichtig für die Frage der Ausbreitung der Tuberculose und Rhachitis. Er erwartet von den Schulärzten besondere Vorschläge und Maassnahmen zur Bekämpfung der Tuberculose an der Schwelle des späteren Kindesalters. Ferner seien sie ganz besonders dazu zu berufen, ihren ganzen Einfluss geltend zu machen, um durch Aufklärung weitester Volkskreise die Ausbreitung der künstlichen Säuglingsernährung zu bekämpfen und eine weitere Verelendung eines grossen Theiles unseres Nachwuchses zu verhüten.

Discussion. Zappert und Göppert betonen, dass das Verhältniss des Schularztes bei der Beaufsichtigung der Schulkinder z. Zt. noch ein sehr schwieriges ist, namentlich bemängelt G., dass die Zahl der überwiesenen Pat. viel zu gross ist, um in angemessener Zeit ein sicheres Urtheil über die Kinder fällen zu können. — Toeplitz sieht die Hauptbedeutung des Schularztes in der Untersuchung der Lernanfänger; das ist in wenigen Wochen nicht möglich. Die Anwesenheit der Mütter bei der Untersuchung ist nicht erwünscht. Die Kinder werden im Allgemeinen zu früh eingeschult. Er will die Kinder nicht vor dem 8. Jahre zur Schule schicken.

Swoboda-Wien. Eine als selbstständig zu bezeichnende schwere Munderkrankung des 1. Säuglingsalters (die gangränöse Zahnkeimentzündung). Es handelt sich um eine durch auffallende Symptome charakterisirte Krankheit, welche bisher weder in den Lehrbüchern, noch in der deutschen medicinischen Literatur Erwähnung gefunden hat. Das hervortretende Symptom dieser Krankheit ist die gangränöse Zerstörung des Zahnfleisches und die hierauf folgende Abstossung von Zahnkronen bei Säuglingen, welche noch weit von der normalen Dentitionsprobe entfernt sind. Der Verlauf zeigt zweierlei Variationen: 1. Das die erkrankten Zahnkeime bedeckende Zahnfleisch stirbt in toto ab. In diesem Falle kommt es zu wachsartiger Verfärbung der gegen die Umgebung scharf abgegrenzten Parthie, der Zusammenhang derselben mit dem Kiefer ist gelockert, so dass die abgestorbene Parthie bei jeder Berührung federt, dann zerfällt dieselbe gangränös, wobei sie sich manchmal vorher als Ganzes abhebt und von innen nach aussen umgeklappt wird. In den blossliegenden Alveolarhöhlen kommen, von Eiter und gangränöser, pulpöser Masse umgeben, die aus ihrer normalen Lage emporgehobenen gelockerten Zahnkronen zum Vorschein. Dann fallen die Zahnkronen aus. 2. Die Gangrän des Zahnfleisches beginnt damit, dass dasselbe unter der lividen Verfärbung wulstig anschwillt. Hierauf bildet sich über einer Zahnkrone ein Geschwür, aus welchem sich das die Zahnkrone umgebende blutig-eitrige Exsudat entleert. Der gangränöse Zerfall des Zahnfleisches schreitet fort und ebenso wie bei dem zuerst geschilderten Verlaufe die bis zum kleineren Niveau bezw. bis zum Geschwürsrand emporgehobenen gelockerten Zahnkronen blossliegen. Dann fallen die Zahnkronen aus. In manchen Fällen greift die gangränöse Entzündung auf den Kieferknochen über und dann besteht Foetor ex ore. Die Erkrankung verläuft ohne auffallende Salivation, Schmerzhaftigkeit oder nennenswerthe Blutung, aber regelmässig unter Fieber. Die Prognose ist stets letal. 3 Fälle hat der Vortragende selbst beobachtet. 3 Fälle entnimmt er einem alten Jahresbericht des Moskauer Findelhauses. Als ätiologisch kommen wohl hauptsächlich septische Infectionen in Betracht.

Discussion. Hochsinger-Wien hat nach einer Verletzung des Zahnfleisches, die dadurch entstanden war, dass die Eltern versucht hatten, einen bei der Geburt bereits vorhandenen Schneidezahn zu entfernen, einen ähnlichen Zustand entstehen sehen. Auch er glaubt, dass es sich dabei um eine septische Infection handelt.

(Fortsetzung folgt.)

22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.

Referent: Albu-Berlin.

5. Sitzung. (Fortsetzung.)

Bernhard Fischer-Bonn: Ueber Arterienerkrankungen bei Adrenalininjectionen. Intravenöse Injectionen von Nebennierenpräparaten führen beim Kaninchen zur Bildung von Beeten und Aneurysmen der Aorta, hervorgerufen durch fleckweise auftretende Nekrosen der glatten Musculatur der Media mit ausgedehnter Verkalkung, Streckung und Zerstückelung der elastischen Fasern. Erst spät treten reactiv-entzündliche Vorgänge hinzu: Mesarteriitis, Endarteriitis. Bevorzugt und zuerst befallen sind Arcus aortae und Aorta thoracica. Am Herzen findet sich häufig Myofibrosis, Myocarditis interstitialis und zuweilen Verkalkung von Herzmuskelfasern. Häufig sind grosse und kleine Apoplexieen. Dieselbe Arterienerkrankung — wenn auch nicht so regelmässig und so hochgradig — lässt sich durch intravenöse Injectionen toxisch wirkender Substanzen erzielen und kommt auch spontan vor bei Kaninchen mit langsam fortschreitender Kachexie. Von der menschlichen Arteriosklerose ist diese specifische Arterienerkrankung des Kaninchens grundverschieden; die letztere ist auf Giftwirkung zurückzuführen und auf Grund der histologischen Befunde als Arterionekrose zu bezeichnen. Subcutane Adrenalin-Injectionen waren erfolglos, desgl. intravenöse beim Hund. Die Reaction der einzelnen Thiere auf die Injectionen ist sehr verschieden.

Von allgemeinem Interesse ist die Localisation der Giftwirkung (Freibleiben der Pulmonalis u. s. w.). — Demonstration makroskopischer und mikroskopischer Präparate, Projection von Abbildungen.

Külbs - Kiel: Experimentelles über Nebennierenextracte. Wie Vorredner hat auch K. nach subcutanen Adrenalininjectionen bei Thieren, selbst nach einmaliger Dosis, die sklerotischen Veränderungen der Aorta beobachtet, die niemals am peripheren Gefässsystem auftreten. — Albrecht-Frankfurt a. M. erinnert an die Aehnlichkeit dieser experimentell beim Thier erzeugten Erkrankungen mit der Aortitis luetica beim Menschen, wenigstens in Bezug auf die groben Veränderungen. Auch hier sind sie durch die besonderen mechanischen Verhältnisse der Brustaorta bedingt.

Rumpf-Bonn: Ueber chemische Befunde bei chronischer Nephritis. Vortr. berichtet zunächst aus den Untersuchungsergebnissen, welche er gemeinschaftlich mit M. Dennstedt in etwa 2000 Analysen des Blutes und verschiedener Organe bei Krankheiten etc. gewonnen hat. Für den Streit, welcher heute über die Beziehungen des Chlornatriums zur Nephritis entbrannt ist, ist es von Bedeutung, dass die Mehrzahl der Nephritisfälle in den erkrankten Nieren höhere Werthe von Kochsalz aufweist, dass eine grössere Kochsalzzufuhr in einzelnen Fällen Minderung der Diurese und Zunahme der Oedeme im Gefolge hat und dass die erkrankten Nieren theilweise weniger Kochsalz ausscheiden als die gesunden. Aber es giebt auch Fälle, in welchen der Chlorgehalt des Blutes und der anderen Organe trotz Oedemen, Retinitis albuminurica und urämischen Erscheinungen eher vermindert als erhöht war. Sodann zeigten die nephritischen Ergüsse bald eine Erhöhung, bald eine Verminderung des Chlors und zum Schluss ergab die Untersuchung von neun Fällen von peritonealen Ergüssen ohne Nephritis, bei Lebercirrhose Chlorwerthe, welche diejenigen bei Nephritis theilweise beträchtlich überstiegen. Man kann die Retention von Chlor also weder als etwas der Nephritis Specifisches betrachten, noch als ursächliches Moment für die nephritischen Ergüsse in Anspruch nehmen. Nach den eigenen Befunden im Vergleich mit denjenigen anderer Autoren ist R. der Meinung, dass im Anfang der Schrumpfniere eine Zunahme der Trockensubstanz und eine Verminderung des Wassergehaltes häufig ist, dass aber im Stadium der Niereninsufficienz eine Zurückhaltung der verschiedensten Urinbestandtheile, des Wassers oder einzelner Salze stattfinden kann, ohne dass für das Verhalten im Einzelnen sich eine gesetzmässige Erklärung geben liesse; als wesentlich betrachtet R. ausserdem, dass die stickstoffhaltigen Substanzen bei der Niereninsufficienz zurückgehalten werden. Vortr. weist darauf hin, dass es nicht richtig ist, die gefundenen Chlorwerthe als Chlornatrium zu verrechnen, wie dieses meist geschieht, da diese Rechnung den modernen Anschauungen über das Verhalten von Säuren und Basen in Lösungen nicht entspricht und neben dem Natrium noch andere Basen in Betracht kommen. In Krankheiten sind grössere Ammoniakmengen im Körper vorhanden, für welche ebenfalls nach Deckung gesucht werden muss. So fand R. bei Lebercirrhose ebenso wie andere Autoren eine Steigerung des NH_4 auf 13 %, bei chronischer Nephritis auf 9 bis 13 % des N im Harn bei einer Tagesausscheidung von nahezu 1 g NH_4. Vortr. konnte bei Fütterung mit schwefelsaurem und phosphorsaurem Ammonium nachweisen, dass das Salz im Körper gespalten wurde und die Säure eher zur Ausscheidung kam. Gleichzeitig verarmte das Blut an Natrium und wurde reich an Chlor. R. glaubt, dass eine ähnliche Bindung des Ammoniak mit Chlor auch in Krankheiten zu Stande kommt. (Fortsetzung folgt.)

Röntgen-Congress.

Sitzung vom 3. Mai 1905.
(Fortsetzung.)

Die spanischen Vertreter der Radiologie, Comas und Prio aus Barcelona, geben dem Congress gleichfalls ihre Erfahrungen über den Werth der Röntgenstrahlen für die Behandlung von Krebskrankheiten kund. Danach sind die Röntgenstrahlen erstens bei Neubildungen der Haut von grosser Oberfläche, die der Operation grosse Schwierigkeiten bieten würden, anzuempfehlen, insbesondere dann, wenn der Sitz der Krankheit eine möglichst geringe Narbenverzerrung wünschenswerth macht, die beim Sitz der Krankheit im Augenlid z. B. auch die Beweglichkeit des betreffenden Organs behindern würde. Die Röntgenbehandlung ist ferner angebracht bei interstitiellen Neubildungen, wie auch bei solchen an Drüsen und an inneren Organen, sofern die Wucherungen nicht umfangreich, dagegen scharf begrenzt, von langsamem Verlauf und von geringer Drüsenanschwellung begleitet sind. In das Gebiet der Röntgenbehandlung fallen auch die inoperabeln Neubildungen, bei denen jene die einzige Zuflucht darstellt, weil immerhin noch ein Erfolg erhofft werden kann oder mindestens eine Linderung. Desgleichen sind der Röntgenbehandlung zu unterziehen junge Nachwüchse bei operirten Fällen, die fast immer zum Rückgang oder doch zum Stillstand gebracht werden können; ferner die Operationsnarben nach Herausnahme eines Krebsgeschwürs. Bei grossen Massen von Neubildungen wie bei inneren Geschwüren scheint dem Chirurgen noch die erste Stelle zu gebühren.

Belot-Paris weist darauf hin, dass es bei solcher Behandlung sehr auf die richtige Dosirung ankommt; zuweilen führe erst eine starke Bestrahlung zu einem Erfolg, jedoch sei dabei selbstverständlich grosse Vorsicht und Sorgfalt von Nöthen.

Unger-Berlin berichtet, dass an der Königl. Chirurgischen Klinik Professor von Bergmanns gute Erfolge in der Anwendung der Röntgenstrahlen festgestellt worden sind, soweit sie die ganz oberflächlichen, langsam wachsenden Krebsgeschwülste der Haut und Schleimhäute betreffen. In der Behandlung des Brustkrebses erzielt man wohl Vernarbung eiternder Flächen, Linderung der Schmerzen und Verschwinden verschleppter Krebsnester der Haut, wie an Bildern gezeigt wird; niemals aber gelingt es, eine Heilung des Brustkrebses mit Röntgenstrahlen zu erzielen. Der Vorschlag, während der Operation zu bestrahlen, ist praktisch nicht durchführbar; auch der Versuch, durch die Bestrahlung ein Wiederauftreten des Krebses zu verhindern, giebt kein sicheres Ergebniss. Frühzeitige Erkennung und frühzeitige Operation wird diese Kranken am sichersten heilen.

Sjögren-Stockholm empfiehlt dagegen die Nachbehandlung bösartiger Geschwülste mit Röntgenstrahlen gleich nach der Operation, um etwa zurückgebliebene krankhafte Spuren der Wucherung zu zerstören; von dieser Maassnahme habe man in Zukunft noch wichtige Erfolge zu erwarten.

Wohlgemuth - Berlin hat eine ziemlich tiefliegende Geschwulst in der Brust von Apfelgrösse bestrahlt und zum Verschwinden gebracht. Die sehr starken Schmerzen liessen, wie gewöhnlich, schon nach den ersten Sitzungen nach. Im Ganzen wurden 52 Sitzungen von etwa je 5 Minuten gebraucht, aber sehr auf Schonung des Patienten vor den Wirkungen der Strahlen Bedacht genommen. Auch ein Carcinom der Gebärmutter konnte gebessert, die Schmerzen gelindert und auch die Hauptgeschwulst zum Rückgang gebracht werden; ein endgültiger Erfolg sei aber in solchem Fall nicht zu erwarten.

H. E. Schmidt vom Berliner Universitäts-Institut für Lichtbehandlung, das unter Leitung von Prof. E. Lesser steht, stellt eine Anzahl mit Röntgenstrahlen behandelter Fälle vor. Diese betreffen verschiedene Hauterkrankungen (Fressends Geschwüre, Hauttuberculose, Warzen, Psoriasis, Flechten u. s. w.). Die Fälle sind zum grössten Theil geheilt, die übrigen erheblich gebessert. Bei fressenden Geschwüren ist der Röntgenbehandlung vor der Operation der Vorzug zu geben. Nachwüchse können bei jeder Behandlung auftreten. Vortr. verweist ferner auf die glückliche Ergänzung, die bei der Finsen-Behandlung der Hauttuberculose durch die Röntgenbehandlung geboten wird. Gerade die Fälle, die letzterer widerstehen, sind der Finsenbehandlung zugänglich und umgekehrt.

Gocht-Halle zeigt eine plastische Masse vor, wie sie von Zahnärzten benutzt wird, die sich zur Herstellueg von Schutzmasken gegen die Röntgenstrahlen bei der Behandlung für solche Körperstellen, z. B. im Gesicht, eignet, wo der Schutz sonst schwer zu erreichen ist. Sodann demonstrirt er eine sicher sehr willkommene Neuheit, nämlich eine Weckuhr, die sich auf 1—60 Minuten einstellen lässt und die Bestrahlung nach der gewünschten Zeit selbstthätig ausschaltet, ausserdem den Patienten und den Arzt durch ein Klingelzeichen davon benachrichtigt. Kienböck-Wien legt ein Quantimeter vor, das zur Dosirung der Röntgenstrahlen dient und als das genaueste Mittel für diesen Zweck bezeichnet wird.

Strebel-München berichtet über Verwendung der äussern Kathodenstrahlen in der Therapie. Er hat als Erster nachgewiesen, dass diese Strahlen die stärkst bekannte Wirkung hervorbringen und auf der Haut ungemein starke Entzündungen erzeugen, die aber schliesslich mit idealer Narbenbildung heilen. Der Vortragende beweist dies an Verletzungen, die er auf diese Weise an seinem eigenen Arm hervorgebracht hat. Nach seinen Erfahrungen eignen sich diese Strahlen hauptsächlich zur Behandlung von Hauttuberculose und Hautkrebs, die schon nach einmaliger Bestrahlung viel stärker beeinflusst werden, als durch Licht- und Röntgenstrahlen. Besonders empfiehlt sich ihre Anwendung wegen der fast unsichtbaren Vernarbung. Durch Einführung in Körperhöhlen wird sich vielleicht auch der Darmkrebs, der Gebärmutterkrebs u. s. w. durch die Kathodenstrahlen beeinflussen lassen.

In der Discussion äussert sich der Standpunkt, dass die Röntgenbehandlung für unoperable Geschwülste vorbehalten bleiben solle.

(Schluss folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 10. Juli 1905.
(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung: von Leyden: Nachruf auf Hermann Nothnagel. Die Versammlung ehrt das Andenken des Verstorbenen durch Erheben von den Sitzen.

Tagesordnung: P. Bergell: a) Ueber Chemie der Krebsgeschwülste. Es fragt sich, ob es ein specifisches Krebseiweiss giebt oder ob sich das Carcinom aus dem Eiweiss der Nahrung aufbaut. Die chemische Differencirung geschieht durch Hydrolyse und Bestimmung der Bausteine des Moleculs. Es fanden sich in den Carcinomknoten zum Wesentlichen Aminosäuren höherer Fractionen (Glutaminsäure, Asparaginsäure, Phenylalanin) und sehr viel Diaminosäuren. Auffallend war der geringe Gehalt von Leucin. Das Carcinomeiweiss zeigt eine grosse Resistenz gegen Pepsin, geringere gegen Pankreatin. b) Ueber Radiumemanation. Die Emanation ist eine Materie, die radioactiv wirkt. Sie steigert die Thätigkeit des peptischen und tryptischen

Fermentes. Mineralwässer, die Radiumemanation enthalten, bewirken eine grössere Production von Magensaft. Besprechung und Demonstration der Apparate zum Nachweis der Emanation.

Discussion zum Vortrag Carl Lewins: Ueber experimentell bei Hunden erzeugte Tumoren. — Oestreich hält die gezeigten Tumoren für Granulationsgeschwülste. — Westenhoeffer: Die Tumoren des ersten Hundes sind Granulationsgeschwülste. Die zweiten Hunde haben Tumoren, die den Charakter des Sarkoms tragen. — Leonor Michaelis: Es existirt kein Beispiel, dass sich die hellen entzündlichen Geschwülste übertragen liessen. Daher glaubt er, dass es sich doch um sarkomartige Neubildungen handelt.

Schlusswort: Lewin kommt unter Zusammensetzung aller Momente zu dem Schluss, dass wir es hier mit echten Neubildungen (Sarkomen) zu thun haben. Lewin.

Verein für Psychiatrie und Nervenheilkunde.

Sitzung vom 3. Juli 1905.

(Eigener Bericht.)

Remak stellt im Anschluss an den in der vorigen Sitzung vorgestellten Fall einen anderen vor, bei dem sich progressiv Muskelatrophieen einstellten, nachdem vorher Sensibilitätsstörungen, besonders Thermoanaesthesieen, gefunden hatten, die aber wieder zurückgingen. Es handelt sich um scapulo-humeralen Typus der Syringomyelie.

Rothmann stellt Präparate von Geschwülsten vor, von denen 2 an dem Schädelbasis sich entwickelt hatten, eines im Anschluss (Metastase) nach Oesophaguscarcinom. Einmal handelte es sich um schwere Störung des stereognostischen Sinnes, was auf Localisation in der Gegend des Gyrus supramarginalis hinwies, im Verein mit Krämpfen von Jacksonschem Typus. Daran schloss sich Lähmung im Gebiet des Accessorius, acusticus, vagus, Hypoglossus. Daraus war zu schliessen, dass eine zweite Metastase in der hintern Schädelgrube sich entwickelt hatte, was durch die Section bestätigt wurde. Im zweiten Falle handelte es sich um ein junges Kind mit totaler linker Oculomotoriuslähmung und Störung im Trochlearis; es wurde zunächst mit der Möglichkeit einer Neuritis gerechnet, indess zeigte sich, dass rechtsseitige Hemianopie bestand und Erhöhung des Hirndruckes. Es wurde eine Neubildung angenommen, die den linken Tractus bedrängte; es zeigte sich bei der Section, dass der Tumor von oben her heruntergewachsen war. Ferner berichtet Rothmann über 2 Fälle von Aphasie: a) transcorticale motorische Aphasie, Schädigung von Fasern vom Begriffscentrum zum Lautcentrum. Erhaltenes Wortverständniss, spontan Sprechen fast ganz fehlend, Nachsprechen gut, Lesen vorhanden, Schreiben gestört, aber nicht hochgradig, Singen nur Melodieen, kein Text. b) eine alte Frau von 70 Jahren, 3mal Schlaganfälle, von denen der erste eine vollständige motorische Aphasie, die letzten eine amnestische Aphasie und Störungen des Lesens und Nachschreibens verursachte. Herde ergaben sich bei der Section an den entsprechenden Stellen (Lichtheim, Wernicke).

Toby Cohn: Ein Fall von Myotonia congenita mit hereditären Erscheinungen. Bemerkenswerth sind auch Störungen beim Sprechen, bei der Blickwendung, beim Schlucken.

Brodtmann zeigt Fibrillenpräparate, nach Bielschowsky gefärbt, von allen Entwicklungsstadien des Fötus. Danach zeigen sich Fibrillen schon zu einer Zeit, wo nach Weigert, Pal, noch nichts zu finden ist. Die frühesten Fibrillen fanden sich bei einem Fötus vom ersten Monat, dann bei einem Fötus von 1,7 cm Länge, intracelluläre Fibrillen erst vom 7. Monat an.

Curt Mendel: 4 Fälle von Friedreichscher Ataxie. G. Flatau.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section. Sitzung vom 12. Mai 1905.

Ponfick demonstrirt das Rückenmark und das Gehirn von 3 an epidemischer Genickstarre gestorbenen Menschen. Er macht auf die im Vergleich zu anderen eitrigen Meningitiden verhältnissmässig geringe Intensität des pathologisch-anatomischen Befundes aufmerksam. Am Gehirn war verhältnissmässig nur wenig zu sehen; am stärksten afficirt war das Lendenmark. In allen Fällen war der Weichselbaumsche Diplococcus nachgewiesen worden.

Ponfick spricht über Apoplexieen, insbesondere intracranielle Blutungen. Der Vortrag bestand im Wesentlichen aus einer Demonstration zahlreicher, sehr schön conservirter anschaulicher pathologisch-anatomischer Präparate. Hervorgehoben sei ein Gehirn, an welchem die Medulla oblangata vollständig von der Pons abgerissen war. In der Lücke befand sich eine Blutung. Ferner war ein Fall von intracranieller Blutung mit Bezug auf die vermeintliche Entstehung derselben interessant. Es handelte sich um einen Hydrocephalus, bei dem zu therapeutischen Zwecken Lumbalpunctionen vorgenommen waren. Das letzte Mal waren 50 ccm Flüssigkeit entzogen worden. Im Anschluss daran trat eine tödtliche Hirnblutung auf. Ponfick ist geneigt, den causalen Zusammenhang zwischen Punction und Blutung anzunehmen. Aus den die Demonstrationen begleitenden Ausführungen des Redners sei hervorgehoben, dass P. das Wort Apoplexie nicht mit Blutung identificirt, sondern in ihm nur die Zusammenfassung eines klinischen Symptomencomplexes sieht. Ferner betont P. besonders das Vorkommen einer Apoplexia ischämica. Es sind das gerade Fälle, bei denen erst die genaue Untersuchung des Gefässapparats Aufklärung bringt. Daher hält auch P. die Bestimmung des Virchowschen Regulativs, der zufolge jede Section mit dem Gehirn begonnen werden solle, für verfehlt. In seinem Institut wird die Gehirnsection in der Regel zuletzt vorgenommen.

Graupner demonstrirt a) eine tuberculöse Lungencaverne, die perforirt war und zu einem consecutiven Hautemphysem geführt hat; — b) die Organe einer an Sublimatvergiftung — es waren 22 g Sublimat genommen worden — gestorbenen Person. Es bestand Verschorfung im Magen und Dickdarm; die Nieren schienen makroskopisch nicht sehr verändert, mikroskopisch liess sich eine sehr starke Verkalkung derselben nachweisen. Klinisch war eine neuntägige Anurie bei verhältnissmässiger Euphorie beobachtet worden. — c) Eine doppelseitige Steinniere.

Kamann demonstrirt die Bauchorgane einer an multipler Peritonealcarcinose, ausgehend von einem Ovarialcarcinom, zu Grunde gegangenen Patientin. Die Kranke hatte noch 2 Jahre gelebt, nachdem bereits durch eine Probelaparotomie die multiple Carcinose diagnosticirt worden war.

ŒSTERREICH.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 25. Mai 1905.

(Eigener Bericht.)

Herz stellt einen Mann mit einer Hernia diaphragmatica vor.

H. v. Schrötter spricht über die Ausbreitung des Skleroms in Europa. In Oesterreich finden sich die meisten Fälle in Galizien, Mähren, Böhmen und Niederösterreich. Bis jetzt sind circa 700 Fälle von Sklerom bekannt, welches eine Infectionskrankheit darstellt, die in einer Wucherung von Granulationsgewebe in den grossen Luftwegen bis zu den Bronchien zweiter Ordnung besteht. Dasselbe zeigt keine Neigung zum Zerfall, es verwandelt sich in Bindegewebe oder schrumpft. Der Erreger ist ein dem Friedländerschen Bacillus nahestehender Mikroorganismus.

Flesch stellt einen Fall von juveniler Muskeldystrophie bei einem Mädchen vor. Das elektrische Verhalten der Muskeln ist normal.

Weinberger demonstrirt die anatomischen Präparate von multiplem Osteochondrosarkom, die primäre Neubildung stellt ein grosser Tumor der Schädelbasis vor.

Schlachta hält einen Vortrag: „Zur Theorie der biologischen Strahlenwirkung." Werner hat gezeigt, dass mit Radium bestrahltes und Thieren intracutan injicirtes Lecithin eine der Radiumulceration ähnliche Nekrose erzeugt. Er zog daraus den Schluss, dass im Cutisgewebe aus dem bestrahlten Lecithin toxisch wirkende Zersetzungsproducte gebildet werden und stellte sich vor, dass die Zersetzbarkeit des Lecithins durch die Radiumbestrahlung gesteigert wird. Schlachta gelang es, durch [illegible]nisirtes Lecithin Haarausfall und Ulcerationen zu erzeugen. Er stellt sich daher vor, dass das Lecithin der Gewebe unter der Wirkung der Röntgen- und Radiumstrahlen oxydirt und zersetzt wird. Die Wirkung der Radium- und Röntgenstrahlen beruht demnach auf einer Aetzwirkung. Es wäre daher empfehlenswerth, kleine Dosen von Aetzmitteln als unterstützendes Mittel bei der Röntgen- und Radiumbehandlung von Carcinomen und Lupus zu verwenden. H.

RUSSLAND.

Moskau.

Chirurgische Gesellschaft.

Sitzung vom 15. December 1903.

Ueber einen Fall von Resection eines Blasenpolypen bei einer Frau mit günstigem Ausgang.

Derjuschinski führt aus, dass Tumoren der Harnblase eine relativ seltene Erkrankung sind und bei Frauen noch seltener angetroffen werden, als bei Männern. Am 3. September wurde in die chirurgische Abtheilung des Golitzenschen Krankenhauses die 24jährige Patientin aufgenommen, die über Schmerzen in der Blasengegend, sowie über reichliche Blutung am Schlusse der Harnentleerung klagte. Ungefähr 5 Monate vor der Aufnahme in das Krankenhaus begann die Patientin Schmerzen bei der Harnentleerung zu spüren, welche immer frequenter wurde. 2 Monate vor der Aufnahme begann sich im Harn Blut zu zeigen, zunächst in geringer, dann in grosser Quantität, namentlich in den letzten Harnportionen. Die Patientin ist von kräftiger Statur, äusserst anämisch, klagt über häufiges und ausserordentlich schmerzhaftes Harnlassen. Sämmtliche inneren Organe normal. Harn alkalisch, specifisches Gewicht 1019, enthält bedeutende Beimischung von Blut. Unter dem Mikroskop Blutkörperchen, keine Eiterelemente. Per rectum Geschwulst nicht palpabel. Mit Zustimmung der Patientin wurde in Bromaethylnarkose eine Erweiterung der Urethra vorgenommen, worauf der in die Harnröhre eingeführte Zeigefinger eine weiche Geschwulst palpirte, die auf einem ziemlich dicken Stiel sass und anscheinend die vordere Blasenwand links einnahm. Operation am 10. October in Chloroformnarkose. Sectio alta, wobei die Blase rechts von der Mittellinie eröffnet wird, damit die Geschwulst nicht verletzt wird. Nach Eröffnung der Blase fand man dieselbe mit Blutgerinnseln ausgefüllt; diese wurden mit den Händen entfernt und darauf der weiche Teil des apfelgrossen Polypen resecirt. Zur Stillung der Blutung wurde auf den Stiel

Preisliste Nr. 14.

Märkische Kautschuk-Industrie Kleber & Co.

Berlin SW. 68, Linden-Strasse 84, Fernsprecher Amt 4, Nr. 1011.

Rabatte

bei Bestellung von 20 M. 5 %
„ „ „ 50 „ 7½ %
„ „ „ 100 „ 10 %
ausserdem portofrei Lieferung **inkl.** Verpackung bei Aufträgen **über** 20 M.

Versandbedingungen. Beträge unter 20 Mark werden **nur** per Nachnahme oder Vorauszahlung geliefert, höhere Beträge bei Aufgabe von Referenzen. Kasse nach Empfang netto. ☞ **Erfüllungsort für Lieferung und Zahlung ist Berlin.** ☜ Alle Preise verstehen sich **ab Berlin.** Porto und Verpackung werden berechnet, bei Aufträgen **über 20** Mark erfolgt **portofreie Lieferung inkl.** Verpackung innerhalb Deutschland und Oesterreich-Ungarn, für das Ausland wird das Porto bis zur Grenze vergütet, ausgenommen einige Artikel, **bei denen dies besonders bemerkt ist.**

Sensationelle Neuheit!

Nasen-Obturator

von Geh. San.-Rat Dr. E. Aufrecht, Magdeburg.

Zur Stillung von Nasenblutungen.

Von Dr. Aufrecht in **sehr vielen** Fällen mit Erfolg angewandt, komplett 5,— M.

Ausführl. Beschreibung in der Hauptpreisliste.

Eisbeutel aus Japan-Papier.

Naturfarb., unverwüstl. u. jahrelang haltbar.
Nr. 256 für den Hals 37×7 cm Stück 0,35 M., Dtz. 3,50 M.

Nr. 257 rund	25	30 cm
Stück	0,65	1,— M.
Dtz.	6,50	10,— „

Neuheit! Nr. 279. **Neuheit!**

☞ Patent-Kühlkissen ☜

für Heilzwecke, Dauer-Kühl-Kompresse, Ersatz für Eisbeutel. Bei **Migräne, Kopfschmerz, Nervosität, Herzbeschwerden, Schlaflosigkeit, Fieber etc. unentbehrlich.** Im Sommer in den Tropen, Bahnfahrten etc. sehr angenehm. Von **Dr. Hermann Hinterstösser,** Direktor des Krankenhauses in Teschen, grossartig empfohlen.
Preis 65×80 einseitig 2,50 M., doppelt 3,— M.
„ 85×165 „ 4,— „ „ 5,— „
Binden zum Befestigen 1,— M. und 1,50 M.
Genaue Beschreibung in der Hauptpreisliste.

Nr. 252.

Stoff-Kissen für die Reise

aus ff. gemustertem Satin, moderne Farben, mit innerer prima Gummierung, mit Schraubventil zum Aufblasen, bequem in der Tasche zu tragen. Preis inkl. eleganter Tasche mit Druckknopf 25×30 cm Stk. 3,50, Dtz. 32,— M.
30×38 „ „ 4,50, „ 39,— „

Sensationelle Neuheit.

Telephon-Uhren.

Für jeden Teilnehmer, der nach **auswärts** spricht, unentbehrlich zur Messung der Gesprächsdauer (bekanntlich je 3 Minuten 50 Pf., 1,— M. etc.), zeigt jede ½ Minute an, so dass, wenn 2 Minuten vorbei sind, man sich mit dem Gespräch beeilen kann.

Elegant poliertes Gehäuse, ein Schmuck für jedes Kontor.

1 Stk. 1,— M., 3 Stk. 2,— M., 1 Dtz. 7,— M.

Detailverkaufspreis leicht 1,50 M.

Kloset-Papier.

Nr. 530. In Rollen von 250 g, feines, dünnes, weiches Papier, 10 Rollen 1,30 M.
Nr. 531. In Rollen von 250 g, extrafein gekreppt, dünn und weich, 10 Rollen 2— M.
Nr. 532. In Paketen v. 500 Blatt, dünn und fein, weich, 10 Pak. 1,70 M.
Nr. 533. **Brettchen zu Klosetpapier-Rollen,** geölt, Dtz. 2,50, Stück 0,30 M.
Nr. 534. **Brettchen zu Klosetpapier-Rollen,** gross, fein pol., Dtz. 4,50, Stück 0,40 M.

Bei Klosetpapier und Brettchen findet Franko-Lieferung erst bei Bestellung von netto 50,— M. statt.

Lebensverteidiger,

aus Gummi mit starker Stoffeinlage u. Lederriemen, die beste Waffe, grosse starke Qualität, Stück 1,50 M., Dtz. 15,— M.

Kissen aus Japan-Papier.

Nr. 254. **Sitzkissen** m. Ventil, halten sehr gut die Luft u. ein gr. Gew. aus, rund m. Loch, Stk. 1,50, Dtz. 13,- M.
Nr. 225. **Kopfkissen** o. Loch, rechteckig, Stk. 1,— M., Dtz. 10,50 M.

Nr. 251.

☞ Sitzkissen ☜

für Kranke aus prima grauem Gummi, mit Loch und Ventil zum Aufblasen,

rund	33	36	39	41	44	47	49	cm Durchm.
Stk.	4,80	5,40	6,—	6,70	7,70	8,30	9,50	M.

Andere Grössen und viereckige billigst.

Nr. 253. **Windelhöschen**

aus prima doppelseitig gummiertem Parastoff, zur korrekten Säuglingspflege unentbehrlich, Schutz gegen Erkältung, Stk. 2,50, grösser 3,— M., Dtz. 25,— und 29,— M.

Neuheit! Nr. 203. **Neuheit!**

Heizb. Irrigator

aus Weissblech mit Spirituslampe und Griff, in 5 Minuten ist warmes Wasser da, kompl. wie Nr. 196, Stück 2,50 M., Dtz. 24 M., aussen fein vernickelt und poliert, St. 3 M., Dtz. 30 M. **Irrigatoren,** Dtz. von 7,50 an. Grösste Auswahl in Liste Nr. 11.

Grösste Auswahl in **Gummiwaren, Verbandstoffen, Pharmaceutischen Artikeln, Pflastern etc.** in Liste Nr. 11. **Hygienische sensationelle Neuheiten sehr billig** in Liste Nr. 12. Verlange jeder Käufer **vor** Bestellung unsere Offerte im eigenen Interesse.

Nr. 220. **Neuheit!**

Spucknapf

mit Wasserspülung, Schale herausnehmbar, stets verschlossen, d. Anblick des oft ekelhaft. Sputums ist verhindert.

Fein goldbronziert.

Stk. 3,50, Dtz. 39,— M.

Nr. 160.

Nr. 160. **Neuer Inhalations-Zerstäuber**

für Nase und Lunge, mit Inhalationsröhre. Ganz aus Metall. **Zerstäubt dicke Oele etc.** Komplett 2,50 M., Dtz. 24,— M.

Nr. 161. **Zerstäuber**

für Hals und Nase, per Dtz. 13,— M., 1 Stk. 1,20 M.

Nr. 162. **Neuheit! Mitesser-Töter**

ist eine Neusilberröhre mit Reinigungsschwamm, die Röhre wird auf den Mitesser gedrückt und er ist verschwunden. Da Neusilber, so ist eine Hautentzündung vollständig ausgeschlossen. Elegant verpackt im Karton, 1 Stk. 40 Pf., 1 Dtz. 3,50 M.

Nr. 194. **Sensationelle Neuheit!**

Kopfstütze für Badewannen!

Patente in fast allen Kulturstaaten angemeldet.

D. R. P. 220561. Schützt vor Erkältung. D. R. G. M. 199436.

Früher: Ermüdender Sitz – halbe Wasserausnutzung.

Jetzt: Bequemer Sitz – ganze Wasserausnutzung.

Die Medizinische Woche Nr. 41 1903 schreibt: „Die benutzung der Badewannen von Gesunden und Kranken ist unter Umständen, zumal bei protrahierten Bädern, von unangenehmen Ermüdungserscheinungen deswegen begleitet, weil der Badende für seinen Kopf in der Wanne keinen geeigneten Ruhepunkt findet. Bei empfindlichen Menschen ist das Anlegen des Kopfes an die **harte Wand der Wanne** oft **Anlass zu Kopfschmerzen,** und die Folge davon ist gewöhnlich, dass die Badenden nicht, wie gewünscht, mit dem ganzen Körper unter Wasser sich befinden, sondern sich halb aufsetzen und damit der Gefahr der Erkältung anheimfallen etc. etc. **Der kleine Apparat dürfte in kürzester Zeit zu einem Bedürfnis werden und sowohl im Privatleben wie in den Kliniken ausgedehnte Verwendung finden.** ☞ **Reklame-Plakate gratis.**

Komplett mit wasserdichtem Kissen Stk. 2,— M.

Verbessertes neuestes Modell, für jede Höhe verstellbar und mit schräger Kopflage Stück 3,50 M.

Für die Fälle, in denen Leben und Gesundheit der Patientinnen auf dem Spiele steht und deshalb rechtzeitig geschützt werden muss, empfehlen wir den Herren Aerzten unsere bewährten, garantiert wirksamen prima antikonzeptionellen Artikel für den Gebrauch bei Eheleuten.

Direkter Import aus Paris und Amerika.

In Schutzmitteln wird sehr viel **unbrauchbares** Zeug zu ganz **horrenden Preisen** angeboten, wir führen nur **wirklich zuverlässige** Waren zu angemessenen zivilen Preisen und übernehmen **jede** Garantie für absolute Haltbarkeit bei sachgemässem Gebrauch.

Gerollte Präservativs aus Gummi

Nr.	1	2	3	4	5 rosa	6 rosa
1 Dtz.	0,50	0,75	1,—	1,50	2,—	3,— M.
12 „	4,50	6,50	8,—	12,—	17,—	24,— „

Grössen nach Wunsch, jedes Stück in Zigaretten-Form per Dtz. 5 Pf. mehr.

Kurze (Eichel-) Präservativs mit **festem** Schlussrand, sitzen sehr fest, sehr bequem, von Aerzten vielfach vorgezogen.

Nr.	7	8	9 rosa	10 mit Zackenring
1 Dtz.	0,75	1,50	2,—	3,— M.
12 „	6,50	12,—	16,—	26,— „

Präservativs mit Reservoir aus Gummi, mit Samenfänger, unverwüstlich.

Nr.	11	12 rosa	13 mit Zackenring
1 Dtz.	1,50	2,50	3,— M.
3 „	4,—	7,—	8,— „
6 „	7,50	13,—	14,— „
12 „	14,—	24,—	27,— „

Nahtlose Präservativs, **beste** deutsche Ware, **garantiert unzerreissbar,** dehnbar bis zur dreifachen Länge.

Nr.	16 weiss	17 rosa	18 m. Reservoir
1 Dtz.	2,—	2,50	3,— M.
12 „	16,—	21,—	24,— „

Echt amerikan. Präservativs,

NEVERTEAR. NEVERRIP.

1 Jahr Garantie für Haltbarkeit, nicht mehr lang gelegt, sondern **jedes** Stück fein **aufgerollt** und je 6 Stk. in einer eleganten Dose.

Neuheit! Nr. 19. **Neuheit!**

Neverrip, Original-Fabrikat weisses naturfarbiges Präservativ mit **rosa Reservoir** (Samenfänger). Dieses Reservoir ist doppelt so stark als der übrige Teil, also grösste Sicherheit gegen Zerreissen, je 6 Stück in eleganter Pappdose.
1 Dtz. = 2 Dos. 4,— M. | 6 Dtz. = 12 Dos. 17,— M.
3 „ = 6 „ 10,— „ | 12 „ = 24 „ 30,— „

Nr. 20. **Original-Nevertear** ohne Reservoir, dünn und doch dabei unzerreissbar, je 6 Stück in eleganter Holzdose,
1 Dtz. = 2 Dosen 3,— M.
12 „ = 24 „ 24,— „

Fischblasen,

feinste Pariser Sorten, die Grösse wird nach Wunsch geliefert, doch passt jede grosse Sorte auch, da diese Fischblasen nach dem Ueberstreifen von **aussen** nass gemacht werden und dann vollständig festsitzen.

Nr.	21	22	23	24
1 Dtz.	0,80	1,20	1,80	2,50 M.
12 „	6,50	10,—	16,—	24,— „
Nr.	25	26	27	28
1 Dtz.	3,50	5,—	6,—	7,— M.
12 „	40,—	45,—	54,—	69,— „

Nr. 26—28 sind vollständig ungeklebt.

Neuheit! Nr. 35. **Neuheit!**

Bimatrisalus Pessar, doppelt geschweift mit **Spiralfeder,** unzerbrechlich, das erfolgreichste Pessar,
1 Stk. 3,— M., 3 Stk. 7,— M., 6 Stk. 12,— M., 12 Stk. 21,— M.

Muster-Kollektionen von Schutzmitteln (Präservativs)

Kollektion Nr. 1 **Detailpreis 17,90** für **6,— M.**
Nr. 2 **Detailpreis 47,80 M.** für **15,— M. franko.**

Sensationelle Neuheit.

Uterus-Canüle

D. R. P. 141431 und Auslands-Patente.

Prämiiert

Berlin 1903 auf der Ausstellung für Volkshygiene u. Wohlfahrtseinrichtungen unter dem hohen Protektorat Ihrer Kgl. Hoheit der Frau Prinzessin Friedrich Leopold von Preussen.

Ein ideales Anticoncipiens, Stück 4,— M. Ausführliche Beschreibungen Liste Nr. 12.

Fernere Neuheiten D. R. P. 141431.

Gebärmutter-Obturator, Preis 4,— M.

Uterus-Schutz-Pessar, zwei verschiedene Grössen mit Einführer, in feinster Verpackung, 15,— M.

Medikamententräger u. Schutz-Pessar „Patent-Canüle“, aus Fein-Silber mit Einführer, hochfeiner Karton mit Seide, 25,— M.

Neuheit Nr. 34. **Neuheit.**

Universal-Pessarien mit Spiralfeder an Stelle der Uhrfeder.

Die bisherigen alten Uhrfeder-Pessarien hatten den Nachteil, dass die Uhrfeder, da aus Stahl, bei **unachtsamem** Gebrauch sehr leicht zerbrach, bei den neuen Pessarien mit Spiralfeder ist dies vollständig ausgeschlossen, sie lassen sich nach jeder Richtung biegen, ohne jemals zu zerbrechen.
1 Stk. 2,—M., 3 Stk. 5,—, 6 Stk. 9,—, 12 Stk. 15,— M.

Impotenz.

Die **Manneskraft** wird bis in das **späte Alter** erhalten, **vorzeitige** Schwäche und Neurasthenie behoben durch das **einzig dastehende** Nervennährpräparat Apotheker Loewys **„Regenerol“. Grossartige Erfolge.**
Enthusiastische Anerkennungen, von Aerzten sehr warm empfohlen und begutachtet. **Nur durch uns zu beziehen,** Preis 6,— M. Wiederverkäufer hohen Rabatt.
Ausführliche Prospekte gratis u. franko.

Nr. 46. **Sensationelle, grossartige Neuheit.**

Bellmann's Schutzkörper

D. R.-Patent 107737, D. R. G. M. 112695.
enthält kein Fett, das beste Mittel der Art, leicht wasserlöslich, unschädlich.
Bester Schutz gegen Ansteckung und Befruchtung. Broschüre gratis und franko.
1 Dtz. 3,—, 3 Dtz. 8,—, 6 Dtz. 14,— M.
12 Dtz. 27,— M., 1/2 Dtz. 1,60 M., 2/2 Dtz. 3,20 M., 6/2 Dtz. 8,50 M., 12/2 Dtz. 15,— M., 24/2 Dtz. 30,— M.

Nr. 47. Neuest. Frauenschutz, Absorbiteur **aus ungesponnener Naturseide, D. R. P. 77985,** das Beste, was es gibt, vollständig unbemerkbar beim Gebrauch, sehr leicht zu reinigen.
Stk. 1,50 M., 3 Stk. 4,— M., 1 Dtz. 10,— M.

Unsere **Spezial-Preisliste Nr. 12** enthält eine reichhaltige Auswahl **ganz neuer sensationeller antikonzeptioneller Artikel.**

Pollutionsringe

zur Verhinderung der so sehr schädlichen nächtlichen Samenflüsse, ärztlich sehr empfohlen, in 3 Grössen:

Nr. 51 aus Neusilber zum Einhaken, Stk. 1,— M., 3 für 2,50 M., 1 Dtz. 8,— M.
Nr. 52 aus Neusilber mit Stellschrauben, Stk. 1,50 M., 3 für 4,— M., 1 Dtz. 12,— M.

Neuheit! Nr. 61. **Neuheit!**

Druck-Irrigator,

zugleich sicherer Schutzapparat. **D. R.-Patent.**
Druck beliebig regulierbar.
Einfachste Handhabung, grösste Leichtigkeit, da aus Aluminium. Man stellt den Apparat in eine mit der Spülflüssigkeit gefüllte Waschschüssel, zieht den Handgriff hoch und sofort ist der Apparat gefüllt und gebrauchsfertig. Anhängen überflüssig, bei der Anwendung kann der Apparat selbst auf der Erde stehen, überhaupt **in jeder Lage verwendbar.** Eleganter Apparat, 1 Liter enthaltend, komplett mit Schlauch und Doppelgarnitur mit Hahn 10,— M.

Nr. 64. **Original Alpha- od. Amerikan. Sicherheits-Spritze**

aus rotem prima Gummi, mit langem Schlauchball, gibt einen **fortwährenden** starken, gleichmässigen Strahl, mit Mutter- und Klystierrohr,
Stk. kompl. 5,— M., 3 Stk. 13,— M., 1 Dtz. 42,— M.

Nr. 65. **Mutterspritzen** sogen. **Doppelklystiere,** ähnlich wie Nr. 64, aus einem Stück, aber nur mit **einem** Druckball, komplett mit 2 Rohren 2,— M., per Dtz. 18,— M., mit 2 abschraubbaren Schläuchen und grösserem Druckball komplett 3,— M., Dtz. 27,— M.

Orientalische Damen- oder Amor-Kissen aus ff. gemustertem gummiertem Stoff, zum Aufblasen, herzförmig, in den Fällen, wo Kinder erwünscht sind, besonders zu empfehlen, überhaupt für Eheleute unentbehrlich.
Wer einmal diese Kissen benutzt hat, wird sie stets gebrauchen.
Nr. 53 aus ffein Satin Stk. 12,— M.
„ 54 „ „ Seide „ 15,— „

Nr. 336. **„OLOS"**

Universal Rostentfernungs- und Metall-Reinigungs-Mittel

entfernt **jeden** Rost v. blanken Metallen, ist **garant.** säurefrei u. frei von Schmiergel, greift Metalle **nicht** an, verhütet weiteres Rosten. In Blechdosen

Stück 15 Pf., Dtz. 1,20 M., 100 Stück 9,50 M.

Nr. 337. **Hühneraugenstifte,**

garantiert wirksam, Dtz. 1,70 M., Gros 19,— M., Stück 30 Pf.

Nr. 338. **Echter Warzenstift,** beizt nicht, schmerzt nicht, Wirkung wunderbar, Dtz. 1,70 M., Gros 18 M., Stück 30 Pf.

Nr. 344. **Brausepulver,** engl., 100 Paar in 1 Kart. 2,— M., 10 Karton 19,— M., 10 Paar in 1 Karton 30 Pf., 10 Karton 2,60 M.

Nr. 300. **Kautschukpflaster,** prima mit reinem Kautschuk, in dekorierten Blechdosen,

1 m lang und	1	2	3	4	5	cm breit
1 Dose	10	15	20	25	30	Pf.
10 Stück	0,85	1,35	1,80	2,25	2,70	M.
5 m lang und	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**cm breit**
1 Dose	0,35	0,50	0,90	1,—	1,20	M.
10 Stück	3,20	4,80	8,—	9,50	11,—	„

Nr. 345.

Sublimatpastillen Original Angerer.

Glasröhre a 1 gr, eingewickelt mit 10 Stück, 1 Röhre 40 Pf., mit a 1/2 gr, 1 Röhre 10 Stück 35 Pf., in Gläsern von 100 Stück eingewickelt

	a 1	1/2 gr
1 Glas	1,60	1,40 M.

Nr. 346. **Neuheit!**

Quecksilber-Oxycyanid-Pastillen

greifen Hände und die Instrumente **nicht** an, daher für den Zweck der Reinigung der Metallsachen unentbehrl. Messer behalten ihre Schärfe. 100 Stk. je 1 gr 4,50 M., 10 Stk. je 1 gr 50 Pf. 100 Stk. je 1/2 gr. 2,70 M., 10 Stk. je 1/2 gr 40 Pf.

Nr. 243. **Gummischwämme**

aus rotem la. Gummi, porös wie feinste Toilette-Schwämme, trottier. angenehm, für zarteste Haut zu empfehlen; werden n i e m a l s schlüpfrig und r i e c h e n nie nach Fäulnis wie animale Naturschwämme. **Von Aerzten empfohlen.**

Jetzt billiger wie Naturschwämme.

Grösse	I	II
	90×55×35 mm	110×80×42 mm
Stück	1,—	1,50 M.
Grösse	III	IV
	130×85×50 mm	140×95×55 mm
Stück	2,50	3,50 M.

Sicherheitsnadeln, prima Qualität.

Nr. 116 gewöhnliche, versilbert oder schwarz lackiert

	38	48	58 mm lang
1 Karton von 3 Dtz.	20	25	30 Pf.
per Gros = 4 Kartons a 3 „	60	70	90 „

Nr. 117 mit Sicherheitsverschluss und Kappe, versilbert oder schwarz lackiert

	40	48	60 mm lang
Karton von 1 Dtz.	20	25	30 Pf.
per Gros	1,60	2,—	2,40 M.

Damenbinden.

Menstruationsbinden, für jede Dame bei der monatlichen Regel unentbehrlich, schonen Wäsche und schützen vor Erkältung.

Nr. 118. **Holzwolle,** 24 cm lang, Dtz. 50 Pf., 10 Dtz. 4,50 M.

Nr. 119. **Holzwolle,** Ia., 26 cm lang, Dtz. 70 Pf., 10 Dtz. 6,— M.

Nr. 120. **Holzwollwatte II,** 24 cm lang, Dtz. 70 Pf., 10 Dtz. 6,20 M.

Nr. 121. **Holzwollwatte I,** 26 cm lang, Dtz. 1,— M., 10 Dtz. 9,— M.

Nr. 122. **Triumphbinden** (Cellulosewatte), 26 cm lang, Dtz. 1,20 M., 10 Dtz. 11,— M.

Nr. 123. **Moosbinden,** 26 cm lang, Dtz. 1,30 M., 10 Dtz. 12,— M.

Franko erst von 50 M. an.

Neuheit! **Laetitia Menstruationsbinde**

aus prima Baumwolle, **gehäkelt,** leicht waschbar, von unbegrenzter Haltbarkeit. 1 Karton mit 6 Stück und Gürtel zum Befestigen 3,— M., 1 Dtz. Kartons 30,— M.

Nr. 125. **Menstruationsgürtel „Berlin",**

aus vorzüglichem Baumwolltrikot, **das Beste** der Art, leicht waschbar, ohne Binden Stück 2,— M., Dutzend 18,— M.

Nr. 126. **Einfache Gürtel,**

zum Befestigen der Damenbinden, Dtz. 3,— M., 4,— M., einzelne Stücke 30 Pf., 50 Pf.

Nr. 250. **Spart den Schleifer!**

Jeder Arzt sein eigener Schleifer mit D. R. G. M. **Blitz-Streichriemen** D. R. G. M. speziell für ärztliche Schneidewerkzeuge hergestellt. Das häufige Schleifen ist unnötig, stets scharfe Messer, keine Pasta nötig, erprobt und stets bewährt. Vier Seiten, um verschiedene Grade der Schärfe herzustellen. In eleganten Etuis, Stk. 3,— M., 3 für 8,— M., Dtz. 30,— M.

Nr. 67.

Neue, verbesserte Amerik. Irrigatorspritze Ladys Friend.

D. R. G. M. Name geschützt. Das beste Mittel gegen Frauenkrankheiten, unentbehrlich zur Spülung auf Reisen für jede Dame, Stk. 4,— M., 3 Stk. 11,— M., 6 Stk. 20 M., 1 Dtz. 36,— M. Ausführliche Beschreibungen Liste Nr. 12.

Nr. 228. **Korsetteinlagen**

für jede schlanke Dame, die voll zu erscheinen wünscht, unentbehrlich. Ganz unbemerkbares Tragen, ffein aus fleischfarbigem Gummi, zum Aufblasen und Hoch- und Niedrigstellen, 1 Paar 7,— M., mit Spitze besetzt 9,— M.

Neuheit! Sensationell! Neuheit!

Elektrisches Suspensorium

für Männer, die an Nervenermattung und Schwäche leiden, hochfein aus Seide hergestellt, mit elektrischer Vorrichtung, schwache Ströme erzeugend.

Vielfach sehr warm empfohlen. Preis 6,— M.

Wichtig für Aerzte!

Nr. 245. **Fingerlinge**

aus ganz dünnem, **nahtlosen** Gummi, wie Präservativs so dünn, zur Untersuchung Syphilitischer etc. Der Fingerling wird ebenso wie ein Präservativ abgerollt. Dtz. 70 Pf., Gros 7,— M.

Bettstoffe

gummiert, abwaschbar, geruchlos, Bettunterlagen dürfen nur **trocken** gerieben werden, nicht am Kochherd oder Ofen aufgehängt werden, da der Gummi sonst durch die Hitze verdirbt.

Nr. 230. **Bettstoffe,** einseitig gummiert, grau, 95 cm breit, m 1,50 M., 10 m 14,— M.

Nr. 231. **Bettstoffe,** einseitig gummiert, rosa, 95 cm breit, m 2,— M., 10 m 18,— M.

Nr. 232. **Bettstoffe,** doppelseitig gummiert, grau, 95 cm breit, m 2,20 M., 10 m 20,— M.

Nr. 233. **Bettstoffe,** doppelseitig gummiert, rosa, 95 cm breit, m 3,— M., 10 m 27,— M.

Nr. 234. **Bettstoffe,** doppelseitig gummiert, Para-Gummierung, ganz fein mit Seidenglanz, taubengrau, 95 cm breit, m 4,— M., 10 m 35,— M.

Nr. 235. **Abgepasste Bettunterlagen** für Kinder mit unverwischbarer Farbe, effektvoll bedruckt,

	35×45 cm	45×45 cm
	4,50 M.	6,— M.
Stk.	0,50 „	0,60 „

Franko erst von 50 M. an.

Nr. 226.

Stethoskope

aus Holz, braun oder schwarz poliert, Dtz. 9,— M., Stk. 1,— M. No. 227 **do.** aus Hartgummi zum Ineinanderstecken, bequem in der Tasche zu tragen, Stk. 1,60 M., Dtz. 16,— M.

Nr. 226. Nr. 227.

Nr. 115.

Ideal-Binde.

(Gesetzl. gesch. Nr. 2002.) Diese Binde ist unerreicht in der Dehnbarkeit und Festigkeit, wodurch bei absoluter Festhaltung des Verbandstoffes auf der Haut nur ein gelinder aber gleichmässiger Druck ausgeübt wird. Sie zeichnet sich aus durch Porösität des Gewebes, wodurch die Ausdünstung der umwickelten Haut ermöglicht ist. Durch leichtes Anlegen des Verbandes, weil das lästige Umschlagen wegfällt. Die Breite ist immer gleichbleibend.

Vorzügliche Dauerhaftigkeit.

Die Verwendbarkeit dieser idealen Binden ist eine so ausserordentlich vielseitige, dass dieselbe in keinem Krankenhause, keinem Verbandzimmer, bei keinem Arzt und in keiner Familie fehlen sollte.

Die Idealbinden, aus Baumwolle gefertigt, sind in 5 Meter gedehnter Länge in nachstehenden Breiten vorrätig:

4	5	6	8	10	12	16	20	cm
0,30	0,40	0,50	0,65	0,75	0,95	1,30	1,60	M.

Sensationelle Neuheit!

Nr. 267. **Fieber-Thermometer**

nach **Dr. Heermann.**

Die genaue Feststellung der Körpertemperatur bildet für den Arzt eines der wichtigsten Momente bei der Krankenuntersuchung. So sehr dies allgemein anerkannt wird, so wenig kann behauptet werden, dass die bisher gebräuchlichen Thermometer, wie auch die Art der Messung den Anforderungen der absoluten Genauigkeit entsprechen. Achselhöhlen- und Mundmessungen sind nur dann genau und zuverlässig, wenn sie von sachverständiger Hand gemacht werden, und selbst Aftermessungen geben leicht ein ungenaues Resultat, wenn die Ausführung den Kranken selbst überlassen werden muss, zumal die Einführung unserer gewöhnlichen Thermometer mit Unbequemlichkeiten und Schwierigkeiten verbunden ist.

Dr, Heermann's Fieber-Thermometer

hilft diesen Uebelständen ab. Es dient zur Aftertemperatur-Messung und trägt, wie aus nebenstehender Skizze ersichtlich, oberhalb des Quecksilberbehälters eine Auftreibung. Diese ist so geformt, dass sie eingefettet die Einführung des Thermometers erleichtert, gleichzeitig aber bewirkt, dass das Thermometer nur dann liegen bleibt, wenn die konische Auftreibung jenseits des Afterschliessors liegt. Eingeführt geniert es weder im Gehen noch Sitzen. Das Thermometer ist bei Kindern und Erwachsenen gleich gut verwendbar und garantiert stets gleichmässige, die wirkliche Körper-Temperatur ergebende Messung.

10 cm lg. in Nickelhülse M. 1,50, Dtz. M. 16,—,
15 cm lang und stärker,
für Tiere Stück 2,— Dtz. 21,— M.

Fieber-Thermometer, nur gute zuverlässige Ware.

Nr. 268. Glatte Nickelhülse, 13 cm Maxima, Dtz. 5,50 M., Stk. 60 Pf.

Nr. 268a. Glatte Nickelhülse, 13 cm Maxima, in 1 Minute ablesbar, rund verschmolzen, **aseptisch,** vollständig aus der Hülse herausnehmbar, Dtz. 8,—M., Stk. 80 Pf.

Nr. 269. Mit **amtlichem** Prüfungsschein, 13 cm Maxima, Nickelhülse, Dtz. 21,— M., Stk. 2,— M.

Nr. 270. Nickelhülse, 13 cm, in 1 Minute ablesbar, verschmolzen, aseptisch, in **neuer** Verschraubung **bruchsicher** befestigt, mit Prüfungsschein des Fabrikanten, Dtz. 11,— M., Stk. 1,10 M.

Nr. 271. Nickelhülse, **neues Modell, massives** Glas, aseptisch, 8 cm, in 1 Minute ablesbar, Dtz. 11,— M., Stk. 1,10 M.

Nr. 272. 13 cm Nickelhülse, in 1 Minute ablesbar, aseptisch, jedes Stück in elegantem Lederetuis, **bruchsicher.** Dtz. 13,— M., Stk. 1,30 M.

Nr. 270. Nr. 272. Nr. 271.

Bade-Thermometer.

Nr. 273. Gewöhnliche Sorte in viereckigen Ahornzwingen

	25	30	cm lang
Dtz.	3,—	4,—	M.
Stück	30	40	Pf.

Nr. 275. **Neuheit! Schwimmender Bade-Thermometer,** steht aufrecht im Wasser, bequem Grade ablesbar, Dtz. 6,— M., Stk. 60 Pf.

Nr. 274. **Neuheit!**

Bade-Uhren,

äusserst **wichtig** für medizinische Badekuren, zur genauen Einhaltung der vorgeschriebenen Badedauer. **Kein Beschädigen mehr von guten Taschen-Uhren** bei Anhängen in Baderäumen, durch Fall, Dampf, Salz etc. Genau reguliert. Elegant poliertes Gehäuse. Gangzeit 20 Minuten Stk. 2,— M., Dtz. 21,— M.
„ 30 „ „ 2,50 „ „ 27,— „

Nr. 810. **Taschen-Apotheke,** **für jedermann unentbehrlich.**

Schnelle Hilfe! doppelte Hilfe!

Inhalt: 4 elegante Flaschen mit Salmiakgeist, Baldriantropfen, Carbollösung, Hoffmannstropfen, engl. Heftpflaster, Eisenchloridwatte, engl. Lint- u. Mullbinde, Vaselinestift, Nadeln und Sicherheitsnadeln, **genaue** Gebrauchsanweisg. Alles in eleg. prakt. Pappetuis, bequem u. handl. verp., Stk. 50 Pf., Dtz. 5,40 M.

Nr. 811.

Taschenapotheke Konkurrenzmarke

(D. R. G. M.)

Inhalt: Tannin (Gerbsäure), Borsäure, Vaselinestift, Eisenchloridwatte, engl. Pflaster, Kautschuckpflaster, Mullbinde, Verbandwatte, Sicherheitsnadeln und **genaue** Gebrauchsanweisung, verpackt in praktischen Taschenetuis, Stk. 35 Pf., Dtz. 3,50 M.

Bartbinden.

Nr. 434. **Konkurrenzbinde,** ff. Seidengaze, Dtz. 1,80 Gros 21,- M., Stk. 30 Pf. Nr. 435. **Star, ganz breite,** ff. Seidengaze, Dtz. 3,-. Gros 32,-, Stk. 40 Pf. Nr. 436. **Banner,** mit Stäben, ff. Seidengaze, Dtz. 3,50, Gros 39,- M., Stk. 50 Pf. Nr. 437. **Berolina,** das Ideal aller Bartbinden, ff. Seidengaze, Dtz. 4,-, Gros 42,-, Stk. 60 Pf. Nr. 438. **Bartkämme,** unbedingt bei der Anwendung der Bartbinde nötig, Dtz. 1,50, Gros 17,- M.

Bartwichse,

enorm billig, kolossaler Verdienst,

Nr. 369. Kleine Tuben, z. 10-15 Pf.-Verk. Dtz. 60 Pf., Gros 6,50 M. Nr. 370. Grosse Tuben zum 20-25 Pf.-Verkauf Dtz. 75 Pf., Gros 8,50 M.

Nr. 371.

Stangen-Pomade,

Ia., blond, braun, schwarz, 10 Pf.-Verkauf Dtz. 60 Pf., 20 Pf.-Verkauf Dtz. 1,10 M.

Nr. 372.

Odontine,

Zahnpasta oder Seife in eleganten Glasdosen mit Nickeldeckel, Dose 30 Pf., Dtz. 2,70 M., Gros 30,— M.

Enormer Reklame-Artikel!

Schlager für jedes Geschäft!

Haus-Apotheke

Hausapotheke,

imitiert Bronce,

38×25 cm gross, Inhalt: je 1 Flasche Salmiakgeist, Hoffmannstropfen Karbol, Baldriantropfen, engl. flüssiges Pflaster, Eisenchloridwatte, Vaseline, Zahnwehpflaster, spanische Fliege, Hirschtalg, engl. Pflaster, Mullbinde, Sicherheitsnadeln, Watte, 2 Stk. Senfpapier, 2 Paar Brausepulver, ☞ **alles richtige grosse Apothekerware,** garantiert brauchbar, genaue Gebrauchsanweisung. **Dtz. nur 14,— M.,** einzeln 1,50 M., leicht für 2,— M. verkäuflich.

Bei 50 Stück Firmendruck gratis.

Toilette-Artikel,

prima Qualität, sehr billig!

Nr. 812. **Neuheit! Englisches Riechsalz (Smelling Lavender Salt),** elegante Glasröhre mit eingeschliffenem Glasstopfen und Aluminiumhülse, in eleg. Verkaufskarton, Dtz. 4,— M.

„ 815. **EchterFranzbranntwein,** stärkt die Kopfhaut, verhindert den Haarausfall, elegante grosse Flasche, Dtz. 15,— M., Stk. 1,50 M.

„ 816. **Birkenwasser,** antiseptisch, Dtz. 9,— M., Stk. 0,90 M.

„ 817. **Bay-Rum,** echter, zum Kopfwaschen, Dtz. 6,50 M., Stk. 0,65 M.

„ 818. **Bay-Rum,** echter, extra grosse Flaschen, Dtz. 10,50 M., Stk. 1,— M.

„ 819. **Eau dè Quinine,** bestes Mittel zur Haarpflege und Kopfwaschen, grosse Flasche, Dtz. 7,50 M., Stk. 0,75 M.

„ 820. **Eiskopfwaschwasser,** wirkt sehr erfrischend und kühlend an heissen Tagen, bei Kopfschmerz sehr zu empfehlen, grosse Flasche, Dtz. 8,— M., Stk. 0,80 M.

„ 821. **Lotion Végétale** (Veilchenwasser) von Henry Dugardt, Paris, bestes Kopfwasser, Dtz. 11,— M., Stk. 1,10 M.

„ 822. **Lilienmilch,** macht die Haut zart und weich, entfernt schnell gelbe Flecken, Mitesser, Finnen, weiss, gelb, rosa, Dtz. 8,— M., Stk. 0,80 M.

„ 823. **Feinster Toiletten-Essig** (Vinaigre de Toilette), bester Zusatz zum Wasch- und Badewasser, sehr erfrischend, Dtz. 9,— M., Stk. 0,90 M.

„ 824. **Haarwasser „Juventas“,** best. Haarwasser des zwanzigsten Jahrhunderts, vielfach empfohlen, sehr grosse, elegante Flasche, Dtz. 12,— M., Stk. 1,50 M.

„ 829. **Zahnarzt,** vorzügliches Mundwasser, erfrischt, verhütet Zahn- oder Mundkrankheiten, Zahnschmerzen, üblen Geruch, in eleganten Flaschen, Dtz. 4,50 M., Stk. 0,50 M.

„ 830. **Zahnschmerzstillende Tropfen,** best. Mittel, unfehlbar, Dtz. 3,60 M., Stk. 0,40 M.

„ 831. **Fett-Puder,** beste Qualität, weiss, gelb, rosa, in gross. eleg. Blechschachteln Dtz. 4,50 M., Stk. 0,50 M.

„ 832. **Reis-Puder,** in elegant. Schachteln, Dtz. 3,60 M., Stk. 0,40 M.

„ 833. **Sensationelle Neuheit! Damenbärte gründlich fortzubringen** hilft einzig und allein **„Ketol“.** Erfolg garant. Dtz. 7,50 M., Stk. 0,75 M.

„ 834. **Diplomat Bartwasser mit Kamm,** „Deutsche Barttracht“, vor dem Anlegen der Bartbinde zu gebrauchen, gibt jedem Barte die so beliebte Form und elegante lange Haltbarkeit, Dtz. 5,50 M., Stk. 0,60 M.

„ 835. **Brillantine** zur Bartpflege, besonders um die Barthaare geschmeidig und glänzend zu erhalten, unentbehrlich, in eleg. Flaschen Dtz. 3,— M., Stk. 0,30 M.

Eau de Cologne,

vorzügliche Qualität, von echtem kaum zu unterscheiden.

Nr. 843. Ganze Flasche, je 6 Stück in Holzkiste, Dtz. 5,— M.

„ 844. Halbe Flasche, je 12 Stück in Holzkiste, Dtz. 3,— M.

„ 845. **Kiefernadel-Duft** (Coniferengeist), herrlichstes Zimmerparfüm zum Zerstäuben und Verdampfen, grosse eleg. Flasche, Dtz. 7,20 M.

der Geschwulst eine bogenförmige Pincette angelegt. Die Untersuchung ergab, dass die Basis der Geschwulst die Seitenwand der Blase nur mit einem Theil einnahm, während der andere Theil der Geschwulst auf dem Boden der Blase in der Nähe der Oeffnung des linken Ureters lag, so dass sehr vorsichtig vorgegangen werden musste. Nach Entfernung der Neubildung entstand ein thalergrosser Defect, der durch 5—6 Catgutnähte geschlossen wurde; dann wurde die Blase gleichfalls mit Catgut vernäht und schliesslich die Bauchwand mittelst Knotenseidennaht geschlossen, wobei in den unteren Wundwinkel ein Jodoformgacetampon eingeführt wurde. Eis auf den Verband. Abends eine Morphiuminjection (0,01). In den ersten 3 Tagen stieg die Temperatur Abends auf 39,1, dann blieb sie normal. Am Tage nach der Operation begann der Harn per vias naturalis abzugehen, wobei er noch mit Blut gefärbt war. Nach 14 Tagen verschwand jedoch das Blut. Die Erscheinungen von Cystitis und unbedeutender Eiterung des Bindegewebes im Cavum Retzii verschwanden bald nach entsprechender Behandlung, und die Patientin wurde am 19. October als geheilt entlassen. — Mikroskopisches Bild: Die Geschwulst bestand aus fibröser Basis und typischen Zotten und musste nach der Nomenclatur Albarrans als benigner Polyp oder als ein villöses Papillom (Zellenkrebs) bezeichnet werden.

Das Lympfsystem des Magens in Verbindung mit der Ausbreitung des Karzinoms.

Sinjuschin teilt den Magen im Gegensatz zu Cuneo, der den Magen in 3 Regionen eintheilt, in 4 Teritorien. S. hat seine Experimente an Kinderleichen in der Weise ausgeführt, dass er mittelst Pravatz-Spritze an beiden Seiten des Magens Flüssigkeit injicirte, wobei er auf seinen Präparaten die isolirt liegenden Gefässe und Drüsen, welche die Lymphe aus dem vorderen oberen Theil des Magenbodens sammeln, deutlich sah. Das Lymphnetz verläuft sowohl in der Submucosa, wie auch in der Subserosa, während die früheren Autoren (bis Sappey) annahmen, dass nur die Schleimhaut allein Lymphgefässe enthält; das Netz der Submucosa geht einerseits in den Oesophagus, andererseits in das Duodenum über. Den ersten Einstich mit der Spritze machte S. in einer gewissen Entfernung vom Pylorus und injicirte die Gefässe, welche zu den subpylorischen Drüsen und zu denjenigen der kleinen Curvatur verlaufen; den zweiten Einstich machte er in einer Entfernung von ca. 4 cm vom Pylorus und injicirte sämmtliche Drüsen der Regio subpylorica, der kleinen Curvatur, sowie der Regio suprapancreatica. Beim dritten Einstich injicirte er die Gefässe, welche zur Milz verlaufen, und die oberen Drüsen der kleinen Curvatur. Durch die vierte Injection vom Magenboden aus wurde das Netz der Gefässe injicirt, welche in den Präcardialdrüsen enden. Die Gefässe des Magenbodens communiciren nach den Untersuchungen S.'s mit den Drüsen der kleinen Curvatur und mit der Glandula suprapancreatica und münden am Hilus lienis in die Drüsen. Man kann auf diese Weise die Bewegung der Lymphe in den Gefässen des Magens, deren Uebergang in die Drüsen der Milz, hierauf in die Transperitonealgegend, sowie in die Glandulae transperitoneales juxta aorticae dextrae et sinistrae, praeaortica et retrovenosa verfolgen. Dieser Weg kann nun den Chirurgen bei Operationen als Richtschnur dienen, indem er das Auftreten von Metastasen erklärt und darauf hinweist, dass bei Carcinom des Pylorus die Pylorusdrüsen der kleinen Curvatur und event. auch die auf dem Kopfe des Pankreas liegenden Drüsen afficirt werden, worauf schon vor 6 Jahren v. Mikulicz hingewiesen hat, der bei Carcinom des Pylorus die Drüsen mitentfernte. Die Untersuchungen von Lengemann, Cuneo und Carle e Turtino zeigen den Weg an, den die Chirurgie bei malignen Magentumoren einzuschlagen hat: An der kleinen Curvatur müssen sämmtliche Drüsen bis zum intraperitonealen Ende des Oesophagus entfernt werden. Die ganze kleine Curvatur muss exstirpirt und von der grossen nur der Fundus zurückgelassen werden. Kurz, die frühere Operation, nämlich die Resection des Pylorus, muss durch partielle Resection des Magens nebst Entfernung der kleinen Curvatur ersetzt werden. Die Hauptschwierigkeit bei der Operation ist die Abpräparirung der Drüse an der kleinen Curvatur. Die beste Operationsmethode ist nach S. die zweite Modification von Billroth oder die Operation von Krönlein-Mikulicz.

Ueber einen Fall von Teratom der Fossa rectoischiadica.

Rein berichtet über ein 6 Monate altes Kind, welches am 14. November in die Kinderklinik der Moskauer Universität wegen Geschwulst der Regio sacralis aufgenommen wurde. Das Kind ist gut genährt, wiegt 8010 g und ist früher nicht krank gewesen. Schon seit der Geburt bestand eine hühnereigrosse Geschwulst, die sich dann immer mehr und mehr vergrösserte. Bei der Aufnahme des Kindes war die Geschwulst kindskopfgross. Die breite Basis derselben ging in die Tiefe des Beckens zwischen der vorderen Oberfläche des Steissbeins und des Mastdarms und breitete sich nach beiden Seiten des Darmes nach den Fossae recto-ischiadicae der beiden Seiten aus. Der Mastdarm war nach vorn verdrängt und nach aussen gezogen. Im unteren Theile der Geschwulst deutliche Fluctuation, während in der oberen derbe Knochentheile palpirt werden, die sich in der Tiefe des Beckens verlieren. Auf der Röntgenphotographie sind an dieser Stelle Röhrenknochen zu sehen. 21. November Operation: Die Geschwulst wurde enucleirt, und zwar wegen der bestehenden Verwachsungen sammt dem Steissbein, jedoch ohne Verletzung des Mastdarms, trotzdem auch hier Verletzungen bestanden. Oben suchte man mit der Geschwulst einen grossen Teil der beiden Mm. levatores ani zu reseciren. Unbedeutende Blutung. Nach Entfernung der Geschwulst wurden am Beckenboden die Ueberreste der Mm. levatores ani hinter dem Mastdarm zusammengenäht. Hierauf Naht der Wunde etc. Die entfernte Geschwulst wog 512 g. Bei der Durchschneidung fand man im unteren Teil derselben eine mit Haut ausgekleidete und mit klarer Flüssigkeit gefüllte Cyste. Aus der hinteren Wand der Cyste ragen in das Lumen derselben zwei ziemlich gut entwickelte Füsse, die so gestellt sind, dass die Dorsaloberfläche derselben nach unten gewandt ist; vom linken Fuss kann man in der Wandung der Cyste einen Teil des Unterschenkelknochens verfolgen; im obersten Theil der Geschwulst articuliert der Unterschenkel mit einem Oberschenkel, der in der Wandung der Cyste sich wieder nach unten senkt und beweglich an die übrigen, nicht genau contourirten Knochentheile grenzt. Der rechte Fuss steht mit der Cystenwand nur durch Weichtheile in Verbindung; in deren Nähe liegt in der Cystenwand eine weitere kleinere Cyste, deren Wand theilweise knöchern ist. An diese Cyste geht auch das Ende des linken Oberschenkels heran.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Erfahrungen über Guderin.

Solche liegen schon mehrfach vor und ausschliesslich im günstigen Sinne. Das Guderin ist ein neutrales Eisen-Mangan-Pepton, hergestellt von der Firma A. Gude & Co., chemische Fabrik, Berlin N. 20. Die therapeutischen Erfolge, welche mit Guderin erzielt wurden, beziehen die Autoren (Goliner, Löwenheim und Jungmann) auf seine rationelle Zusammensetzung: 0,4 % Eisen, 0,1 % Mangan (als Pepton), Eiweissstoffe, Zucker, Wein; ferner besteht es aus Wasser, Weingeist, Glycerin und aromatischen Substanzen. Die glückliche Verbindung von Eisenpepton und Manganpepton und Zucker betonen vor Allen Jungmann-Berlin (Deutsche Medic. Presse, 1904, No. 13) und Goliner-Erfurt (Ther. Mtshfte, 1904, No. 7). Jungmann und Löwenheim (Berl. klin.-ther. Wchschr., 1903, No. 31) heben aber ausserordentlich noch hervor, dass Guderin frei von Aetznatron ist, also vollkommen alkalifrei und neutral reagirt, dass es somit keine Reizung der Schleimhäute des Magen-Darmcanals verursacht, wie das leicht durch die Eisenalbuminate der organischen Eiweisspräparate geschieht. Ferner macht Jungmann darauf aufmerksam, dass Guderin zu denjenigen Präparaten gehört, dessen Eiweiss in neutraler Lösung schon peptonisirt ist. Und dies ist von Wesenheit. Denn sonst wird das bei der Peptonisirung des Albumen frei werdende Eisenoxydul durch die Salzsäure allmählich in Eisenchlorid umgewandelt, und dieses besitzt eine für die Magenschleimhaut nicht unbedenkliche ätzende Eigenschaft. Die Domäne der Behandlung gaben auch hier die Chloritischen; der Hämoglobingehalt vermehrte sich nach Guderin (Löwenheim), auch die Zahl der rothen Blutkörperchen nahm sichtbar zu; die Hauptsache aber und das zunächst Auffallende war die Steigerung des Appetits. Das Mittel selbst wird durchgängig sehr gern genommen; namentlich auch von Kindern, schon wegen seines Vanillegeschmackes, und steigert nach wenigen Gaben schon die Esslust. Daher gab es Jungmann sogar auch tuberculösen Phthisikern, und zwar angeblich ebenfalls mit Erfolg der Appetitssteigerung und Gewichtszunahme. Die Art der Darreichung ist nach Löwenheim folgende: Erwachsene nehmen von Guderin 3—4mal täglich ein Liqueurgläschen (—15,0 g), Kinder 2 bis 3mal täglich einen Theelöffel (—5,0 g) bis einen Kinderlöffel (—8,0 g) je nach dem Alter. Das Einnehmen durch Glasröhrchen, wie es viele Patienten bei Eisenmitteln lieben, um ihre Zähne vor der Einwirkung des Eisens zu schützen, ist bei dem Guderin vollständig unnöthig, da die organischen Eisenmanganverbindungen dieses Präparates die Zähne nicht angreifen. Im Allgemeinen wird das Guderin verdünnt genommen, nur bei sehr schwächlichen Kranken und Kindern kann man es zweckmässig mit Milch, Bouillon, Wasser oder Südwein oder auch mit Milch und einigen Tropfen Cognac vermischen. Das Einnehmen des Präparates geschieht am besten 1/4 Stunde vor den Mahlzeiten, um gleichzeitig eine den Appetit anregende Wirkung zu erzielen; nur bei sehr empfindlichen Kranken und bei Magenleidenden ist es angezeigt, das Guderin nach dem Essen zu nehmen. „Was das Vermeiden saurer Speisen während der Kur mit dem Guderin anbetrifft", fährt Löwenheim weiter fort, so habe ich von einem vollständigen Verbot des Genusses saurer Speisen und rohen Obstes, wie es sonst bei dem Gebrauch der Eisenmittel vielfach durchgeführt wird, abgesehen und mich darauf beschränkt, diese Nahrungsmittel kurz vor und nach dem Gebrauch des Präparates zu verbieten, sonst aber in zweckmässiger Weise zu gestatten. Ich habe keinen Nachtheil davon gesehen, im Gegentheil stets beobachtet, dass die anämischen und chlorotischen Patienten, die sonst vielfach Abscheu gegen eine Eisenkur und Widerwillen gegen reichliche Nahrungsaufnahme zeigten, sich dann gern der Kur mit Guderin unterzogen, wenn ihnen in der zwischen dem Einnehmen liegenden Zeit ein mässiger Obstgenuss gestattet wurde, wobei sich auch regelmässig ihr Appetit schnell hob. A. R.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Stier: Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung, eine psychologische, psychia-

trische und militärrechtliche Studie. Marhold-Halle. 105 Seiten gr. 8. Preis 3 Mk.

Psychiatrie und Strafrechtslehre haben sich in letzter Zeit vielfach genähert. Auch auf dem Gebiete der Militärmedicin und Rechtspflege kommen die psychologischen Fragen mehr zur Geltung: Wenn es die Aufgabe des Militärarztes ist, das Heer von körperlich untauglichen Elementen frei zu halten, so ist andererseits die Wichtigkeit der Fernhaltung geistig und moralisch Minderwerthiger nicht zu verkennen. Gerade bei dem Vergehen der Fahnenflucht und der unerlaubten Entfernung kommen die psychologischen Fragen besonders in Betracht. Nach Stier ist die Ursache der obbenannten Verbrechen immer in einem vorübergehenden Affectzustand zu suchen. Seltener kommen die von den Fugues und Antomationen bekannten hysterischen und epileptischen Veranlagungen in Betracht. Häufiger schon findet sich Alkoholismus, Schwachsinn. Je mehr es gelingt, schon bei der Aushebung die Minderwerthigen auszusondern, desto seltener werden die Vergehen vorkommen. Nach Alter, Abstammung, Temperament lassen sich bestimmte Gesetzmässigkeiten erkennen. Im Gerichtsverfahren soll nicht nur die Dienstunbrauchbarkeit, sondern auch die Straffähigkeit festgestellt werden. Verf. begründet es mit den eigenthümlichen Verhältnissen der Heeresdisciplin und Erziehung, wenn er vorschlägt, Strafe auch da eintreten zu lassen, wo bürgerliche Gerichte wegen § 51 von Bestrafung absehen würden. Flatau-Berlin.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Winterberg-Wien. Zur Eisentherapie. (Med.-chir. Centralblatt, 1905, No. 7.)

Zu den idealsten Eisenmitteln gehört ein Präparat, welches seit einer Reihe von Jahren unter dem Namen „Tinctura Ferri Athenstaedt" — Athenstaedts aromatische Eisentinctur — bekannt geworden ist und von der Firma Athenstaedt & Redeker in Hemelingen bei Bremen in den Handel gebracht wird. Die Tinctura Ferri Athenstaedt enthält als wirksames Princip — alkalifreies Eisensaccharat — eine Verbindung, die ausschliesslich aus Eisenhydroxyd und Zucker besteht. Der Eisengehalt beträgt 0,2 %. Das Eisen der Athenstaedtschen Tinctura ist leicht assimilirbar und dabei milde in seiner Wirkung. Ein ganz besonderer Vorzug des Athenstaedtschen Präparates ist aber sein guter Geschmack und seine geradezu eminente appetiterregende Wirkung. Die Tinctur besitzt einen weinartigen Charakter, sie enthält nach Angabe der Fabrikanten so viel Zucker und Alkohol, wie ein guter Südwein, und ausserdem gewisse aromatische Substanzen, die ihr einen ausserordentlichen Wohlgeschmack verleihen. Dadurch wird die Wirkung des Mittels auf den Appetit und die Hebung der Körperkräfte ohne Zweifel ganz besonders günstig beeinflusst, daher kann sie sogar als Stomachicum benutzt werden. W. prüfte dies Eisenmittel in 18 Fällen, und zwar 8mal bei Chlorose, 5mal bei secundärer Anämie, 2mal bei Lungentuberculose, 1mal nach abundanter Geburtsblutung und nach lang andauernden Hämorrhoidalblutungen. In einem Beispiele bestätigte sich die Erfahrung, welche bezüglich der Chlorosen schon lange bekannt ist, dass es nämlich Fälle giebt, die etwa bloss durch vollkommene Ruhe und hygienische und diätetische Maassnahmen nicht zur Heilung gelangen, sondern sich erst von dem Beginne einer Eisentherapie an bessern. In einer Reconvalescenz nach schwerer Influenza wurde die Athenstaedtsche Eisentinctur mehr als Stomachicum, als aromatisches Magenmittel, gegeben, und zwar mit Erfolg. A. R.

VERMISCHTES.

Leipzig. Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen. Bekanntmachung. Laut § 7, A, Absatz 4 der Satzungen des Verbandes der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen hat sich der auf der Hauptversammlung in Strassburg i. E. vom 22. Juni d. J. gewählte Vorstand constituirt. Nach Zuwahl weiterer 4 Beisitzer gehören ihm z. Z. an die Herren: Dr. Hartmann, I. Vorsitzender, Dr. M. Goetz, II. Vorsitzender, Dr. Hirschfeld, Kassenwart, Dr. Dippe, Dr. Donalies, Dr. Streffer, Dr. Bach, Dr. Mejer, Prof. Dr. Schwarz, Dr. Dumas. Leipzig, den 8. 7. 05. Kuhns, Generalsecretär.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Erfurt: Dr. Edm. Höpfner. — Hötensleben: Dr. Giffhorn. — Köslin: Dr. Andrae. — Landau: Dr. Ed. Schultz. — Osnabrück: Dr. M. Schulhof. — Schlawa: Dr. Hammel. — Vielau: Dr. Weber. — Wiesbaden: Dr. Dey.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Elsbeth Hartwig in Wiesbaden mit Herrn Dr. Johannes Mittag in Lindow. — Frl. Charlotte Heine in Oschersleben mit Herrn Dr. Walter Hermes, Assistenzarzt in Giessen. — Frl. Helene Nissen mit Dr. Georg Boyksen in Niebüll (Nord-Schleswig). — Frl. Anna Nöldeke in Strassburg i. E. mit Herrn Dr. Richard Weber in Weissenburg. — Frl. Hedwig Tegtmeyer mit Herrn Dr. Plinke, Königlicher Kreisarzt in Hannover. — Frl. Elisabeth Brosig mit Herrn Dr. Rud. Pelz in Habelschwerdt. — Frl. Sophie Lange in Hohensalza mit Herrn Dr. Ernst Jacoby in Lautenburg (Westpr.). — Frl. Martha Auffermann in Hilden mit Herrn Dr. Georg Weist in Lüssum. — Frl. Else Pahlke in Düsseldorf mit Herrn Dr. A. Nehrkorn in Elberfeld. — Frl. Katharina Hundt mit Herrn Dr. Reinhold Loewe in Freienwalde i. Pom. — Frl. Elsa Schweiger mit Herrn Dr. Paul Witte in Posen. — Frl. Emma Sternberg mit Herrn Dr. Willy Hirschlaff in Berlin.

Vermählt:

ω Herr Dr. Emil Brölemann mit Frl. Gerda Fisser in Bielefeld. — Herr Dr. Karl Graff mit Frl. Margareta Schulze-Bellinghausen. — Herr Dr. Gustav Gausen mit Frl. Gertrud Kaufmann in Bitburg.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. K. Voges in Linden b. H.; Herrn Dr. Conrad Lindner in Olbersdorf-Zittau.

Eine Tochter: Herrn Dr. Lewin in Neukirch b. Breslau; Herrn Dr. F. Walzer in Köln; Herrn Dr. Peeck in Plau.

Gestorben:

ω Dr. Clemens Berthel in Rudolfstadt. — Heinrich Homberger in Zürich. — Dr. E. Vollmer in Hannover. — Dr. Franz Mayr in Waldsassen. — Dr. Philipp Schech, k. a. o. Universitäts-Professor in München. — Dr. Koch in Friedland. — Oberstabsarzt Dr. Walter Machatius in Landeck (Bad). — Dr. Max Füller in Schlochau i. Westpr. — Dr. August Kündig in Arlesheim. — Gemeindearzt Dr. Josef Knoppak in Lovrana. — Dr. Block II in Hildesheim.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim ■ täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr ■ im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Sachsen wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1705.

In Westpreussen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1707.

In Schlesien wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1708.

In der Provinz Posen wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1709.

In der Mark wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1712.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1713.

In der Altmark wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1714.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1717.

In Berlin wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1721.

Im Königreich Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1722.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1724.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1725.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1727.

In Berlin wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1728.

In der Mark wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1729.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1733.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1734.

In Berlin wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1735.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1736.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1737.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1738.

In Hessen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1739.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1740.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1741.

In Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1742.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1744.

In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1745.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1747.

In Brandenburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1748.

In Ostpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1749.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1750.

In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1752.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1754.

In Brandenburg wird von Mitte August ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1755.

In Brandenburg wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1756.

In Westfalen wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1757.

In Brandenburg wird von Ende Juli ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1758.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1759.

In Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1760.

In Hessen-Nassau wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1761.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1762.

In Berlin wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1763.

In Holstein wird von Mitte Juli ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1764.

Dieser Nummer liegen Prospecte der Firmen **Kleber & Co., Märkische Kautschuk-Industrie, Berlin, — Evens & Pistor, Cassel,** bei, auf welche wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 30. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 290. 24. Juli 1905.

DIE MEDICINISCHE WOCHE UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. Heinrich Mohr-Bielefeld: Die Erfolge der chirurgischen Behandlung der Prostatahypertrophie.
2. Feuilleton: Dr. Otto Juliusburger, Steglitz bei Berlin: Motive der modernen Abstinenzbewegung.
3. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905. (Fortsetzung.)
   Röntgen-Congress. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin.)
4. Referate aus Zeitschriften.
5. Vermischtes.
6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

9. Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.

Am 15. Juli 1905 verstarb nach langem schweren Leiden im 44. Lebensjahr unser hochgeschätzter Mitarbeiter, Herausgeber, Freund und College

Prof. Dr. M. Elsner.

Ein tückisches Leiden, dessen Natur während des Lebens nicht festgestellt werden konnte, hat den im besten Mannesalter stehenden, allseitig beliebten Collegen dahingerafft. Tief erschüttert stehen wir an seiner Bahre.

Möge ihm die Erde leicht sein!

Die Redaction.

Die Erfolge der chirurgischen Behandlung der Prostatahypertrophie.

Von

Dr. Heinrich Mohr-Bielefeld.

In einem früheren Artikel (No. 17 dieser Zeitschrift) habe ich zu zeigen versucht, wie mit der genaueren Kenntniss der normalen und pathologischen Prostata, mit der Vervollkommnung der localen Anaesthesie und der Einführung des Cystoskops sich die Anzeigen zur chirurgischen Behandlung der Prostatahypertrophie immer exacter gestalteten und immer weiter ausgedehnt wurden.

Rechtfertigen nun die Erfolge diese radicalere Behandlung gegenüber der bisher allgemein üblichen rein palliativen Behandlung des Leidens? Zur Beurtheilung der Erfolge bedarf es zunächst einiger allgemeineren Gesichtspunkte. Der directe Eingriff auf die Prostata verspricht allein die Zukunft für sich zu haben. Wenn es auch nicht in allen Fällen nothwendig ist, das Adenom und Fibrom der Drüse ebenso wie die gleiche Geschwulstbildung in anderen Organen zu behandeln, nämlich durch vollständige Exstirpation, so ist doch ein wirklicher Dauererfolg nur dann zu erwarten, wenn durch Beseitigung des hypertrophischen Gewebes das Abflusshinderniss für den Urin unmittelbar beseitigt wird. Das geschieht durch die Bottinische Operation und durch die verschiedenen Methoden der Prostatektomie. Der Erfolg ist um so dauerhafter, je ausgiebiger das Hinderniss beseitigt und je freier der Weg für den Urin auch nach der Vernarbung geblieben ist. Man wird ihn daher am sichersten erwarten können, wenn man, wie bei der Prostatektomie, unter Controle des Auges soviel wie nöthig fortnehmen kann; auch wenn nur ein Theil der Drüse fortgenommen wird, kann der Erfolg ausgezeichnet sein, aber nur, wenn eben nur ein Theil der Drüse, gestielt oder nicht, der Entleerung der Blase sich entgegenstellt.

Ausser einer gründlichen Beseitigung des Hindernisses ist noch ein zweiter Umstand für den Erfolg entscheidend, nämlich der Zustand der Blasenmusculatur. Die besten Erfolge wird man bei solchen Kranken erzielen, die noch keine hochgradige Schwäche der Blasenmusculatur haben; ist durch langdauernde Stenose in der Pars prostatica urethrae die Blasenwand völlig entartet, fühlt Patient überhaupt gar nicht mehr, dass er eine grosse Harnmenge in seiner Blase hat, so wird die Verkleinerung der Drüse oft wenig Nutzen bringen; der Resturin bleibt, obwohl das Hinderniss beseitigt ist und Patient frei Wasser lassen kann. Nun ist allerdings zu bemerken, dass selbst eine vorgeschrittene Blasenschwäche oft gegen alles Erwarten nach der Operation zurückgeht. Trotzdem ist daran festzuhalten, dass der Erfolg im Allgemeinen am besten ist, wenn man frühzeitig vor Eintritt von Complicationen bei relativ jungen Personen operiren kann, bei denen die Störungen der Urinentleerung noch nicht sehr alt und die Blaseninfection noch nicht weit vorgeschritten ist; in solchen Fällen wird man oft definitiv heilen können. Bei vorgeschritteneren Fällen ist nur eine Besserung zu erwarten; die Zeichen der acuten Cystitis, der Eiter im Urin schwinden mehr oder weniger, doch bleibt oft Resturin bestehen und der Katheter kann nicht ganz entbehrt werden. Bezüglich eines Recidivs nach der Operation ist zu sagen, dass Augenblickserfolge noch keine Gewähr für später geben, wo die Narbenbildung und weitere Drüsenveränderungen neue Hindernisse schaffen können.

Ferner ist es für den Erfolg wichtig, dass eine Operation, die gewöhlich an decrepiden Greisen oder wenigstens an Individuen mit gestörtem Allgemeinzustand ausgeführt werden muss, keinen allzu schweren Eingriff darstellt, nicht gefährlicher ist als die Erkrankung selbst. Nach Riedel erscheint daher nur die Operation angebracht, welche, abgesehen von der Narkose, gar keine Gefahr für den Kranken herbeiführt, wenn sie auch nicht radical ist und nicht vor Recidiven schützt; garantirt muss werden, dass Patient Schlussfähigkeit der Blase behält, wünschenswerth ist, dass seine Harnröhre unverletzt bleibt. Riedel sucht diesem Ziele nahe zu kommen durch sein Verfahren der Auslöffelung von Drüsenmasse nach seitlicher Eröffnung der Kapsel, also durch eine theilweise Entfernung mit möglichster Schonung der Harnröhre. Aehnliche Zwecke verfolgt Rydygier mit seiner schonenden Methode der intracapsulären Enucleation.

Wie bereits in einem früheren Artikel hervorgehoben wurde, ergeben die bisherigen Erfahrungen mit den indirect auf die Drüse einwirkenden sog. sexuellen Operationen, der Castration und Resection der Vasa deferentia, dass die Erfolge im Allgemeinen recht unsicher und vorübergehend sind. Die pathologischen Veränderungen bei einer ausgebildeten Prostatahypertrophie weisen von vorn herein darauf hin, dass ein derartiges Gewebe nur durch directe Eingriffe beeinflusst werden kann. Daher lauten auch die Angaben über „Verkleinerung" der Drüse nach einer sexuellen Operation sehr verschieden. Zumal bei der Vasektomie ist ein dauernder Einfluss auf den Umfang der Drüse fast niemals festzustellen. Keyes kommt auf Grund einer umfassenden Statistik über die Castration bei Prostatahypertrophie zu folgenden Resultaten: Die pathologischen Befunde in einigen später nachuntersuchten Fällen ergeben direct, dass die Castration vergeblich war; die meisten Heilungen und Besserungen nach der Operation sind zweifellos nur Folgen örtlicher Decongestion; der Beweis für diese Ansicht ergiebt sich klinisch aus den späteren Rückfällen; auch einige Dauererfolge mögen aus der Decongestion hervorgehen; eine Verkleinerung nach der Operation ist oft nur die Folge von Ruhe-Stellung und systematischer örtlicher Behandlung; da der erste Effect nur eine Decongestion bedeutet und eine wirkliche Atrophie nicht vor 3—12 Monaten zu erwarten ist, so haben auch die meisten grösseren Statistiken keinen Werth für die Beurtheilung des Enderfolges. Socin und Burckhardt verwerfen in ihrem erschöpfenden Werk über die Chirurgie der Prostata alle sexuellen Operationen vollständig. Nach Riedel liegen etwaige Erfolge vielfach nur auf rein psychischem Gebiet; der Kranke weiss, dass etwa für ihn geschehen ist, jetzt muss er Urin lassen können, und er kann es auch, weil er sich viel Mühe giebt. Etwas hoffnungsvoller urtheilt Legueu: Die Castration auf beiden Seiten hat zwar die ursprünglichen Erwartungen nicht erfüllt, aber doch den Kranken subjectiv verhältnissmässig grösseren Nutzen gebracht, als es der anatomischen Einwirkung auf die Drüse entspricht. Die Kranken fühlen sich durch das Ver-

FEUILLETON.

Motive der modernen Abstinenzbewegung.

Von

Dr. Otto Juliusburger, Steglitz bei Berlin,
Oberarzt am Sanatorium Berolinum.

Keinem Zweifel kann es unterliegen, dass man in jüngster Zeit in der Allgemeinheit anfängt, sich mehr und mehr mit der Abstinenzbewegung zu befassen, auf der einen Seite ihr wachsende Sympathie, auf der anderen Seite ihr recht ausgesprochene Abneigung, ja energischen Widerwillen entgegenzubringen. Vielfach aber begegnet man ausserordentlichen Missverständnissen und schwerwiegenden Irrthümern hinsichtlich der Beweggründe und der Ziele der modernen Abstinenzbewegung. Ich sage mit Nachdruck: der modernen Abstinenzbewegung. Des alten Ben Akibas zweifelnder Geist geht noch immer unter uns um. Uebersatte oder hoffnungslose Seelen, denen die Spannkraft eines starken Willens fehlt, die über den Aufgaben des Tages und den Genüssen der Stunde nicht den Blick in die entwicklungsvolle Zukunft werfen können, diese müden Seelen glauben eine besondere Weisheit vorzutragen, wenn sie vom hohen Kothurn verkünden, „wozu euer Mühen, alles ist schon einmal dagewesen, Ihr sagt nichts Neues, Ihr schafft nichts Neues." Dieser traurige Ben Akiba-Standpunkt trifft für die heutige Abstinenzbewegung nicht zu. Denn sie ist nicht dieselbe, die sie einstmals war. Wohl wurde schon einmal ein Kampf gegen den Alkoholismus in die Wege geleitet. Aber abgesehen davon, dass wir damals nicht über die kräftigen Organisationen verfügten, die uns jetzt zu Gebote stehen, hat sich auch die Kampfesrichtung geändert. In früheren Zeiten hatte man nur den Schnapsalkoholismus als Feind anerkannt und richtete gegen diesen die schwachen Tractätlein und Abschreckungssprüchlein. Vor allen Dingen aber pries man das Bier und glaubte durch seine vermeintliche Harmlosigkeit den groben Gesellen Schnaps todtschlagen zu können. Weit gefehlt! wie die Geschichte gelehrt hat. Zum Schnapsalkoholismus ist allmählich der Bier- und Weinalkoholismus hinzugekommen. Die leichten Biere wurden durch die schwereren Biere immer mehr in den Hintergrund gedrängt; das Alkoholcapital entfaltete seine verhängnissvolle Kraft, beschenkte das Volk mit den prunkenden Bierpalästen und glänzenden Weinstuben und legte zahllose Canäle, durch welche in jedes Haus, in jede Hütte ein Strom alkoholischer Getränke bequem gelangen konnte. Ein schwerer Irrthum herrscht noch heute, dass man nur den Branntwein zu bekämpfen habe; nur zwei Thatsachen wollen wir hier anführen zu seiner Widerlegung. Eine Zusammenstellung von 1525 Alkoholikern auf der Klinik von Prof. Pribram zu Prag ergab, dass 119 nur Branntweinsäufern 845 nur Biersäufer gegenüberstanden, dazu kamen 561 gemischte Säufer, bei denen der Biergenuss sicher auch eine Rolle spielte. Nach der Angabe der tschechischen Universitäts-Irrenklinik zu Prag verdankten unter 675 Geisteskrankheiten alkoholischen Ursprunges 234, das ist 34,7% ihre Krankheit unmässigem Biergenusse. Sehr lehrreich ist auch der Nachweis Aschaffenburgs, dass in Deutschland die Districte mit den meisten gefährlichen Körperverletzungen, nämlich Bromberg mit 317, Oberbayern mit 325 und Niederbayern mit 360 und die Pfalz mit 421 auf 10000 strafmündige Civilpersonen — während der Reichsdurchschnitt von 10 Jahren 163 beträgt — den drei Centren des Schnaps-, Bier- und Weinconsums entsprechen. Zu beachten ist, sagt Delbrück, dass in dieser Trias Bromberg mit Schnaps nicht an oberster, sondern an unterster Stelle steht. Mit diesem kurzen Hinweise begnüge ich mich an dieser Stelle, um die Berechtigung zu erhärten, thatsächlich von einer Gefahr des Bieralkoholismus zu

schwinden congestioneller Reizzustände, durch die Wiederkehr der Blasencontractilität, die Verringerung des Residualharns, durch den weniger häufiger nothwendigen Katheterismus erleichtert. Bezüglich einer Dauerwirkung giebt aber auch Legueu zu, dass gegenüber den anderen Methoden das Opfer einer doppelseitigen Castration sich nicht lohnt. Von 68 nach 8 Monaten bis 4 Jahren nachuntersuchten Fällen wiesen nur 4 eine deutliche Atrophie der Drüse auf, während eine Verkleinerung des Volumens bei 41 Kranken auftrat; bei den übrigen 23 war der Zustand entweder unverändert, oder die Drüse war grösser geworden. Am günstigsten lautet Woods Zusammenstellung von 159 Castrationen. In 51% wird eine Verkleinerung der Drüse angegeben; rechnet man die Fälle hinzu, in denen Besserung des Allgemeinbefindens, Nachlassen des Blasenkatarrhs, normale Miction und andere Anzeichen einer anscheinenden Verkleinerung eintraten, so steigt der Procentsatz der Besserungen auf 90%. In wie weit es sich jedoch um dauernde Besserungen handelte, bleibt auch bei dieser Zusammenstellung ein Zweifel. Noch skeptischer muss man den Erfolgen der Vasectomie gegenübertreten. Bei Woods Statistik von 193 Fällen findet sich in 9% die Bemerkung, dass die Prostata sich verkleinert habe; in 15% wurde die Blasenfunction besser, in 6% der Blasenkatarrh, in 5% der Resturin; bei 67% der Fälle wird von allgemeiner Besserung gesprochen, 15% waren völlige Misserfolge, 7% starben (bei der Castration 8%). Verschiedene Berichterstatter des internationalen medicinischen Congresses zu Paris hatten im besten Falle nur 14—20% „Heilungen", meist aber nur vorübergehende Erfolge. Casper berichtet über 3 Besserungen gegenüber 13 völligen Misserfolgen.

Der Bottinischen Operation, nach deren ersten Erfolgen die sexuellen Operationen immer mehr verlassen wurden, scheint es allmählich zu gehen wie diesen. Wenigstens gehen die Ansichten über ihren therapeutischen Werth sehr auseinander; einzelne Specialisten auf dem Gebiete der Blasenkrankheiten berichten über glänzende Erfolge, während die meisten Chirurgen von Fach der Operation viel skeptischer gegenüberstehen. Dieser Gegensatz erklärt sich wohl zum Theil so, dass der Specialist eher die nöthigen Erfahrungen und die erforderliche Technik sich aneignet, je nach der Eigenart des Falles das Verfahren zu modificiren; denn die Bottinische Operation ist jedenfalls, wenn sie Erfolg haben soll, eine recht schwierige und im Gegensatze zur Prostatektomie durchaus keine typische Operation. Zunächst erhebt sich die Frage, ob das Hinderniss für die Urinentleerung stets durch die Operation beseitigt werden kann. Schon hier setzt die Kritik ein. Nach Riedel kann das Verfahren nur wirksam sein bei einem mittleren, nach der Blase zu vorspringenden Lappen; da nun eine isolirte Hypertrophie dieses Lappens selten ist, so wären nur wenige Fälle für die Operation geeignet. Aber auch bei Hinzufügung seitlicher Schnitte liegen die Verhältnisse nicht klar. Nach Rovsing ist wahrscheinlich die Cauterisation in Fällen, in denen der Harn nach wenigen Tagen normal und das Wasserlassen schmerzfrei wird, wo überhaupt der ganze Verlauf glatt ist, sehr wenig wirksam gewesen und hat keinen wirklich klaffenden Defect im Mittellappen gebildet; der augenblickliche gute Erfolg ist dann vielleicht durch die Reizung bei der Cauterisation der Schleimhaut und durch die hierdurch hervorgerufene heftige Zusammenziehung der Blase bewirkt. Soll das Verfahren wirksam sein, so müssen tiefe Schnitte gemacht werden, dann ist aber die Gefahr einer Complication, besonders einer Nachblutung gross; schneidet man dagegen flach, so ist man allerdings vor Complicationen sicherer, aber die Wirkung ist dann zweifelhaft. Dagegen glauben Anhänger der Operation, wie Horwitz, dass die Urinpassage allerdings durch die Einschnitte frei werde, und zwar nicht nur in Folge der Furchenbildung durch das Glühmesser, sondern auch durch die Retraction der Narbe und die Atrophie des Organs. H. fand in der That einige Wochen nach der Operation die Drüse in vielen Fällen stark verkleinert. Mag dem sein, wie ihm wolle, jedenfalls hat Rovsing recht, wenn er betont, dass die Heilungsverhältnisse der Operationswunde noch nicht genau genug bekannt sind. Dae Verfahren bleibt schliesslich ein unchirurgisches, unaccurates, weil es eine Operation im Dunkeln ist; stets beibt die Ungewissheit, welche Gewebe in den Bereich der Operation fallen und ob der gewünschte Grad der Gewebszerstörung erreicht ist oder nicht. Complicationen und Recidive sind daher nicht selten. Von ersteren sind die häufigsten Blutungen und Sepsis. Starke Blutung kann schon während der Operation eintreten und ist besonders bei Kranken zu fürchten, die schon vor der Operation aus der vergrösserten Drüse oft und stark bluteten. Nachblutungen nach Abstossung des Brandschorfes sind ebenfalls nicht selten, und es werden eine ganze Reihe von Todesfällen durch Blutung mitgetheilt. Die zweite Hauptgefahr ist die Sepsis, entweder durch Resorption des eitrigen oder inficirten Urins von der Operationswunde aus verursacht, oder als Folge von Durchschneidung der Blase und Harnröhre; eitrige Thrombophlebitis, Pyaemie, Embolie, Abscesse im Cavum Retzii, septische Phlegmonen des Beckenbindegewebes, Urininfiltration, perineale Abscesse und Peritonitis wurden beobachtet. Auch Urethralfieber ist häufig. Seltener kommt es in Folge der unvollkommenen Drainage zu acuter Urinretention, andererseits zu — gewöhnlich vorübergehender — Incontinenz. Hoden- und Nebenhodenentzündungen, ev. mit Vereiterung, sind in etwa 9% der Fälle eine Folge der Operation. Als seltene Complication seien noch erwähnt: explosionsartige Ruptur der Blase, Mastdarmverletzungen, chronisches entzündliches Oedem des Penis und Scrotum, embolische Pneumonieen, Phlebitis der Vena saphena mit nachfolgender (embolischer) Pneumonie. Auch an Pyelonephritis und Uraemie gingen Einzelne nach der Operation zu Grunde. Verschiedene Autoren sehen in allen diesen Gefahren der Operation Grund genug, sie ganz aufzugeben. Wie sind nun demgegenüber die Erfolge? Zunächst einige Zahlen grösserer Statistiken von Freudenberg, W. Meyer, Schlagintweit, Horwitz, Posadas u. A. Sie ergeben 60—80% Erfolge, darunter 50—60% Heilungen, d. h. der Catheter konnte völlig entbehrt werden, die Miction war normal, der Resturin verschwunden oder sehr gering; die Besserungen betrugen 20—30%, d. h. die Retention war niemals mehr vollständig, Schmerzen und Harndrang weniger, und es bestand subjectives Besserungsgefühl. Miss-

---

sprechen und gegen dieselbe anzukämpfen. Dagegen hat die organisirte und zielbewusste Abstinenzbewegung auch nicht das Mindeste damit zu schaffen, etwa gegen den Genuss von Kaffee, Thee und Tabak und anderen Genussmitteln anzugehen. Die Interessenten der bedrohten Alkoholindustrie und die Söldlinge des Alkoholcapitals sind ja heut emsig bei der Arbeit, solche Schauermärchen zu verbreiten und dadurch Verwirrungen zu stiften, ein ruhiges Nachdenken über die Abstinenzbewegung nicht aufkommen zu lassen und namentlich den Philistern ein Grauen einzujagen vor den vermeintlichen modernen Asketen und Busspredigern, als welche man die Abstinenten hinzustellen beliebt. Männer aber der exacten Forschung und der nüchternen Ueberlegung sollten sich hüten, gleicherweise die Dinge durcheinanderzubringen. Und so sei es noch einmal gesagt: die Abstinenzbewegung richtet sich nur gegen den Genuss alkoholischer Getränke. Wo liegen nun ihre Motive hierzu? Die Gegner meinen, uns treibt eine übertriebene Angst, eine krankhafte Sorge um das eigene körperliche und geistige Wohlergehen. Voll Bangigkeit schaue man auf seinen Lebensfaden, ob er nicht allzufrüh durchreissen könnte, man knausere gewissermaassen mit der Lebenszeit und hasche nach ihrer Verlängerung. So berechtigt auch nun dieses Streben an sich wäre, so halte ich es für ganz ausgeschlossen, dass man auf einen solchen egoistischen Trieb eine so stramme und begeisterungsvolle Organisation bauen könnte, über die wir jetzt verfügen. Grosses in der Welt schafft nicht der Egoismus, sondern der Altruismus; nein, es sind andere Beweggründe, aus denen die heutige Abstinenzbewegung ihre unversiegbare Kraft schöpft. Die Grösse des Alkoholelends steht klar vor Augen und seine stärkste Wurzel hat es in der allherrschenden Trinksitte. Wenn man dieses zugiebt, so bleibt nichts übrig, als den Entschluss zu fassen, eben diese Trinksitte zu beseitigen, um damit die Hauptquelle des Uebels zu verschütten. Die Trinksitte wird aber so lange bestehen, solange eben noch alkoholische Getränke genossen werden. Von diesem Standpunkte aus verlieren alle die Untersuchungen nach dem Begriffe und dem Grade der Mässigkeit jeden practischen Werth; denn es ist eine einfache Erfahrungsthatsache, dass man in einer trinkenden Gesellschaft die alkoholischen Getränke nicht nach cbm aut Grund von Laboratoriumsversuchen abmisst, sondern dass der Becher kreist und kaum geleert, wieder kreist. Das gehört eben zur Trinksitte; sie aufheben kann man nur dadurch, dass man den Becher überhaupt nicht mehr kreisen lässt. Freilich dürfen wir den Blick nicht wegwenden von dem fetten Nährboden, darin die Trinksitte wächst und wuchert. Das ganze Elend der Wohnungsnoth, Unterernährung, schlechte Löhnung, überreiche Arbeitszeit, schlechte hygienische Arbeitsräume, in denen für gute Ventilation und erträgliche Temperatur nicht gesorgt ist, die Unmöglichkeit, sich in Localen zu versammeln und in ihnen Feste zu feiern, ohne gleichzeitig vom Alkoholcapital abhängig zu sein, kurz alle die Factoren, die ein ungünstiges oder schlechtes sociales Milieu zusammensetzen, werden gleichzeitig zu Förderern und Begünstigern des Alkoholverbrauches. Kann aber der Alkoholgenuss das sociale Elend beseitigen oder mildern? Ganz gewiss nicht, er wird es naturgemäss verschlimmern und steigern. Wenn wir z. B. hören, dass in Wien*) einer Gesammtsumme von 180 Millionen Kronen für Wohnungsmiethe bei niedrigem Ansatz Gesammtauslagen von 117 Millionen Kronen für geistige Getränke gegenüberstehen, so können wir nur mit grösster Betrübniss diese Thatsache entgegennehmen. Was könnten für diese Summe Geldes, für diese 117 Millionen Kronen, nicht echte Volksgüter geschaffen werden, statt dass die Allgemeinheit dafür Krankheit und Elend und allerlei Unthaten sich

*) cf. „Der Abstinent", No. 2, 1905. Wien.

erfolge werden in $6^1/_2$—18% angegeben, die Mortalität betrug 4—11%. Die grösste von Horwitz gesammelte Zusammenstellung, welche 888 Operationen umfasst, rechnet mit 84% Heilungen oder Besserungen, 10% Misserfolgen, 5,7% Todesfällen. (Schluss folgt.)

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 20. September, Nachmittags.

Vorsitzender Wiechmann-Kopenhagen.

Grossmann: Psychotherapie in der Kinderpraxis. Er befürwortet die hypnotische Suggestivbehandlung beim Kinde. Die Hypnose ist nach seiner Ansicht ungefährlich. Sie ist eine einfache Schlafillusion und keine künstliche Hysterie. Er hat bei den sehr vielen Kindern, die er behandelt hat, niemals üble Zufälle beobachtet und behauptet, dass die Hypnose Vorzügliches leiste bei der Behandlung der kindlichen Hysterie, der Onanie, aber auch Cornea, und zwar nicht bloss auf hystorischem Boden beruhenden, sondern auch die organisch bedingte wird ebenso wie manches Gelenkleiden gebessert.

Discussion: Thiemich-Breslau meint, dass der Vortragende das geistige Niveau der Versammlung doch unterschätzt habe. Auf der letzten Versammlung in Kassel sei in dem Referat über Kinderhysterie von Bruns und ihm erheblich mehr Positives gesagt worden, und damals haben sich nicht nur die beiden Referenten, sondern auch ein Psychiater von der Bedeutung Binswangers durchaus gegen die Hypnose als Heilmittel der Hysterie ausgesprochen. Nur exacte Beobachtungen, die ausführlich mitgeteilt würden, wären im Stande, an dieser Meinung etwas zu ändern. — Grossmann bleibt bei seiner Ansicht, dass bei den jetzigen verbesserten Methoden die Hypnose ungefährlich sei, und bedauert, dass der Mangel an Zeit es ihm unmöglich machte, seine Fälle eingehend vorzutragen. Ernst Buchholz-Hamburg: Ueber Lichtbehandlung der Rhachitis und anderer Kinderkrankheiten. (Mit Demonstration eines Babylichtbades.) Ausgehend von günstigen Erfahrungen mit allgemeinen Glühlichtbädern bei Erwachsenen hat Vortragender diese Methode auch bei Kindern angewandt, die ihm wegen gewisser Umstände (leichtere Durchdringbarkeit der kindlichen Gewebe für Licht, grössere Hautoberfläche im Verhältniss zum Volumen als beim Erwachsenen, Möglichkeit, den Einfluss äusserer Factoren auf die Entwicklung zu untersuchen) besonders geeignet zum Studium der Lichtbadeinwirkung auf den Organismus erscheinen. Das vom Vortragenden construirte Kinderlichtbad unterscheidet sich von den bisher üblichen Glühlichtbädern namentlich in 2 Punkten: 1. die Wand des Bades ist perforirt, daher Luftaustausch zwischen dem Innenraume und der Aussenluft, 2. die Lampenhüllen sind mit Glashüllen bedeckt, wodurch zum Theil die Wärmestrahlen absorbirt werden. Beide Veränderungen bewirken eine bedeutende Herabsetzung der Erwärmung der Hautoberfläche, sodass von einem Schwitzbad nicht die Rede ist. Von April bis Ende August 1904 wurden 25 Kinder behandelt, darunter 16 an Rhachitis leidende. Sie wurden meist alle zwei Tage 15 Minuten lang der Bestrahlung ausgesetzt; von jeder anderen Behandlung wurde abgesehen. Nach etwa vierwöchentlicher Anwendung des Lichtbades zeigte sich deutliche Besserung des Befindens, die sich besonders in der Hebung oder Erlangung des Gehvermögens geltend machte. Günstig wirkte das Lichtbad auch bei Complicationen der Rhachitis: bei Laryngospasmus und besonders auffallend bei chronischer Obstipation, sowie ferner bei Pädatrophie. Vortragender glaubt für Rhachitis, sowie für die letztgenannten Erkrankungen das Lichtbad empfehlen zu können. Was seine theoretischen Anschauungen betrifft, so neigt er zu der Annahme einer „specifischen Lichtwirkung" der Glühlichtbäder, da bei der Anordnung seines Bades die Wärmewirkung stark herabgesetzt sei.

Discussion: Czerny-Breslau glaubt, dass eine Heilmethode, die gleichzeitig Obstipation, Laryngospasmus, Atrophie und Rhachitis heilt, wissenschaftlich nicht discutabel ist. — Th. theilt einen Fall von Eklampsie mit, der, sobald das Kind in den Schweiss gerieth, gefährliche Anfälle hervorrief. Das Schwitzbad ist hier also nicht zu empfehlen. — Hochsinger fragt, ob denn die Kinder nicht immer geschwitzt haben. Die Temperaturerhöhung, der sie in dem Apparat sicher ausgesetzt waren, ist nicht ungefährlich. — Schlossmann-Dresden meint, dass er bereits vor mehreren Jahren ein besseres derartiges Modell angegeben habe, der Betrieb sei sehr theuer und das Geld könnte besser für die Ernährung der Kinder benützt werden. — Swoboda glaubt, dass eine günstige Einwirkung auf die Rhachitica auch einfach durch eine gute hygienische Pflege ohne einen solchen Apparat erzielt werden kann. — Selter-Solingen vermisst in den Darlegungen des Vortragenden doch die genügenden exacten wissenschaftlichen Grundlagen. — Buchholz sucht in einem Schlusswort die gemachten Einwände zu widerlegen. Thiemich-Breslau demonstrirt eine tragbare Säuglingswaage, die er den bisherigen Modellen vorzieht, weil sie bedeutend genauere Ablesungen ermöglicht, bis zu 10 gr. Bei einer Belastung bis zu 10 kg. Die Waage wiegt etwa 4 kg und kostet 50 Mk. Sie wird von Rick & Berger geliefert.

Discussion: Selter hat eine ähnliche Waage für 25 Mk. construirt, bei der der Transportkasten als Unterlage für das Kind dient. — Rommel hält die Waage für einen wesentlichen Fortschritt. — Th. glaubt, dass das Netz, das bei seiner Wage als Unterlage dient, doch bedeutend reinlicher ist als ein Holzkasten. Röder zeigt neue Mulagen von Säuglingsstühlen und theilt mit, dass es mit Hülfe der neuen Methoden der Photographie in natürlichen Farben gelungen sei, diese Mulagen vorzüglich abzubilden, so dass eine gute plastische Wiedergabe möglich ist. Das Lehrmittel wird dadurch sehr erheblich verbilligt und kann weitere Verbreitung finden als die immerhin theure Mulage. Karstens demonstrirt eine neue Methode der Fettbestimmung, Sinacidbutyrometer, und zeigt eine dazu gehörige Centrifuge. Der Apparat wird von Sichler & Richter in Leipzig geliefert. (Fortsetzung folgt.)

22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.

Referent: Albu-Berlin.

6. Sitzung.

Richartz-Würzburg: Beitrag zur Kenntniss und Differenzirung der chronischen Diarrhöen. Vortr. beobachtete im vorigen Jahre zugleich mit mehreren Fällen von genuiner Sprue (Aphthen tropicae) eine Patientin, die, obwohl sie Mitteldeutschland nie verlassen, genau

---

einkauft. Hierzu rechne man die Ausgaben von Staat und Gemeinden für die Verpflegung der Alkoholkranken in den verschiedenen Krankenhäusern und Gefängnissen. Wer kann das Elend auf der einen Seite und die Geldausgaben auf der anderen Seite in Zahlen getreu wiedergeben? Könnte aber mit diesen Summen nicht schon heute viel sociales Elend aus der Welt geschafft werden? Aber noch in anderer Hinsicht ist der Alkolismus ein Befestiger und Mehrer des socialen Uebels. Die Alkoholisirung der Massen wirkt als eine sociale Narkose; der Alkoholgenuss täuscht über das Uebel von heute, er macht die Menschen nicht nur stumpf genügsam, er raubt ihnen auch allmählich die Sehnsucht nach einem kraftvollen Emporringen, nach einer planvollen Umgestaltung des socialen Milieus, indem er zur Depravation führt, den Intellekt verdirbt und den Willen schwächt. Die allgemeine Alkoholisirung führt zu einer Versimpelung der Massen und macht diese unfähig, eine höhere Cultur zu erstreben, zu erkämpfen, unter Umständen zu behaupten. Wird so fortgetrunken, wie es heute geschieht, dann wird es einst dem Genius der Menschheit an geeignetem Material fehlen, um daraus einen neuen Organismus schaffen zu können. Um die culturgefährliche Social-Narkose zu beseitigen, wird daher die Abstinenz gefordert, weil sie ein eindeutiges, klares Princip ist. Man fängt schon mehr und mehr an, die sociale Gefahr der Alkoholisirung und den socialen Werth der Abstinenz zu erkennen. Schon mehren sich in Deutschland die Stimmen derer, die für gewisse sociale Berufe die Forderung der Abstinenz erheben. Man hat erkannt, dass ein sehr grosser Theil der Eisenbahnunglücke zurückzuführen ist auf die ungünstige Einwirkung des Alkohols auf die Leistungen der verantwortlichen Beamten. In Amerika bevorzugt man bereits in den Eisenbahnbetrieben die Abstinenten, in Deutschland fängt man wenigstens, Dank der hervorragenden Bemühungen des Eisenbahndirectors De Terra, an, dieser hochwichtigen Angelegenheit mehr und mehr Beachtung zu schenken. Und wie steht es mit unserem ärztlichen Berufe? Wir wissen, dass in den Irrenanstalten 20—40% der Kranken ihren Aufenthalt dort dem Alkohol verdanken. Nicht nur die Entziehung von Alkohol, sondern auch die Erziehung zu einem selbstgewollten, alkoholfreien Leben ist die wichtige Aufgabe ärztlicher Behandlung. Aber öffentlich Wasser predigen und heimlich Wein trinken, damit dürfte man dieser Aufgabe nicht gewachsen sein. Das Wort allein kann ich so hoch nicht schätzen, die That allein, das selbsteigene Beispiel der Enthaltsamkeit kann nur auf Erfolge rechnen. Man wird immer mehr zu der Erkenntniss kommen müssen, dass der irrenärztliche Beruf zur vollständigen Enthaltsamkeit von alkoholischen Getränken verpflichtet, weil die Ausübung derselben zu den elementarsten Behandlungsmitteln gerechnet werden muss. Wird man aber die Enthaltsamkeit nur auf einzelne Berufe beschränken können? Ich glaube nein. Unbestreitbar richtig ist es, dass der einzelne Mensch nur dadurch vom Alkoholübel befreit werden kann, dass er lernt, zeitlebens auf alkoholische Getränke zu verzichten. Der individuelle Alkoholismus kann nur durch die individuelle Abstinenz besiegt werden. Was vom Theil gilt, gilt aber auch vom Ganzen. Erkennt man in dem Alkoholismus von heute ein grosses sociales Uebel, so muss man zu der Schlussfolgerung und Forderung kommen, der sociale Alkoholismus kann nur durch die sociale Abstinenz beseitigt werden. In dieser Forderung wird man sich bestärkt fühlen, wenn man noch einen Blick auf ein wichtiges Nachbargebiet, nämlich die sexuellen Erkrankungen, wirft. Niemand wird die engen Beziehungen zwischen Prostitution, venerischer Erkrankung und Alkohol bestreiten. Forel hat nun in einer interessanten Statistik nachgewiesen, dass nicht die eigentlichen Säufer, sondern die Gelegenheitstrinker

dieselben Symptome zeigte. Diese Symptome sind: 1. Diarrhoische, schaumige, sehr copiöse Stühle von hellgraugelber Farbe, fad-fauligem, nicht fäkalem Geruch, mit pathologisch reichlichen Resten von Fleisch, Fett und Amylaceen. 2. Hochgradige secundäre Anämie und deren Folgezustände. 3. Aphthöse Geschwüre der Mundmucosa. Bezeichnend ist, dass aus den Stühlen dieser einheimischen Kranken ein grampositiver Diplococcus gezüchtet werden konnte, der wahrscheinlich identisch ist mit dem von Faber-Kopenhagen aus dem Herzblut (desgl. aus dem Stuhlschleim etc.) einer tropischen Sprueleiche gewonnenen. Im Verlauf von 2 Jahren hat R. nicht weniger als drei derartige sicher autochthone Fälle in klinischer Beobachtung gehabt. Er neigt zu der Auffassung, dass die Sprue, ebenso wie etwa die Lepra, zwar ihre eigentliche Domäne in den Tropen hat, jedoch auch in höheren Breiten und, wenigstens sporadisch, auch in Deutschland als autochthone Krankheit vorkommt.

Lüthje-Tübingen: Ueber den Einfluss der Umgebungstemperatur auf die Grösse der Zuckerausscheidung. Vortr. fand unter dem Einfluss wechselnder Aussentemperaturen grosse Schwankungen in der Zuckerausscheidung pankreasloser, schwer diabetischer Hunde: bei hohen Umgebungstemperaturen ist die Zuckerausscheidung viel geringer als bei niedrigen Umgebungstemperaturen. Da die Stickstoffausscheidung kaum oder unbeträchtlich unter dem Einfluss wechselnder Aussentemperaturen schwankt, so documentirt sich der Temperatureinfluss in erster Linie durch die Schwankungen in der Proportion D : N. In dem Steigen der Zuckerausscheidung in der Kälte sieht Vortragender einen wärmetechnischen Vorgang und versucht ihn zu erklären in Anlehnung an die Rubnerschen Anschauungen über die rein thermische Bedeutung der Spaltung des Eiweissmolecüls in einen N-haltigen und in einen N-freien Antheil. Wie weit der Einfluss hoher Aussentemperaturen auf die Grösse der Zuckerausscheidung in der Behandlung des Diabetes mellitus verwerthet werden kann, lässt sich vor der Hand nicht beurtheilen. Bisher angestellte Untersuchungen gaben ermunternde Resultate. Jedoch darf man sich nicht zu grossen Hoffnungen hingeben, da ja der menschliche Diabetiker in der Regel in derjenigen Umgebungstemperatur leben wird, die annähernd das Optimum darstellt. — Klemperer-Berlin hat schon öfters beobachtet, dass schwere Diabetiker im Winter die Karlsbader Kur weit schlechter vertragen als im Sommer. Auch die günstige Wirkung der Bettwärme und des Alkohols in den schweren Fällen finden durch diese Untersuchungen des Vortragenden eine Erklärung. — Embden: Hunde, die bei hoher Aussentemperatur gehalten wurden, zeigten eine auffällig geringe Zuckerausscheidung, was sich leicht durch die Versuche Lüthjes erklärt. Zwei gleichzeitig operirte, gleich grosse Hunde wurden hungernd unter gleichen Temperaturverhältnissen gehalten. Die tägliche Zuckerausscheidung war bei beiden Thieren eine auffällig ähnliche. (Fortsetzung folgt.)

die Gefährdeten sind. Die beim inficirenden Beischlaf vollständig Nüchternen bilden kaum ein Viertel, die auf die eine oder andere Weise vom Alkohol Beeinflussten mehr als Dreiviertel der Fälle. Dieser Thatsache gegenüber wird man gleichfalls zu dem Schlusse kommen, der sozialen Pest der vernerischen Infection wird man auch nur durch sociale Maassnahmen entgegentreten können. Eine solche sociale Maassnahme ist die Abstinenz. Kein Geringerer als Erb sagt: „Ein Gesichtspunkt aber ist es, der mich mehr und mehr dazu drängt, mich nach der Seite der Abstinenz zu neigen: das ist die jetzt immer mehr in Fluss kommende Bewegung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.“ Ich habe diesen Worten Erbs nichts hinzuzufügen. Wenn ich meine Ausführungen zum Schlusse zusammenfassen darf, so handelt es sich bei der heutigen Abstinenzbewegung nicht um ein Angstproduct, hergeleitet aus Hypochondrie, sondern mächtige gesellschaftliche Factoren ringen auch in ihr zur Gestaltung und Entfaltung. Socialhygienische und socialethische Motive fordern heute die Abstinenz.

Röntgen-Congress.

Sitzung vom 3. Mai 1905.

(Fortsetzung.)

Die letzte Sitzung begann mit der Erörterung einer Eigenschaft der Röntgenstrahlen, die die besondere Aufmerksamkeit nicht nur der Röntgenologen, sondern auch der Gesetzgebung zu verlangen scheint. Den Anstoss zu der bedeutsamen Discussion gab Hennecard-Sedan. Er citirt Bemerkungen verschiedener Aerzte, die eine Verkümmerung der männlichen und weiblichen Sexualorgane, ebenso auch die der Thiere, durch die Strahlen beobachtet haben, und macht auf die Möglichkeit eines Missbrauchs dieser Eigenschaft aufmerksam, die nach den bestehenden Gesetzen nicht bestraft werden könnte, während andererseits der Operateur oder die Person selbst, die einen Abortus erzeugt, schwere Strafen zu gewärtigen hat. Die Frage ist von dem Gesichtspunkt der Entvölkerung (die in Frankreich am stärksten fühlbar geworden ist) von einschneidender Bedeutung. Vortr. fordert zum Schluss, indem er an die Unglücksfälle der Radiodermitis (Hautentzündung durch die Bestrahlung) erinnert, dass nur die Aerzte das Recht haben sollen, die Röntgenstrahlen für therapeutische oder andere Zwecke anzuwenden. Curella-Berlin glaubt, dass die Röntgenologen zur Entscheidung dieser Frage nicht zuständig seien und vielmehr die im nächsten Jahre tagende Internationale Criminalistische Vereinigung zu ihrer Erörterung angeregt werden sollte. Becher-Berlin beantragt, einen Beschluss in Richtung auf die ausschliessliche Verwendung der Röntgenstrahlen durch Aerzte zu fassen; es gehöre dazu mehr als die eigentliche Röntgentechnik. Es müsse eine internationale Einigung über diesen Punkt angestrebt werden. Nach Angabe von Schenk-Salzburg hat sich in Oesterreich die Gesetzgebung bereits damit zu beschäftigen begonnen. Holzknecht-Wien hat feststellen wollen, welche Sache von Bestrahlung zur Erzeugung der Sterilität erforderlich ist, aber niemand gefunden, der sich freiwillig zu diesem Experiment bereit erklärt hätte. Er schliesst daraus, dass die Gefahr des Missbrauchs nicht gross sei und dass die Gesetzgebung ihr thatsächliches Hervortreten abwarten könne. Der Vorsitzende tritt dem Vorredner im letzten Punkt bei und schlägt vor, beide Anträge zusammenzufassen in den von Becher-Berlin gewählten Wortlaut:

„Der Röntgen-Congress erklärt: Die Untersuchung und Behandlung mit Röntgenstrahlen ist eine rein ärztliche Leistung. Dem muss in der allgemeinen und der Medicinalgesetzgebung Rechnung getragen werden. Auch diejenigen Aerzte, die Röntgenuntersuchungen von Andern machen lassen, müssen dies beachten.“

Auf Anfrage des Vorsitzenden, ob die weitere Verfolgung dieser Resolution einer besonderen Commission oder dem Auschuss des Congresses anvertraut werden solle, beschliesst der Congress das Letztere. Ehrenfried-Berlin zeigt ein Röntgenbild der Brust- und Bauchorgane eines 20 jährigen, sonst gesunden und überaus kräftigen jungen Mannes, bei dem sämmtliche inneren Organe auf der falschen Seite liegen. Es liegt also bei ihm das Herz rechts, die Leber links, der Magen rechts u. s. w. Diese Abnormität war zufällig vor zwölf Jahren erkannt worden. (Schluss folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 19. Juli 1905.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung: Plehn demonstrirt einen Patienten mit eigenartigem epileptischen Dämmerzustand; ferner eine Patientin mit typischer multipler Neuritis unter Mitbetheiligung des Vagus und Phrenicus, luetischer Aetiologie, bei der intensive Besserung durch Calomel-Injectionskur erreicht wurde.

Daus demonstrirt pathologisch-anatomische Präparate von hydronephronitischen Nieren.

Arnheim zeigt ein Kind mit einem Tumor in der rechten Brusthälfte, der ausgeht vom Mediastinum, event. einer Stromapersistenz. Die Diagnose wird bestätigt durch das Röntgenbild. Allgemeine Störungen macht die Geschwulst trotz grösserer Ausdehnung noch nicht.

Tagesordnung: Greeff: Was haben wir von einer staatlichen Trachombekämpfung zu erwarten? Ein grosses Interesse für die Bekämpfung des Trachoms, der verbreitetsten Volkskrankheit, hat die Militärbehörde; im Falle eines Feldzuges nach Osten wäre eine grössere Ausbreitung im Heer zu befürchten. Die örtliche Beschränkung der Granulose liegt nicht an örtlicher Disposition; rückständige Cultur, mangelnde Reinlichkeit und Hygiene sind wichtige Factoren. Der nach statistischen Daten nur geringe Erfolg der bisherigen staatlichen Bekämpfung ist nur ein scheinbarer. Im Rheinland ist das Trachom in den letzten Decennien fast erloschen. Die Hebung der allgemeinen Cultur ist für die Ausrottung von grosser Bedeutung. Wichtiger aber ist noch die Regulirung der Wasserverhältnisse. Die gemeinsame Benutzung des Waschwassers, der Handtücher trägt wesentlich zur Verbreitung bei; wo gutes und reichliches Wasser für Jeden vorhanden ist, ist kein Trachom. Deshalb ist die Anlegung guter Brunnen ein wesentlicher Factor für die Bekämpfung der Krankheit. Die Leitung der Bekämpfung soll in die Hand tüchtiger Augenärzte gelegt werden, die staatlich zu unterstützen sind, um Unbemittelte unentgeltlich behandeln zu können. Dann ist viel von staatlicher Bekämpfung zu erwarten.

Discussion: Ein lange im Osten als Augenarzt thätiger College steht auch bezüglich der Bekämpfungsaussichten auf optimistischem Standpunkt. Er befürwortet systematische Forschung nach dem Erreger, am besten von einer dazu bestimmten Commission, der auch die systematische Suche nach Erkrankten zu übertragen wäre. Die dauernde Behandlung ist festangestellten Trachomärzten zu übertragen. Allgemeine Besserung der socialen Verhältnisse ist zu erstreben und Schutz vor Einschleppung durch Einwanderer. — Geh. Rath Kirchner detaillirt die Erfolge, die bei energischer Bekämpfung der Granulose in Ostpreussen erzielt worden sind. Die Hauptmittel sind: Hebung der Hygiene, Schutz vor Uebertragung von Person zu Person, Vermehrung der Aerzte und Instruction derselben im Sinne einheitlicher Auffassung der Krankheit in staatlichen Fortbildungscursen, unentgeltliche Behandlung wenig bemittelter Kranker, systematische Untersuchung der Schulkinder. Eine wesentliche Erleichterung der Bekämpfung wird das jüngst angenommene Reichsgesetz zur Seuchenbekämpfung bieten. Die Aufnahme der Granulose unter die anzeigepflichtigen Krankheiten, die darin vorgesehene Zwangsbehandlung und Zwangsdesinfection werden die wichtigsten neuen Waffen sein.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 14. Juli 1905.

(Eigener Bericht.)

Gluck (a. G.): Ueber Exstirpation und Ausschaltung von Organen und deren Ersatz durch organische Plastik oder Prothesen. Vortr. demonstrirt an der Hand von zahlreichen Abbildungen und unter Vorführung von geheilten Patienten seine Methoden der Plastik nach ausgedehnten Entfernungen des Kehlkopfs und der Rachenorgane. Physiologisch erscheint unter den mitgetheilten Thatsachen besonders interessant die Art, wie die transplantirte äussere Haut sich der ihr zugemutheten Rolle als Schleimhaut anpasst, sowie die ausserordentlich weitgehende Fähigkeit der Patienten, nach totaler Entfernung des Kehlkopfes verständliche Sprachlaute, z. Th. sogar eine ganz leidlich klingende Sprache hervorzubringen. Die Art, wie dies geschieht, ist äusserst mannigfaltig, indem die Mundorgane entweder mit verschluckter Luft oder mit Luft, welche von der Trachealöffnung durch einen Schlauch vor die Lippen oder durch die Nase oder endlich durch eine Zahnlücke in die Mundhöhle geführt wird, zum Ertönen gebracht werden. Ferner wird ein Fall von Nervenplastik demonstrirt, indem der periphere Stumpf des vor Jahren bei einer Mittelohroperation durchschnittenen Facialis mit dem centralen Ende des den M. cucullaris versorgenden Accessoriusastes verbunden wurde. Patient bewegt die Gesammtheit der früher gelähmten rechten Gesichtshälfte in kräftiger Weise und hat auch gelernt, die früher dabei erfolgenden Hebungen der rechten Schulter auszuschalten. Dagegen gelingt es nicht, einzelne Facialisgebiete getrennt zur Contraction zu bringen. Schliesslich wird ein Kind vorgestellt, dessen Oesophagus durch eine Laugenätzung total oblitterirt war und bei dem das Halsstück der Speiseröhre mit einer behufs Ernährung angelegten Magenfistel durch einen Schlauch derart verbunden ist, dass das Kind die gekauten Speisen glatt in den Magen fördern kann. Der Fall dient als Beweis dafür, dass die Schleuderbewegung der Zunge zur Beförderung der Speisen in den Magen ausreichen kann.

Sommerfeld (a. G.): Zur Kenntniss der Secretion des Magens beim Menschen. Vortr. berichtet über eine grosse Anzahl von Versuchen, die er an dem letztgenannten Kinde angestellt hat. Analog den Ergebnissen der von Pawlow so genannten Schleimfütterung hatte das Kauen und Verschlucken der Nahrung, wenn diese durch den Schlauch nach aussen entleert wurde, prompt eine Secretion von Magensaft zur Folge. Dieser von Speichel freie Magensaft zeigt eine höhere Acidität, als man sie bisher dem menschlichen Magensaft zuschrieb, nämlich 4—5 ‰ HCl, und zeigte kräftige Pepsin- und Labwirkung; nach dem Neutralisiren wirkte er auch deutlich spaltend auf Butterfett. Die Acidität war je nach der gekauten Nahrung verschieden, am stärksten nach Brodgenuss. Auch ohne Einfuhr von Nahrung konnte im Hunger durch Erregung der Lust zur Nahrungsaufnahme Magensaftsecretion bewirkt werden. Es wurde ferner in zahlreichen Versuchen die Menge des gebildeten und verschluckten Speichels gemessen. Sie überstieg bei trockenen Speisen das Gewicht derselben erheblich, während bei flüssiger Nahrung (Milch und dergl.) nur etwa 1/3 vom Gewicht derselben secernirt wurde

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Helmbrecht: Ueber Maretin, ein neues Antipyreticum. Aus der inneren Abtheilung des städtischen Krankenhauses am Urban in Berlin. (Deutsche medicinische Wochenschrift No. 30, 1904.)

Verfasser knüpft an die Beobachtungen aus der Senator'schen Klinik und die aus der Litten'schen an, indem er darauf hinweist, dass jedenfalls bessere Resultate im Krankenhaus am Urban erzielt wurden, als Litten sie gehabt hat. Denn wenn man 6 im stark vorgeschrittenen Stadium ihrer Krankheit zur Aufnahme gelangte Patienten ausschaltet, da bei diesen auch andere Antipyretica wie Pyramidon und Lactophenin keinen Einfluss auf die Temperatur ausgeübt hatten, so restieren 19, bei denen eine zweifellos antipyretische Wirkung festgestellt werden konnte, darunter 10, bei denen das Maretin „ganz vorzüglich wirkte." Im ganzen hat sich das Maretin als ein Antipyreticum erwiesen, das in der Mehrzahl der Fälle von guter Wirkung war. Vom Magen aus wurde das Mittel sogar gut vertragen, aber auch bei anderen Organen konnte keine schädigende Wirkung beobachtet werden, Collapserscheinungen kamen überhaupt nicht vor, nur in einigen wenigen Fällen stellten sich leichte Schweisse ein. Dagegen konnten Schweissausbrüche mit nachfolgender Erschöpfung und Kräfteverfall, wie das nach Pyramidon dort oft beobachtet wurde, selbst nach Dosen von 0,5 nicht ein einziges Mal wahrgenommen werden. Die Dosierung bewegt sich zwischen 0,3 bis 0,5 zweimal täglich. Verfasser bezeichnet daher das Maretin als ein Mittel, das lediglich für Phthisen der ersten und eventl. der zweiten Periode in Betracht kommt und in diesen Fällen als ein die Temperatur sicher günstig beeinflussendes Mittel bezeichnet werden muss. Da gleichzeitig keine erheblicheren Nebenwirkungen zur Beobachtung kamen, so empfiehlt es Verfasser ohne Bedenken als ein brauchbares und im allgemeinen unschädliches Fiebermittel bei Phthisikern.

VERMISCHTES.

Berlin. Das Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen hielt im Kgl. Cultusministerium eine Sitzung ab, in welcher u. A. die im nächsten Wintersemester zu veranstaltenden Curse und Vorträge festgestellt wurden. Während die Curse, wie immer, im November beginnen, wird der Cyclus von theoretischen Vorträgen, welcher diesmal die „Grenzgebiete der Medicin" betreffen soll, erst im Februar seinen Anfang nehmen, und zwar bereits im Kaiserin Friedrich-Hause, unmittelbar nach dessen Eröffnung im Februar 1906.

Berlin. Der Central-Krankenpflege-Nachweis für Berlin und Umgebung (Ziegelstrasse 10/11; Telephon-Anruf: Rettungsgesellschaft) hielt am letzten Sonnabend Abend unter Leitung des Ausschuss-Vorsitzenden Sanitätsrath Alexander eine Sitzung ab, in welcher über die fortschreitende gedeihliche Entwickelung dieser Centralstelle berichtet wurde. Aus den Angaben der Herren Dr. P. Jacobsohn und Rentier H. Saxenberg, welche den geschäftlichen und finanziellen Bericht erstatteten, ist ersichtlich, dass die Zahl der Pflegenachsuchungen sich im ersten Halbjahr 1905 wiederum erheblich vermehrt hat; die Zahl derselben beträgt bisher 1032 gegen 835 im Vorjahre. Auch von Krankenanstalten wird das Institut immer mehr zur Beschaffung guten Pflegepersonals in Anspruch genommen. Mit dem Verein ärztlich geleiteter Irrenanstalten von Berlin und Vororten wurde ein besonderes Abkommen getroffen. Ebenso hat das Institut für die Privatpflege neuerdings wiederum den Anschluss einiger angesehenen geistlichen und weltlichen Genossenschaften gewonnen. Im Februar stieg die Zahl der Nachsuchungen in Folge der Influenzaepidemie auf 205. Der Nutzen der Einrichtung wird von Publicum und Aerzten in gleichem Maasse anerkannt; die Behörden haben ihr ein erhöhtes Interesse zugewendet. Auch hinsichtlich der Kassenverhältnisse ist ein erfreulicher Fortschritt zu erkennen. Gegenwärtig macht sich eine starke Inanspruchnahme des Central-Krankenpflege-Nachweises für die Begleitung Leidender nach Kurorten geltend.

Baden-Baden. Wie wir vernehmen, hat die Grossherzogliche Badanstalten-Commission zu Baden-Baden auch in diesem Jahre theoretisch-practische Curse der physikalisch-diätetischen Heilmethoden und der Balneotherapie für Aerzte eingerichtet. Der Beginn der auf acht Tage berechneten Curse ist auf den 2. October gelegt.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Bielefeld: Dr. Ludwig Beier. — Danzig: Dr. E. A. Knauer. — Dresden: Dr. Loewe. — Erfurt: Dr. Fritz Berger. — Luzern: Dr. Hans Amberg. — Mannheim: Dr. F. von Holst.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Paula Siepermann in M.-Gladbach mit Herrn Stabs- und Bataillons-Arzt Dr. Holzinger in Alt-Württemberg. — Frl. Sibylle v. Wedel-Parlow in Berlin mit Herrn Dr. Friedrich Franz v. Buchka in Alt-Scherbitz. — Frl. Emmy Müller mit Herrn Dr. Rudolf Hänsel, beide in Gladenbach. — Frl. Adele Soeding in Hörde i. W. mit Herrn Dr. Franz Schmidt, in Wetter-Ruhr. — Frl. Maria Hammann mit Herrn Dr. Ad. Schütz in Burbach i. W. — Frl. Hedwig Teglmeyer mit Herrn Kreisarzt Dr. Plinke in Hannover. — Frl. Elsa Emilie Krey mit Herrn Augenarzt Dr. Heinrich Harms in Stralsund.

Vermählt:

ω Herr Dr. Deseniss mit Frl. Magda v. Bodungen in Hamburg. — Herr Dr. Walter Fränkel mit Frl. Anna Chanauge in Chemnitz. — Herr Dr. Georg Köbrich in Wettin mit Frl. Charlotte Wunder.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Paul Monjé in Wesel; Herrn Dr. Alfons Stauder in St. Lorenz (Bay.).

Eine Tochter: Herrn Dr. F. Veith in Breslau; Herrn Dr. Karl Heinrich Siegler in Worms.

Gestorben:

ω Dr. Josef Brettauer in Triest. — Dr. Georg Wedekind in Weimar. — Sanitätsrath Dr. Valentin Manns in Schlüchtern. — Dr. Fritz Groeber in Aichach. — Dr. August Engelhardt in Essen. — Dr. Karl Bruns in Wolfenbüttel. — Dr. Carl Horn in Hirschberg. — Dr. Heinz Rendschmidt in Giessen. — Dr. Emil Berger in Oldesloe.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/21—1/22 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Hamburg wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1776.

In Pommern wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1777.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1778.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1779.

In der Provinz Sachsen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1780.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1781.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

Das Herz als Muskelorgan mit bestimmter Localisation der Functionen (ähnlich den Centren des Nervensystems). Das Gesetz der Synergie und Dysergie. Ueber die klinische Diagnose der Localisation des pathologischen Processes im Herzmuskel.

Von M. J. Breitmann-Petersburg.

(Fortsetzung.)

Am Schlusse meiner kurzen Schilderung der normalen Anatomie des Herzens muss ich noch der Blut- und Lymphgefässe des Herzens Erwähnung thun. Was die Blutgefässe betrifft, so sind folgende wichtige Thatsachen hervorzuheben: Sowohl die rechte wie die linke Kranzarterie versorgen mit Blut nicht nur den gleichnamigen Ventrikel, sondern auch einen Theil des nicht gleichnamigen; dies ist vom Standpunkte der Sicherung der Blutzufuhr zum Herzen bei Erkrankung irgend eines Astes der Kranzarterie sehr wichtig. Das Grenzgebiet zwischen den Vertheilungsgebieten der beiden Aeste verläuft an der hinteren Wand des Herzens unmittelbar hinter dem linken Rande desselben; diese Stelle, die am wenigsten mit Blut versorgt wird, ist eine der Prädilectionsstellen, wo sich circumscripte Herdaffectionen des Herzmuskels etabliren.

Die Blutcapillare sind im Herzen in Form von longitudinalen Schlingen angeordnet und von einer ringförmigen, aus Lymphgefässen bestehenden Scheide umgeben. Das Netz dieser Lymphgefässe verläuft fast perpendiculär zur Richtung der Muskelzellen.

Die Nährflüssigkeit kann somit aus dem Blutsystem nicht unmittelbar in die Muskelzellen übergehen, sondern muss zuvor die Lymphcapillare (wie im Gehirn) passiren.

Andererseits müssen die regressiven Stoffwechselproducte die Lymphcapillare passiren, bevor sie in die Venen gelangen.

Dank dieser Anordnung der Blut- und Lymphgefässe sind die Blutcapillare, die in den Lymphscheiden (und nicht im lockeren Bindegewebe wie in anderen Organen) liegen, bei Contraction des Herzens vor einer schädlichen Compression geschützt, während die Lymphe bei jeder Systole aus dem Herzen nach allen Richtungen hin ausgepresst wird, eben weil die Anordnung der Lymphgefässe eine derartige ist. Es ist klar, dass bei den geschilderten zweckmässigen Vorrichtungen die Arbeitsfähigkeit des Herzens eine gewaltige sein kann, und die Bedeutung dieser Vorrichtungen für die Pathologie des Herzens werden wir im Nachstehenden kennen lernen.

Die mitgeiheilten anatomischen Thatsachen sind vollständig ausreichend, um die Physiologie des Herzens vom Standpunkte der Localisation und dann die pathologischen Erscheinungen verständlich zu machen.

Das Herz ist ein Muskelorgan, seine Function ist folglich Bewegung. Um die Bewegung eines Muskels und dessen physiologische Bedeutung festzustelllen, müssen wir diejenigen (in mehr oder minder grösserem Grade) unbeweglichen Punkte kennen, an denen der Muskel befestigt ist. Nach Ludwig ist der am wenigsten bewegliche Theil des Herzens die Herzbasis, eben weil diese letztere mit der Aorta und den Vorhöfen verbunden ist: dann folgen die Scheidewand (die Insertionsstelle der Aorta), die Insertionsstelle der A. pulmonalis und schliesslich die Ventrikel. (Letzteres ist jedoch nicht ganz richtig, da die Ventrikelwandungen sehr beweglich sind.) Nach den Messungen von Hesse und den anatomischen Erhebungen von Albrecht sind in der Gegend des linken Ventrikels bei dessen Systole die unbeweglichsten Punkte die Spitzen der Mm. papillares, die stets in ein und derselben Entfernung (in Längsrichtung) vom Annulus ventricularis (Basis der Valvula) bleiben. Die Behauptung Ludwigs, dass die Mm. papillares bei der Contraction die Klappen nach unten ziehen, damit sich diese besser öffnen, ist absolut nicht gerechtfertigt, weil sie Unbeweglichkeit der Ventrikelwandungen voraussetzt, was aber in der That nicht der Fall ist. Ausserdem behindern diese Annäherung der Spitze des M. papillaris zur Valvula die Chordae basilares, die bekanntlich zwischen der Basis der Valvula und dem lateralen Theile der Spitze des M. papillaris gespannt sind und dadurch den Klappen nicht gestatten, über eine gewisse Grenze hinaus sich von den Ventrikelwandungen zu entfernen, wodurch eine leichtere Oeffnung und zuverlässige Schliessung derselben gesichert wird; ausserdem wird die Basis der Valvula durch die Chordae basilares vor Beschädigung durch den Druck der Blutsäule geschützt.

Die Mm. papillares können somit keineswegs die Schliessung der Klappen fördern. Im Gegentheil, um eine Senkung der Klappe durch Contraction des M. papillaris zu ermöglichen, hätten sich die Wandungen des suprapapillären Raumes in Längsrichtung contrahiren müssen, was aber durch dieselben Chordae basilares verhindert wird. Schliesslich wäre ein solcher Antagonismus in den Herzwandungen eine äusserst unzweckmässige Erscheinung; thatsächlich aber sind sämmtliche Bestandtheile des Herzmuskels im vollständigen Sinne des Wortes synergetisch.

Ich halte es für angebracht, an dieser Stelle klarzulegen, was ich als das Gesetz der Synergie und Dysergie bezeichne.

Als Synergie kann man die Function sämmtlicher Vorrichtungen des Organismus in ein und derselben Richtung für ein und denselben Zweck bezeichnen. In Anwendung auf das Herz ist das Gesetz der Synergie ausserordentlich wichtig, weil das Herz ein Muskelorgan darstellt, dessen sämmtliche Theile mit ihrer complicirten Einrichtung eine wichtige mechanische Arbeit zu verrichten haben, nämlich die Unterhaltung der Blutcirculation im Organismus. Eine Synergie erblicken wir beispielsweise darin, dass beide Mm. papillares trotz ihres verschiedenen Verlaufs und ihrer Localisation bei der Contraction des interpapillären Raumes in ein und derselben Richtung wirken, indem sie aber zugleich in den Details dieser Contraction eine verschiedene Rolle spielen (Dysergie). Zu den Erscheinungen von Dysergie kann man auch das Vorhandensein eines Herzwirbels rechnen, der an der Gesammtarbeit keinen Antheil nimmt (eben weil die Mm. papillares ihm gegenüber in tangentialer Richtung verlaufen, ohne an ihn Muskellamellen abzugeben), sowie das Vorhandensein von „unbeweglichen Punkten" bei der Muskelcontraction, desgleichen das Vorhandensein von „Schutzvorrichtungen", die unter gewissen Umständen in der vorherrschenden entgegengesetzten Richtung arbeiten und dadurch die Regelmässigkeit der mechanischen Arbeit des Herzens reguliren.

Als Vervollständigung zu meinem Gesetz der Synergie und Dysergie (dasselbe ist in weiterer Anwendung auf die Synergie der Organe in meinem Aufsatz „Ueber das Gesetz der Synergieen im menschlichen Organismus", Russische med. Rundschau 1903, No. 3, dargestellt) erscheint das Albrechtsche Gesetz der Doppelbesetzung der Function: Für jeden Zweck sind im Herzen wenigstens zwei verschiedene Mittel vorhanden (beispielsweise an der Schliessung der Herzklappen ist sowohl die Muskelcontraction der Wandungen, wie auch der hydrostatische Blutdruck betheiligt); andererseits hat jeder Apparat (beispielsweise die Mm. papillares) wenigstens zwei verschiedene Functionen (einerseits Verringerung des interpapillären Raumes, andererseits Richtung, Hebung und Drehung der Herzspitze). Dank dem Gesetze der Synergie und Dysergie, sowie demjenigen der Doppelbesetzung der Funktionen führt die Störung der Thätigkeit des einen der Synergeten oder der einen Function nicht unbedingt zu einer Pertubation, eben weil Reser vevorhanden ist, die vicariirend eintreten kann.

Was die Frage der klinischen Diagnose der Localisation des pathologischen Processes im Herzmuskel betrifft, so ist es zweifellos, dass von einer topographischen Diagnose der Localisation des Processes nur dann die Rede sein kann, wenn letzterer nicht diffus, sondern circumscript und ausgesprochen genug ist, um klinisch manifest zu sein (ursprünglich verläuft der Process latent). Im Herzen hat die Erkrankung primär einen Herdcharakter, ganz gleich ob es sich um fettige Degeneration (v. Leyden, Göbel), narbige Veränderungen (Köster 1888 und die Leipziger Schule: Krehl, Romberg, Kelle) oder irgend welche andere Processe im Herzmuskel (rundzellige Infiltration etc.) handelt. Besonderes Interesse bietet in dieser Richtung das Studium der sogenannten Fragmentation des Herzens, bei der Rupturen der Muskelfasern hauptsächlich den am meisten arbeitenden Muskelbündeln entlang beobachtet werden: diejenigen Theile der Muskelbündel, die den grössten Zug ausüben und die grösste Spannung während der Arbeit des Herzens erleiden, müssen am leichtesten Zerreissungen, Verletzungen der Muskelzellen, sowie Degeneration derselben etc. erfahren. Das sind Loci minoris resistentiae, die bei allen Herzerkrankungen (infectiösen, toxischen etc.) am ehesten betroffen werden müssen. Von diesem Standpunkte aus wird uns das genaue Studium der Herzfragmentation mit ausführlicher, genauer Notirung der afficirten Stellen in der Zukunft vorzügliches Material zum Studium der schwächsten Stellen des Herzmuskels liefern.

Ausser der Contraction der Muskelbündel des Herzens kann auch der Blutdruck die Ursache einer mechanischen Verletzung derselben abgeben: diejenigen Stellen, die am meisten gedehnt werden, wohin der Blutstrahl mit der grössten Kraft stürzt, müssen leichter als die übrigen Stellen des Herzens erkranken, wie es auch thatsächlich beobachtet wird, wobei die Affection noch bedeutender sein wird, wenn der Blutstrom gegen diejenigen Theile des Herzens anschlägt, die unter normalen Verhältnissen diesem mechanischen Reiz nicht ausgesetzt sind; am interessantesten lässt sich das bei Aortitis mit Klappeninsufficienz beobachten: der Blutstrom schlägt dabei gegen diejenigen Theile der Aorta an, die gewöhnlich dem Blutdruck nicht ausgesetzt sind, und diese Theile sind es auch, die am meisten die der Aortitis eigenthümlichen Veränderungen durchmachen; aber selbst

beim. Fehlen von Klappeninsufficienz betrifft die Aortitis diejenigen Theile der Aortenwand, die dem Blutdruck am meisten ausgesetzt sind. Ferner leiden von sämmtlichen Stellen, die der Traumatisirung durch den Blutdruck ausgesetzt sind, am meisten diejenigen, wo die Herzwandungen am dünnsten und nachgiebigsten sind: hier kommt es leicht zu Entwicklung nicht nur von Degeneration, sondern auch zu partieller Vorstülpung der Herzwand, zum sogenannten partiellen Herzaneurysma.

Schliesslich wird die Localisation der Erkrankungsherde in bedeutendem Grade durch die Vertheilung der Blutgefässe im Herzmuskel bedingt: bei Erkrankung, Thrombosirung etc. des einen oder des anderen Astes wird auch das entsprechende Gebiet afficirt; so werden Herde in der Nähe der Herzspitze nicht selten dann beobachtet, wenn der absteigende vordere Ast der linken Kranzarterie afficirt ist.

Aus den vorstehenden Ausführungen geht vollständig klar hervor, dass, weil die aufgezählten Bedingungen grösstentheils stets, als vom Bau des Herzens abhängig, die gleichen bleiben, auch die Localisation der Erkrankungsherde im Herzen eine gewisse Gesetzmässigkeit darbieten wird, die des sorgfältigen Studiums und der topographischen Notirung durchaus werth ist. Thatsächlich erscheinen als Prädilectionsstellen bei Erkrankung des Herzmuskels: im linken Ventrikel: 1. die Mm. papillares, 2. diejenigen zwei Drittel der vorderen Oberfläche des linken Ventrikels im interpapillären Theile desselben in der Nähe der Spitze, wo die Fortsetzung der Mm. papillares verläuft, und 3. die weitere Fortsetzung derselben im unteren Drittel der Scheidewand; schliesslich 4. zwei Drittel der Oberfläche des linken Ventrikels in der Nähe des Vorhofes (hier verlaufen: der hintere keilförmige longitudinale Wulst, der trabeculäre Theil des M. papillaris posterior und der intramurale Theil desselben); im rechten Ventrikel: 1. das Grenzgebiet zwischen Conus und Recessus, 2. die vordere und hintere Berührungsstelle der freien Wand mit der Scheidewand und 3. die Wandungen des Conus selbst; schliesslich erfährt die Scheidewand Veränderungen hauptsächlich an denjenigen Stellen, wo die verschiedenen Coordinationssysteme verlaufen.

Sämmtliche aufgezählten Stellen entsprechen hauptsächlich der Vertheilung: 1. der Mm. papillares, die im Herzmuskel die grösste Arbeit verrichten, 2. der Coordinationssysteme zwischen dem suprapapillären und interpapillären Raume (zwei Drittel der hinteren Oberfläche des linken Ventrikels) und 3. der Coordinationssysteme zwischen beiden Ventrikeln (Scheidewand). Ich möchte darauf hinweisen, dass auf das Vorhandensein solcher Coordinationssysteme und auf die grösste Vulnerabilität derselben im Herzen ich im Jahre 1899, Albrecht erst im Jahre 1903 aufmerksam gemacht hat. Wenn also im Herzen circumscripte Erkrankungsherde in den am meisten activen Theilen desselben auftreten, so ist es klar, dass auch die diesen Erkrankungsherden entsprechenden klinischen Erscheinungen deutlich ausgesprochen sein müssen, jedenfalls deutlicher als bei der Affection der inactiven oder weniger activen, sozusagen der Zwischen- bezw. Verbindungsseite des Herzmuskels.

Wenn wir uns nun der klinischen Manifestation der localisirten Erkrankungsprocesse zuwenden, so sehen wir, dass dieselbe in bedeutendem Maasse von der Qualität der Erkrankung, von ihrer Ausbreitung, Intensität, von ihrem Grade, von der Combination der verschiedenen Veränderungen mit einander u. s. w. abhängt, genau so, wie die klinischen Erscheinungen einer Nervenkrankheit durch die Beschaffenheit des Krankheitsprocesses im Nervensystem, durch die Affection der einen oder der anderen Centren, durch die Combination der verschiedenen Affectionen mit einander u. s. w. bedingt sind. Da das Herz ein Muskelorgan ist, so muss bei circumscripter Affection einer gewissen Parthie des Herzens ein Nachlassen der Arbeit dieser Parthie, d. h. der Contractibilität und des Leitvermögens der Muskelstränge, aus welchen sich die betreffende Parthie zusammensetzt (im Stadium der Degeneration) eintreten; im progressiven Stadium der Krankheit kann die Thätigkeit des afficirten Theiles pathologisch verstärkt sein (Reizwirkung des Herdes). Selbstverständlich kann ich hier an der Hand meiner Beobachtungen nur diejenigen Momente schildern, die die typischeren, charakteristischeren Veränderungen betreffen (und das nur kurz, ohne auf viele wichtigere Fragen einzugehen), während die Abweichungen in jedem einzelnen Falle den Charakter von Individualität tragen werden.

Vor Allem möchte ich vorweg bemerken, dass ich auf die Veränderungen der Klappen nur insofern eingehen werde, als sie von den primären Veränderungen des Herzmuskels abhängen; auf der Hypertrophie bei Herzklappenfehlern werde ich hier nicht eingehen, weil mich dies zu weit führen würde; hauptsächlich werde ich die Affectionen des linken und rechten Ventrikels besprechen.

Ueber den rechten Ventrikel lässt sich sehr wenig sagen. Im Allgemeinen stellen seine sämmtlichen Muskel- und Trabekelsysteme Synergete, d. h. Muskeln dar, die à tempo und vollständig gleichmässig arbeiten, um das Blut aus dem rechten Ventrikel in die A. pulmonalis zu treiben; in Folge dessen giebt es hier keinen so mächtigen circulären Muskel, wie im suprapapillären Raume des linken Ventrikels, keine so starke Propulsionsvorrichtung, keinen Motor, der durch seine Einrichtung an ein Geschütz erinnert, wie im interpapillären Raume des linken Ventrikels. Wenn es hier auch Prädilectionsstellen giebt, so „strahlt" (irradiirt) deren Wirkung auch in die benachbarten Muskelgebiete aus, so dass der ganze rechte Ventrikel reagirt, und zwar kann der rechte Ventrikel nur in einer Weise reagiren: mit Hypertrophie, wenn noch passende Bedingungen vorhanden sind, wenn nicht, was häufiger der Fall ist, so durch allgemeine oder locale Erweiterung (an den Prädilectionsstellen). Das ist um so leichter, als der rechte Ventrikel auch in normalem Zustande nicht nur zu maximalen Contractionen wie die Wandungen des linken Ventrikels fähig ist, sondern auch zu submaximalen, so dass er sich leichter dem verschiedenen Umfang der Blutmasse anpasst, der Wirkung des Blutdrucks leichter nachgiebt (ähnlich der Harnblase). Eine gewisse Bedeutung vom Standpunkte der Localisation hat vielleicht die isolirte Affection des Conus, bei der derselbe eine stumpfwinkelige Knickung erfährt. In diesem Falle wird die tangentiale Bewegung des Blutes um die Scheidewand herum, die sich während der Systole in die Höhle des rechten Ventrikels hineinstülpt, gestört; in Folge dessen schlägt das Blut an die vordere Wand des Conus an, und es entstehen hier kreisförmige Bewegungen des Blutes, die sich durch systolische Geräusche an der A. pulmonalis manifestiren; der rechte Ventrikel ist dabei nicht erweitert; ist aber der ganze rechte Ventrikel erkrankt und erweitert, so stellt er eine weite Höhle dar, in der kreisförmige Bewegungen des Blutes nicht mehr zu Stande kommen, so dass an der A. pulmonalis ein systolisches Geräusch nicht zu hören ist.

Wichtiger ist für uns die Wechselbeziehung, die zwischen der Function des rechten Ventrikels und dem Zustand der Scheidewand beobachtet wird. Ich habe als Erster darauf hingewiesen (Wratsch 1901, No. 5), dass der Scheidewand eine wichtige Rolle im Sinne einer Coordination der Thätigkeit der beiden Ventrikel zukommt, und dass die Störung dieser Thätigkeit sich vor Allem am rechten als dem functionell schwächeren Ventrikel durch gewisse Stauungserscheinungen im kleinen Blutkreislauf geltend macht. (Von der Scheidewand wird noch im Nachstehenden die Rede sein.)

Functionsstörungen des linken Ventrikels werden sich, je nach der Localisation der Affection, durch verschiedene Erscheinungen documentiren. Die Rolle des interpapillären Raumes kommt durch folgende Functionen zum Ausdruck:

Bei Contraction der Mm. papillares in ihrer ganzen Ausdehnung. 1. Die Höhle des interpapillären Theiles des Ventrikels verringert sich in horizontaler Richtung dadurch, dass die freie Wand sich der Scheidewand nähert; diese Wirkung wird durch die Arbeit des intramuralen Theiles beider Papillarmuskeln und des trabeculären Theiles des M. papillaris anterior bedingt (die Anordnung derselben in der Herzhöhle erinnert an den Mechanismus des Schraubengewindes des Geschützes, der es bewirkt, dass das Herz bei geringstem Kraftverbrauch die grösste Arbeit verrichten kann). Gleichzeitig geht der Bogen der Spirale in Folge der Geraderichtung der in der Richtung des Uhrzeigers verlaufenden Muskelspirale der Mm. papillares in eine Chorde über, und in Folge dessen kommen Geraderichtung der Wand des interpapillären Raumes, Drehung desselben von links nach rechts und hebelförmige Hebung der Spitze zu Stande; es ist klar, was aus der isolirten Erkrankung eines jeden der erwähnten Theile der Mm. papillares resultiren muss. Bei gleichzeitiger Affection der beiden Functionen werden gestört sein sowohl 1. die Verkleinerung der Höhle, wie auch 2. die Bewegung der Spitze, wobei erstere sich durch geringere Füllung des arteriellen Systems, letztere durch Schwächung des Herzstosses documentiren wird; ausserdem wird in Folge der Beeinträchtigung des Geschützmechanismus die Propulsion des Blutes nach dem arteriellen System oder die Erreichung desselben Resultats wie bei normalem Herzen erschwert sein. Ein Herz mit grossem interpapillärem Raume wird auch den Rhythmus seiner Contractionen, sowie auch deren Frequenz ändern müssen, in dem einen Falle im Sinne einer Beschleunigung der Herzcontraction (Tachykardie), im anderen Falle im Sinne einer Verlangsamung derselben (Bradykardie). Das Vorhandensein des einen oder des anderen Symptoms wird bei Weitem keine zufällige Erscheinung sein: Wenn wir es mit einem Herzen im progressiven Stadium der Entwicklung der Muskelveränderungen zu thun haben, wenn der Herd wahrscheinlich inmitten mehr oder minder gesunden Gewebes localisirt ist und auf dasselbe vielleicht als Fremdkörper*) eine Reizwirkung ausübt, so werden wir Tachykardie nebst verstärktem Herzstoss, Pulsus celer etc. constatiren.

(Fortsetzung folgt in der nächsten Abtheilung für Fortschritte in der Diagnostik.)

*) In Folge dessen kann man keineswegs der Ansicht Albrechts (S. 446) beistimmen, dass es im Allgemeinen gleichgültig ist, ob der Erkrankungsherd inmitten von gesundem oder krankem Gewebe liegt.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 31. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 291. 31. Juli 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. Heinrich Mohr-Bielefeld: Die Erfolge der chirurgischen Behandlung der Prostatahypertrophie. (Schluss.)
2. Feuilleton: Dr. Alfred Falk, Badearzt in Bad Ems: Sanitäre Verhältnisse unserer Handelsmarine.
3. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905. (Fortsetzung.)
   Röntgen-Congress. (Schluss.)
   Deutschland (Breslau.)
   Oesterreich (Wien.)
4. Bücherbesprechungen.
5. Referate aus Zeitschriften.
6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
9. Technische und pharmaceutische Neuheiten.

Die Erfolge der chirurgischen Behandlung der Prostatahypertrophie.

Von

Dr. Heinrich Mohr-Bielefeld.

(Schluss.)

In den geheilten oder gebesserten Fällen wird zunächst eine Hebung des Allgemeinzustands, Zunahme des Appetits und des Gewichts festgestellt; auch die oft schwere Verstopfung bessert sich. In Folge Wiederherstellung der Drainage fällt die Urinretention mehr oder weniger rasch fort, die Cystitis, der häufige Harndrang schwinden mehr oder weniger, ebenso der Resturin. Posadas stellte bei 36 etwa 1½ Jahre p. o. Nachuntersuchten 24 mal einen Resturin von 50—100, 8 mal von 100—200, 4 mal von 200—280 fest. W. Meyer fand bei Nachuntersuchungen, dass von 34 Fällen 10 geheilt waren, von denen 3 an vollständiger, 7 an unvollständiger Retention gelitten hatten; von 15 Patienten, welche sich früher katheterisiren mussten, konnten 10 den Katheter dauernd weglegen. Nach vielfachen Erfahrungen sind die Erfolge auch vom Alter und Allgemeinzustand der Kranken abhängig; bei alten, bereits stark heruntergekommenen Patienten mit Arteriosclerose und vorgeschrittener Blasen- und Nierenerkrankung wirkt die Bottinische Operation jedenfalls nur palliativ: der Katheter kann wieder leichter und schmerzloser eingeführt werden, die hartnäckige Verstopfung schwindet und der Blasenkatarrh wird einer entsprechenden Behandlung zugänglicher. Horwitz führt seine Erfolge bei 81 Operationen nach dem Alter an: 25 Frühoperationen (53—62 Jahr), meist erst seit einigen Monaten katheterisirt: in allen Fällen glatte und rasche Heilung, 33 Operationen im 62.—76. Jahr: 4 Recidive, sonst lauter gute Erfolge, 15 Operationen im Alter über 76: 11 Misserfolge.

Recidive sind nach Freudenberg und Horwitz selten und können durch Wiederholung des Eingriffs beseitigt werden. Andere sahen dagegen recht häufig Rückfälle; Legueu z. B. hatte lauter gute Augenblickserfolge, jedoch schon nach 4—5 Monaten häufig wieder den früheren Zustand. Unbestrittene, der Operation eigene Vorzüge sind, dass der Erfolg oft augenblicklich eintritt, keine Narcose nöthig ist, der Eingriff öfters wiederholt werden kann, das Krankenlager nur kurz dauert und die Geschlechtsfähigkeit fast stets erhalten bleibt. Ob diese Vorzüge gegenüber den erwähnten Nachtheilen schwer genug ins Gewicht fallen, um das Bottinische Verfahren zu einer allgemein verwendbaren chirurgischen Methode zu machen, erscheint zweifelhaft.

Die Zukunft in der chirurgischen Behandlung der Prostatahypertrophie gehört anscheinend der Prostatektomie.

Bei der perinealen Prostatektomie wird die Drüse vom Damm aus, sei es von einem Raphe- oder Bogenschnitt aus, freigelegt, und nun entweder mitsammt der Kapsel exstirpirt, oder, was jedenfalls vorzuziehen ist, es wird die Kapsel median, seitlich oder quer eröffnet und die Drüse ganz oder theilweise ausgelöffelt. Zunächst einige Zahlen. Nach Proust's neuester, 813 Operationen umfassender Statistik beträgt die Sterblichkeit 7,13% (Todesfälle innerhalb eines Monats p. o.), nach Escat 11%, nach Mikulicz' Zusammenstellung (400 Fälle) 6,5%, andere Autoren zählen bis 25% Todesfälle. Escat berechnet bei 382 Operationen 75% Heilungen und etwa 14% unvollständige Erfolge; nach Watson kann man auf 60% Heilungen rechnen.

Gewöhnlich handelte es sich bei den Operirten um vorgeschrittene Fälle mit mehr oder weniger gestörtem Allgemeinzustand, längerem Katheterleben, häufigem schmerz-

FEUILLETON.

Sanitäre Verhältnisse unserer Handelsmarine.

Von

Dr. Alfred Falk, Badearzt in Bad Ems.

In letzter Zeit sind mehrere Aufsätze erschienen, die sich mit den sanitären Verhältnissen auf Schiffen der deutschen Handelsmarine beschäftigten, so zuletzt in dieser Zeitschrift No. 18 und 19 von Dr. Brenning: „Ueber sanitäre Missstände auf Schiffen der deutschen Handelsmarine". Dass derartige unglaubliche Zustände, wie sie in obigem Aufsatze geschildert werden, heute überhaupt noch möglich sind, hätte ich nach meinen Erfahrungen als Schiffsarzt des Norddeutschen Lloyd für völlig ausgeschlossen gehalten. Folgenden Zeilen liegen daher die Verhältnisse, wie sie beim Lloyd herrschen, zu Grunde, da ich die Einrichtungen der andern Rhedereien nur flüchtig kenne. Ich habe mich ferner neben einer Besprechung der persönlichen Verhältnisse der Schiffsärzte auf Schilderung des Milieus beim Zwischendeck beschränkt, da die Einrichtungen, Verpflegung etc. der I. und II. Kajüte als allgemein bekannt vorausgesetzt werden dürfen.

Um eine Stellung als Schiffsarzt zu erhalten, giebt es verschiedene Wege. Sowohl der Hamburger Aerzteverein (Dr. Grisson) wie der Leipziger Verband befassen sich mit der Vermittlung, Ersterer gegen eine Gebühr von 5 Mk. Der beste Weg bleibt immer, sich bei einer Rhederei durch Brief oder persönlich anzumelden; man erhält darauf einen Fragebogen zugesandt, nach dessen Ausfüllung der Bewerber vorgemerkt wird. Wie lange die Wartezeit bis zur Anstellung dauert, das richtet sich nach Zahl der Vormerkungen und Passageverkehr; im letzten Winter und wohl auch jetzt noch sind beim Lloyd die Aussichten für rasches Ankommen sehr gut, da die Auswanderung in Folge des russisch-japanischen Krieges ungeheuer zugenommen hat. Die Benachrichtigung erfolgt gewöhnlich durch Depesche; frühzeitiges Instandsetzen der Ausrüstung empfiehlt sich daher sehr, da die Vacanzen rasch eintreten können, und die Rhedereien ungern auf Herren zurückgreifen, die abdepeschiert haben. Ebenso ist Approbation und Auslandsurlaub der Militärbehörde mitzubringen; der Arzt wird in Bremerhafen wie jeder Matrose auf dem Seemannsamte angemustert und untersteht der Seemannsordnung. Man verpflichtet sich für ein halbes bis 1 Jahr, doch kann das Verhältniss von beiden Seiten am Ende jeder Reise durch vorherige 14 tägige Kündigung gelöst werden, event. in dringenden Fällen auch ohne solche.

Die Ausrüstung richtet sich vollkommen nach Jahreszeit und Bestimmungsort der Reise. Alle überflüssigen Dinge sind natürlich zu Hause zu lassen, da der Raum auf den Dampfern immer beschränkt sein wird, wenn auch die Cabine noch so gross ist. Uniform kann getragen werden; zu meiner Zeit machten beim Lloyd nur die beiden ältesten Collegen auf den Schnelldampfern davon Gebrauch. Dagegen muss die blaue Dienstmütze mit Cocarde getragen werden; sie wird in den Tropen durch eine ähnliche mit weissen, auswechselbaren Ueberzügen ersetzt. Auch im Frühjahr und Herbst ist für die Nordamerika-Reise warmes Zeug erforderlich. Fährt der Dampfer während des Winters nach den Tropen, so muss man selbstverständlich sowohl leichte als für die kalte Jahreszeit bestimmte Kleidungsstücke mitnehmen; für den Aufenthalt im heissen Klima sind die Tropenanzüge aus weissem Leinen, die am besten in Bremerhafen oder Singapore gekauft werden (Preis 6—11 Mk. für Rock und Hose), ferner weisse Flanellanzüge sehr practisch und unbedingt erforderlich. Letztere sind aber nur für den Aufenthalt an Land zu verwenden, da sie an Bord zu schmutzig werden und nicht gewaschen werden können. ½ Dtzd.

haften Harndrang, Blaseninfection etc. Trotzdem wurde die Operation oft auffallend gut vertragen. v. Mikulicz schreibt das dem Umstande zu, dass die perineale Prostatektomie im Gegensatz zu den meisten anderen Operationen an der Prostata, auch im Gegensatz zu Bottinis Verfahren, die Blase und die Nieren mit einem Schlage entlastet. Dementsprechend sind direct durch die Operation verschuldete Todesfälle eine Ausnahme; nur in vereinzelten Fällen sterben die Kranken an Blutungen während und nach der Operation, Shok, Uraemie bei schweren Nierenerkrankungen, und mehr oder weniger rascher Infection der Operationswunde. Die Gefahren der perinealen Prostatektomie sind also bisher bedeutend überschätzt worden. Im Gegensatz zu diesen seltenen Fällen sind viel häufiger Todesfälle im weiteren Verlauf durch Herz- und Lungenerkrankungen, Nierenentzündungen, Gehirnembolie; sie sind grösstentheils durch den schlechten Allgemeinzustand verschuldet, in welchem die Kranken noch gewöhnlich operirt werden. In den günstig verlaufenen Fällen vernarbt die Dammwunde im Allgemeinen rasch und ist nach 3 4 Wochen gewöhnlich bis auf eine kleine Fistel geschlossen; die Heilungsdauer bis zum Eintritt einer guten Function beträgt nach v. Mikulicz 3—6 Wochen. Gleichzeitig mit der Besserung des örtlichen Befundes tritt in der Mehrzahl der Fälle eine bedeutende Hebung des Allgemeinzustandes ein; allmählich entgiften sich die Kranken, das Gewicht nimmt zu und sie gewinnen, wie sich Voiselle ausdrückt, das Aussehen heiterer und verjüngter Greise. Selbst wenn der Allgemeinzustand bei der Operation schlecht war, tritt oft rasche Erholung ein.

Was nun die Miction anlangt, so ist zunächst die Thatsache hervorzuheben, dass selbst nach jahrelangem Katheterleben die Blase ihre volle Zusammenziehbarkeit wiedererlangen kann, wenn nur das Hinderniss gründlich beseitigt wurde. Immerhin bestehen hier Unterschiede, je nachdem es sich um eine chronische vollständige oder unvollständige Retention handelt. Am besten sind die Erfolge bei vollständiger Retention; derartige Kranke sind vor der Operation genöthigt, ihre Blase regelmässig durch den Katheter zu entleeren, und haben sich daher eine nicht entartete Blase bewahrt; ist das Hinderniss einmal beseitigt, so gewinnt die Blase mehr oder weniger vollständig ihre Zusammenziehungsfähigkeit wieder. Kranke, welche seit Jahren nicht mehr ihr Wasser lassen konnten, haben spontane und leichte Entleerungen. Bei unvollständiger Retention dagegen sind die Misserfolge bezüglich der Miction häufiger, da die Blase oft schon schwer entartet ist. In den am günstigsten verlaufenen Fällen lässt die anfänglich manchmal vorhandene Incontinenz rasch nach, so dass später sich normale oder doch bedeutend bessere Verhältnisse einstellen. In den meisten Fällen können die Kranken ihren Urin wieder spontan entleeren, bei gut erhaltener Blasenmusculatur wieder in kräftigem Strahle und mit gutem Kaliber des Strahles so dass, wie Zuckerkandl sich ausdrückt, die Miction förmlich eine juvenile wird. Die Harnpausen sind manchmal ganz normal, häufig jedoch kürzer als normal, und es besteht dann besonders Nachts Harndrang; jedoch können einzelne Kranke auch die ganze Nacht durch den Harn halten. In vereinzelten Fällen, etwa bei einem auf 10—20, kann der Katheter auch nach der Operation nicht ganz entbehrt werden, jedoch wird dann der Katheterismus gewöhnlich sehr leicht. Der Residualharn ist entweder ganz geschwunden oder auf ein geringes Maass reducirt; in den Fällen, in denen die Miction wieder ganz normal wird, ist gewöhnlich auch bei wiederholter Controle keine Spur von Residualharn mehr nachzuweisen. Besonders bei der vollständigen chronischen Retention ist das der Fall; so hatte z. B. Albarran unter 14 Fällen 13 Heilungen ohne jeden Residualharn, und Proust 15 Heilungen unter 16 Fällen mit einer Beobachtungsdauer von $^1/_2$—$1^1/_2$ Jahren; dagegen hatten unter 12 Fällen Albarrans von unvollständiger Retention 5 noch einen Residualharn von 12—30 g. In den günstig verlaufenden Fällen wird ebenfalls die Infection der Blase stets günstig beeinflusst; das Fieber fällt rasch ab, selbst in Fällen, wo dieses durch die Dauersondenbehandlung nicht zu erreichen war. der inficirte Urin hellt sich oft sehr rasch auf, wird klar und geruchlos und die Cystitis schwindet mehr oder weniger völlig. Die Beseitigung der Urininfection erfordert allerdings in vielen Fällen noch eine systematische Nachbehandlung mit Spülungen. Von weiteren günstigen Wirkungen der perinealen Prostatektomie ist zu erwähnen, dass die congestiven Störungen während der ersten Periode der Erkrankung gewöhnlich bedeutend erleichtert werden, und dass etwaige Blutungen meist nicht wieder eintreten. Alle erwähnten Erfolge haben sich bei zahlreichen nach Monaten oder Jahren vorgenommenen Nachuntersuchungen als Dauererfolge erwiesen; eigentliche Recidive durch Wiederanwachsen zurückgelassener Drüsenreste sind kaum zu erwarten, eine spätere Verengerung an der Operationsstelle kommt anscheinend nur sehr selten vor. Bei gleichzeitigen Blasensteinen ist die Entfernung von der Dammwunde aus leicht, ein Recidiv wenig wahrscheinlich.

Bei und nach der perinealen Prostatektomie können nun eine Reihe von Complikationen auftreten, welche den Erfolg mehr oder weniger beeinträchtigen. Ausser den gewöhnlichen, bei jeder Operation möglichen Zufällen, wie Wundinfection und Nachblutungen, welche selten sind und im Falle der Heilung wenig Bedeutung haben, kommen Zwischenfälle vor, welche der perinealen Prostatektomie eigenthümlich sind. Zunächst kann der Mastdarm manchmal während der Operation verletzt werden oder, wenn er auch nicht direct verletzt wird, so sehr freigelegt und von Gefässen entblösst werden, dass in beiden Fällen einne Fistel auftritt, welche zunächst recto-urethro-perineal ist, später, sobald sich die Dammwunde geschlossen hat, rectourethral wird; häufig tritt diese Fistelbildung erst allmählich ein. Wird die Verletzung sofort erkannt und vernäht, so kann Heilung per primam erfolgen. Der Procentsatz der längere Zeit oder dauernd zurückbleibenden Fisteln wird auf 5—25 %, durchschnittlich auf etwa 8 % angegeben; nicht immer werden jedoch die Kranken durch derartige Dauerfisteln stärker belästigt. Zweitens bleiben Harnfisteln am Damm in verschiedener Häufigkeit, je nach den verschiedenen Statistiken, zurück, sie machen oft nur wenig Beschwerden, entleeren eventuell nur wenige Tropfen am Tage und können

---

weisser Anzüge braucht man mindestens; Wäsche ist für ein bis zwei Monate reichend mitzunehmen, obwohl auch an Bord durch die Stewardessen gewaschen wird. Leider wird die Wäsche im Ausland durch unzweckmässiges Behandeln sehr rasch ruinirt; Vorsicht ist auch auf der Ostasien-Fahrt bei den chinesischen Wäschern am Platze, da diese nach Mittheilungen von Collegen mit Vorliebe Anzüge und Wäsche weiterverleihen und dann am Abfahrtstage nur die Hälfte, womöglich auch noch fremde Sachen zurückbringen. Sehr angenehm sind für die Tropen weisse Segeltuchschuhe. Auf Reisen mit den grossen Schnelldampfern, auf die man allerdings immer nur als 2. Arzt kommt, brauche man unbedingt Gehrock; Smoking oder Frack ist nicht erforderlich, doch wird zum Diner Abends häufig Smoking getragen. Ich möchte hier gleich anfügen, dass das Fahren als 2. Arzt auf den ersten Reisen sehr angenehm ist. Man wird durch den „befahrenen" Collegen zunächst vorzüglich in den Schiffsdienst eingeführt und hat auf den Fahrten nach New-York und Baltimore häufig die Vergünstigung, als Passagier mit einem der drei grossen Schnelldampfer zurückfahren zu können.

Jeder der frisch angemusterten Collegen will natürlich gleich den grössten und schönsten Dampfer für sich, keinen alten „Auswandererkahn", sowie die interessanteste Reise, id est Australien oder Ostasien. Der Lloyd hat nun die sehr verständige Einrichtung getroffen, dass man dem Dienstalter nach vorrückt und sich durch mehrere andere Reisen die Ostasienfahrt quasi erst verdienen muss. In der Regel gehen die ersten Reisen als 2. Arzt — alle Dampfer mit über 1000 Passagieren führen zwei Aerzte — auf einem der grossen Auswandererdampfer (Köln-, Main- etc. Klasse) nach New-York bezw. Baltimore und Galveston. Hierauf folgt die La Plata-, Cuba- und Brasilien-Fahrt, dann erst nach Australien oder Ostasien auf einem Reichspostdampfer. Die Reihenfolge lässt sich natürlich in der angegebenen Weise nur annähernd einhalten; doch trägt die Rhederei Wünschen um Versetzung gerne Rücksicht. Dass man eine Reise auf demselben Dampfer wiederholen muss, ist sehr selten, abgesehen natürlich von den Collegen, die jahrelang beim Lloyd fahren. Ueberhaupt soll im Princip die Anstellung nicht länger als 3 Jahre währen; der überaus grösste Theil der Collegen verlässt früher den Dienst, oft schon nach der ersten und zweiten Reise.

An Bord angelangt, gilt die erste Besichtigung natürlich der Arztcabine. Sie sind durchweg beim Lloyd tadellos gross und geräumig; so betrugen z. B. die Maasse meiner Cabine auf der „Frankfurt", einem 7300 Tons-Dampfer, $3^1/_2$ m Länge, 2 m Breite und $2^1/_2$ m Höhe. Das Inventar besteht aus einem, oft auch zwei Kleiderschränken, vier bis sechs grossen Schubladen für Wäsche, meistens unter dem Bett (hier Koje genannt) angebracht, Waschtisch mit Spiegel, Sopha und Tisch. Das Bett ist etwas hoch über dem Fussboden und nicht allzubreit (65 cm), doch gewöhnt man sich rasch daran und schläft dann vorzüglich. Am besten packt man Alles aus und lässt den Koffer leer in den Gepäckraum schaffen; alle Sachen müssen fest aufgehängt oder so verstaut werden, dass sie sich nicht bewegen können. Sonst treten bei schlechtem Wetter leicht unangenehme Ueberraschungen durch ausgelaufene Tintenfässer etc. ein. Dass die beiden Aerzte in einer Cabine wohnen müssen, kommt bei starker Besetzung des Dampfers vor. Es wird dann ein zweites Bett auf dem Sopha aufgeschlagen; als Entschädigung erhält man für die 11—12 tägige Ueberfahrt nach New-York z. B. 70 Mk., bei weiteren Reisen entsprechend mehr.

Mustergültig eingerichtet sind die Apotheken, die in eigenen, grossen Räumen untergebracht sind, in denen genügend Raum für die Untersuchung und Behandlung der Patienten ist. Meines Wissens ist nur auf den drei Dampfern der Helgoland - Klasse der

sich noch nach Monaten schliessen. Horwitz z. B. sah unter 36 Fällen 3mal Harnträufeln am Damm 3—7 Monate lang. Eine Incontinentia urinae bleibt gewöhnlich nur vorübergehend als Incontinentia ex insensibilitate zurück; im Allgemeinen schwindet sie sehr rasch, kann jedoch ausnahmsweise Monate lang und selbst dauerd bestehen bleiben. Nach Escat ist das in 3 % der Fall. Schwierigkeiten beim späteren Katheterisiren in Folge der Knickung oder Strictur der Harnröhre sind selten und haben wenig Bedeutung. Ein bedeutend schwerwiegenderer Nachtheil der perinealen Prostatektomie ist die in der Regel erfolgende Vernichtung der Zeugungsfähigkeit. Die perineale Operation, wie sie jetzt üblich ist, muss fast unfehlbar zu einer Verletzung der Samencanälchen führen. Um sie zu erhalten, hat Young die Operation in der Weise abgeändert, dass er entlang der ganzen hinteren Wand der Harnröhre einen Streifen von Prostatagewebe stehen lässt, welcher die Samencanälchen in sich schliesst. Bei 15 so Operirten war die Geschlechtsfunction stets erhalten, die Samenfädchen waren beweglich, im Ejaculat Prostatakörperchen erhalten. Rafin sah unter 25 Fällen 9 mal eine Orchitis p. o. auftreten, 2 mal mit Vereiterung der Hodenhüllen. Schliesslich ist eine, wenn auch seltene Complication die Embolie, die nach Escat in 1 % der Fälle eintritt.

Im Ganzen betrachtet, sind die Complicationen der perinealen Prostatektomie nicht so häufig und nicht so schwerwiegend, dass die Erfolge bedeutend beeinträchtigt würden.

Die zweite Hauptmethode der Prostatektomie ist die transvesicale, suprapubische. Die beste Technik ist die nach Freyer (London): Nach Eröffnung der Blase durch Sectio alta wird der Zeigefinger der einen Hand in das Rectum eingeführt und die Prostata dem in der Blase arbeitenden Zeigefinger der anderen Hand entgegengedrängt; nach Eröffnung der Blasenschleimhaut (am besten Durchkratzen mit dem Fingernagel) wird die Drüse ausgeschält, wobei meist die Urethra prostatica mit fortfällt. Drainage der Blase durch die Bauchwunde, Spülungen. Nach 12 Tagen erfolgt meist die Entleerung des Urins auf natürlichem Wege. Freyer betont, dass seine Operation im Gegensatz zu allen früheren eine Radicaloperation sei, dass er die ganze Prostata mit ihrer Kapsel entferne, ohne Samenausführungsgänge und den Plexus prostaticus zu verletzen und ohne durch Eröffnung der Beckenfascie Gelegenheit zur Urininfiltration zu geben. Zweifellos sind Complicationen im Allgemeinen viel seltener als bei der perinealen Operation; denn der Mastdarm wird fast niemals verletzt, eine Incontinentia urinae tritt fast nie ein, das Erhaltenbleiben der Blasenfistel ist eine grosse Ausnahme, die Geschlechtsfähigkeit wird gewöhnlich erhalten; einige Male wurden stärkere Blutungen während und nach der Operation beobachtet, sie konnten jedoch in jedem Falle gestillt werden. Auch ein Recidiv oder eine spätere Stricturbildung an der Operationsstelle ist anscheinend sehr selten; Freyer beobachtete beides in seinen 107 Fällen niemals. Diesen Vorzügen stehen jedoch auch bedeutende Nachtheile gegenüber. Die suprapubische Operation ist weniger geregelt und bietet bei dem Arbeiten im Dunkeln mehr Zwischenfälle als die perineale, die Drainageverhältnisse sind ungünstiger, die Operationswunde ist stets in Berührung mit dem Urin, und daher sind Infectionen, welche von der Operationsstelle ausgehen, häufiger. Die Sterblichkeit ist dementsprechend höher als bei Vorgehen vom Damm aus. Proust stellte 244 Fälle mit 29 Todesfällen = 12 % zusammen, gegen 7,13 % bei der perinealen Operation, Escat 164 Operationen mit 18 % Todesfällen, 78% Heilungen, 4% Misserfolgen. Zum Busch und Watson berechnen 10% bezw. 11,3% Mortalität; dieser Procentsatz ist bei der Schwere des Grundleidens und dem Alter und Allgemeinzustand der Kranken nicht zu hoch zu nennen. Freyer hatte bei seinen 107 Operirten 10 Todesfälle, von denen jedoch nur ein kleiner Theil der Operation direct zur Last fallen. Fast immer war die Constitution der Kranken schon vor der Operation aufs äusserste erschöpft und es waren schwere Blasen- und Nierenerkrankungen vorhanden. Als Todesursachen werden angegeben: Uraemie bei Nierenerkrankung, Sepsis (unter 107 Fällen Freyers nur 2 mal), Herz- und Lungenerkrankungen. Die Gefahr der Operation ist jedenfalls verschieden gross, je nachdem eine vollständige Entfernung der Drüse mitsammt der Urethra prostatica ausgeführt wurde oder nur eine subtotale Ausschälung mit Erhaltung der Harnröhre.

Was nun den therapeutischen Werth der transvesicalen Operation betrifft, so ist er mindenstens eben so gross, wenn nicht grösser, als bei der perinealen (Proust). Von 107 Kranken Freyers genasen 97 völlig mit normaler Miction, indem sich die Function der Blasenmusculatur meist völlig wiederherstellte und die Patienten den Urin ohne Hülfe des Katheters entleeren und andererseits auch halten konnten; dabei war bei fast Allen der Allgemeinzustand vor der Operation sehr gestört, und nur wenige waren frei von den gewöhnlichen Complicationen der Blase, Nieren, des Herzens und der Lungen; nur 4 waren weniger als 60 Jahre alt, und fast Alle hatten ein langes Katheterleben hinter sich und infectiösen Urin. Der erste von Freyer nach seinem Verfahren vor $3^1/_2$ Jahren Operirte ist zur Zeit völlig geheilt. Diese glänzenden Erfolge werden von anderen Operateuren nun doch nicht in gleichem Umfange erreicht. Watson berechnet aus einer grösseren Zusammenstellung 66% Heilungen. Desnos hatte unter 29 Fällen 17 gute Erfolge, 7 Misserfolge, 3 Todesfälle, Horwitz bei 11 Operationen nur 5 gute Erfolge; 7 theilweise Operationen: Abtragung des klappenartig vorspringenden Mittellappens mit der Schlinge gaben guten Erfolg. Nicolich hebt seine Resultate bei aseptischer unvollständiger Retention mit Blasenerweiterung hervor. Bei schon bestehender oder drohender Infection der Blase erzielt man gute Erfolge mit regelmässigen, von oben und unten gut ausführbaren Spülungen; auch wird es sich öfters empfehlen, zur Vermeidung einer späteren Strictur längere Zeit zu bougiren.

Die sonstigen zur Heilung der Prostatahypertrophie vorgeschlagenen Operationen sind in ihrer Wirkung zweifelhaft oder noch zu wenig erprobt. Hierzu gehören die Goldmannsche Ventrofixation der Blase, die Andrewsche Operation: Durchtrennung des Levator ani auf der einen Seite und des puboprostatischen Bandes, und die sog. Luxation der Prostata nach dem Damme zu nach Delagénière. Bei Leuten, welche keinen grösseren

---

Apothekenschrank in der — allerdings sehr geräumigen — Arztcabine untergebracht. Es rührt das wohl daher, dass diese Dampfer von der Rhederei Rickmers erst angekauft wurden und nicht vom Lloyd gebaut sind. Ich selbst habe auf der „Norderney“ fast drei Monate in einer derartigen Cabine zugebracht; von unangenehmem Geruch war nie etwas zu bemerken. Da man die Cajüttspassagiere stets entweder in ihrer eigenen oder der Arztcabine behandelt, so ist man aus leicht begreiflichen Ursachen gezwungen, Zwischendecker und Mannschaft im Hospital zu untersuchen. Es ist das sehr unangenehm, da alle Verbandstoffe, Medicamente etc. erst von oben geholt werden müssen. Alle Arzneimittel sind in einem grossen Schrank in Etagèren untergebracht; Verbandstoffe, Instrumente etc. in Schubladen. Die Schiebethüren an den Apothekenschränken sind practischer, als die mit Flügeln versehenen, da letztere bei den Bewegungen der Dampfer unangenehm schlagen. Alle einigermaassen differenten Mittel sind in abgetheilten Pulvern oder Pillen fertig zum Gebrauch vorhanden; das Instrumentarium (chirurg., geburtshülfl. etc. Besteck) ist tadellos und aseptisch. Alle specialistisch ausgebildeten Collegen thun gut, einige ihrer Instrumente mitzunehmen; man findet oft überraschend viel Material. Neu hinzukommen muss noch eine Paracentese-Nadel sowie ein Sectionsbesteck. Laut Schiffsordnung ist man verpflichtet, auf Wunsch Einbalsamierungen vorzunehmen; womit, war mir immer räthselhaft, das chirurg. Besteck dürfte kaum diesem Doppelzweck dienen! Im übrigen ist Alles in Hülle und Fülle vorhanden; nöthig ist allerdings, dass man sich die Apotheke vor jeder Reise gründlichst anschaut, jedes Standgefäss, jede Schublade mit der aufliegenden Inventarliste vergleicht und den vor Austritt jeder Reise auszufüllenden Controlschein erst nach Besichtigung unterschreibt. Man kann sonst unangenehmen Fällen ausgesetzt sein; wenn auch die Apotheke am Schlusse jeder Reise gründlichst revidirt wird, so können doch einmal wichtige Instrumente und Mittel fehlen. Geht ein Medicament während der Reise aus, so versichere man sich zunächst, ob es sich nicht im eisernen oder Reservevorrath vorfindet, wenn nicht, darf es in einer Auslandsapotheke requirirt werden. Immerhin soll man damit vorsichtig sein; die Preise sind im Ausland oft unverschämt hoch.

Ueber die an Bord befindlichen Lazarethe hatte ich nie zu klagen. Nach Reichsvorschrift müssen pro 100 Kopf Auswanderer zwei Hospitalbetten vorhanden sein, desgl. werden getrennte Männer- und Frauen-Räume verlangt. Die meisten Dampfer haben mehrere Hospitalkabinen mittschiffs; es ist das bedeutend besser, als die vorn oder gar hinten über der Schraube untergebrachten Lazarethe, da die Schiffsbewegungen dort am unangenehmsten bemerkbar sind. Vermisst habe ich in allen Lazarethen ein vollkommen freistehendes Bett ohne noch darüber angebrachtes zweites! Querbett bei Geburten, Aborten etc. herzustellen ist oft ganz unmöglich; sehr practisch fand ich in dieser Beziehung die auf dem Lloyd-Schulschiff „Herzogin Cecilie“ im Hospital vorhandenen grossen und völlig freistehenden Betten. Auch die auf der Mittelmeer-Linie Genua-New-York verkehrenden Dampfer verfügen über ähnliche Einrichtungen; verlangt doch sogar die italienische Regierung neben eigener Apotheke einen Operationstisch bezw. Untersuchungsstuhl! Als Wärterpersonal dienen die Stewardessen und Zwischendeckswärter; ist die Zahl der Auswanderer aussergewöhnlich hoch, wird noch ein Heilgehülfe als Unterstützung beigegeben. Die Hospitäler müssen unter fortwährender Aufsicht stehen, da sonst die Kranken von Besuchern überlaufen und mit Alkohol reichlichst versehen werden. Isolierräume lassen sich, falls keine Cabine leer ist, mit Hülfe des Schiffszimmermanns rasch herstellen; lieber zu viel, als zu wenig isolieren, da sonst grosse Unannehmlichkeiten mit der

Eingriff mehr ertragen, kann man durch die Cystostomie von oben oder die Boutoniere mit nachfolgender Drainage der Blase in einzelnen Fällen die Beschwerden für längere Zeit oder dauernd beseitigen; bei der Boutoniere erzeugt der Druck des Rohrs eine Nekrose im Bereiche der Seitenlappen der Drüse, und so kann mancher Kranke nach Entfernung des Rohrs wieder spontan uriniren.

Ziehen wir aus vorstehendem Versuch, die Erfolge der chirurgischen Behandlung der Prostatahypertrophie kritisch zu sichten, das Facit, so ergiebt sich Folgendes: alle indirecten Operationen sind unsicher im Erfolg, die Bottinische Operation giebt gute Resultate in der Hand einzelner besonders Erfahrener, dagegen zweifelhafte in der allgemeinen chirurgischen Praxis; die Prostatektomie als die am meisten typische Operation bringt in der grossen Mehrzahl der Fälle Heilungen oder Besserungen, wenn sie unter günstigen Umständen vorgenommen werden kann.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 21. September, Vormittags.

Vorsitzender: Rauchfuss-Petersburg.

Zur Verhandlung kommt das Referat über „Kindermilch." Die Schlusssätze lauten:

I. Referat von Arthur Schlossmann-Dresden. I. Die hohe Sterblichkeit der künstlich ernährten Säuglinge ist in erster Linie bedingt durch die in den Grossstädten erschwerte Möglichkeit, reine, gute und frische Milch für die Ernährung derselben zu erhalten. II. Milch, die als Kindermilch oder mit einem ähnlichen Namen bezeichnet wird, muss hygienisch einwandfrei sein, d. h. von gesunden Kühen stammen, sauber gewonnen sein und in frischem Zustande in die Hände der Consumenten gelangen. III. Kindermilch braucht nicht Milch von trocken gefütterten Kühen zu sein. Ob sich Stallfütterung, Trockenfütterung oder Weidengang mehr empfiehlt, hängt von den localen Verhältnissen ab. Im Allgemeinen ist die Milch von trocken gefütterten Kühen für die Ernährung des Säuglings minderwerthig gegenüber der von Kühen, die auf die Weide gehen. IV. Für die Ernährung der Kuh, die zur Kindermilch-Production verwandt wird, gilt dasselbe Gesetz wie für die stillende Frau: was ihr bekommt, was sie verträgt, ist ihr erlaubt; verboten ist, was ihr Indigestionen bereitet. V. Kindermilch ist ein Object, dessen Werth unter allen Umständen so hoch ist, dass der grossen Menge des deutschen Volkes der Bezug derselben aus wirthschaftlichen Gründen unmöglich gemacht ist ohne besondere diesbezügliche Maassnahmen. VI. Wenn Staat und Commune ernsthaft gesonnen sind, der übergrossen Säuglingssterblichkeit Einhalt zu thun, so muss der Bezug für die Ernährung der Säuglinge bestimmter Milch in geeigneter Weise organisirt werden. VII. Diese Organisation muss auf dem Princip der Gemeinnützigkeit, nicht auf dem der Wohlthätigkeit, aufgebaut werden. VIII. Die Ausgabe der Kindermilch hat durch besondere Anstalten zu erfolgen, für die folgende Grundgesetze gelten: a) In gesonderten Sprechstunden ist durch geeignet vorgebildete Aerzte in öffentlichen Polikliniken und ähnlichen Anstalten in Säuglingsernährungsfragen unentgeltlich Rath zu ertheilen und Menge und Mischung der Nahrung für jedes Kind individuell zu bestimmen. b) Die Abgabe der Säuglingsnahrung erfolgt in trinkfertigen Einzelportions-Flaschen. c) Im Allgemeinen ist die Nahrung ins Haus zu liefern. d) Die Bereitung der Mischungen erfolgt im Allgemeinen in einer Centrale. IX. Die Kosten derartiger Kindermilch-Vertheilungsanstalten werden getragen durch die Gesammtheit, indem der Bemittelte mehr, der Unbemittelte weniger und für den Armen die Commune zahlt. Abgesehen von der Ersparung an Menschenleben werden die Kosten reichlich aufgewogen durch das Heranziehen einer widerstandsfähigeren, der Gesammtheit weniger zur Last fallenden Generation. X. Alle Dauerpräparate von Milch sind principiell zu verwerfen. Die Kindermilch und die hieraus bereiteten Mischungen sollen spätestens 30 Stunden nach dem Melken verbraucht sein. XI. Als einzige Mittel der Milchconservirung für die Dauer von 30 Stunden ist die Kälte und die Erwärmung — Kochen in Einzelportionsflaschen (Soxhletisirung) — zu betrachten. Je weniger Keime in die Milch hereinkommen, desto leichter ist die Conservirung für die genannte Dauer. Asepsis ist besser als Antisepsis. Die Verabreichung von roher Milch ist unter allen Umständen bei der Kindermilch-Vertheilung mit ins Auge zu fassen. XII. Chemische Conservirungsmittel, die zuverlässig und unschädlich sind, giebt es nach dem heutigen Stande der Wissenschaft nicht. Der theoretisch ausgedachte Vorschlag Behrings, die Milch mit Formaldehyd zu versetzen, ist zu verwerfen und direct schädlich. XIII. Die Kindermilch-Frage gehört in erster Linie in das Arbeitsgebiet des Pädiaters, da sie eine eminent practische ist und practische Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiete der Kinderheilkunde voraussetzt. Dit Mitarbeit des Hygienikers ist erwünscht und dankenswerth, wofern sie nicht dazu ausartet, sich über das gesicherte Gebiet der practischen Erfahrung des Kinderarztes hinwegzusetzen. (Fortsetzung folgt.)

22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.

Referent: Albu - Berlin.

6. Sitzung. (Fortsetzung.)

Bickel-Berlin: Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss von Kochsalzthermen auf die Magensaftsecretion. Die Versuche wurden an Hunden angestellt, denen ein Magenblindsack nach der Pawlowschen Methode angelegt war. Ausser an Thieren mit gesunder Magenschleimhaut wurde an einem Hunde experimentirt, der an einem schweren chronischen Katarrh der Schleimhaut des grossen und kleinen Magens mit consecutiver Hypacidität litt. Wenn man den nüchternen Thieren das Mineralwasser in den grossen Magen einführte, so wurde dadurch keine stärkere Saftsecretion im Magenblindsack ausgelöst, als nach der Gabe von reinem Wasser. Gab man den Thieren nach dem Mineralwasser aber obendrein eine bestimmte Nahrung, von der die Secretionscurve bekannt war, so konnte man allemal feststellen, dass durch die voraufgegangene Gabe des Mineralwassers nunmehr auf die eigentliche Nahrung hin eine grössere Menge eines acideren und verdauungskräftigeren Saftes abgeschieden wurde, als es sonst der Fall war. Endich studirte Bickel die Veränderungen, die das in den Magenblindsack eingeführte Mineralwasser in seiner molecularen Concentration erfährt und konnte dabei ein verschiedenes Verhalten zwischen dem gesunden und kranken Magen feststellen. — Umber-Altona warnt davor, am Hundemagen beobachtete quantitative Secretionsschwankungen ohne Weiteres auf die menschliche Pathologie zu übertragen. Zum Beweis dessen führt er eigene Beobachtungen über die Secretion des „Appetitsafts" am fisteltragenden Menschen an, die in mancher Beziehung von dem Verhalten der Fistelhunde abweichen. — Bickel hält den Fall Umbers nicht für einwandsfrei, weil die Mundhöhle noch mit dem Magen in Verbindung stand. Nur bei dem jüngst von Roeder und Sommerfeld untersuchten Kind bestand ein vollständiger Abschluss der Speiseröhre. — Umber hält gerade den erwachsenen Fistelträger für ein einwandfreieres Versuchsobject und betont, dass er sich vergewissert hatte, dass während der Versuche von dem Fistelträger kein Speichel verschluckt worden ist.

Ernst Meyer-Halle: Ueber Fettspaltung im Magen. Im Magen findet, wie lange bekannt (Marcet, Cash, Ogata, Fr. Müller, Klemperer und Scheuerlen), eine mässige Spaltung von Neutralfetten statt. Diese Zerlegung erreicht höhere Werthe, wenn das Fett emulgirt in den Magen gelangt. Der mittelst Probefrühstück gewonnene Magensaft besitzt auch fettspaltende Kraft. Diese Fettspaltung ist zumeist fermentativer Natur. Dieses Ferment wird aber nicht, wie bisher angenommen, im Magen selbst producirt. Es liesse sich vielmehr experimentell nachweisen, dass dasselbe aus dem Darme in den Magen tritt. Dieses die Fettspaltung im Magen bewirkende, wohlcharakterisirte Enzym ist das specifische fettspaltende Ferment des Pankreas. — Volhard-Giessen hält Hundeversuche nicht für beweisend und betont, dass er seine früheren Untersuchungen in zahlreichen Nachprüfungen noch neuerdings bestätigt gefunden habe. — Winternitz-Halle hat die Meyerschen Versuche an der Mehringschen Klinik controlirt und tritt für die zweifellose Richtigkeit derselben ein. Sobald den Hunden der Pylorus fest abgebunden wird, so dass kein Darminhalt in den Magen zurücktreten kann, ist das fettspaltende Ferment im Magen niemals mehr nachweisbar. Auch beim Menschen ist der Rückfluss von Duodenalinhalt in den Magen garnicht selten. (Fortsetzung folgt.)

Röntgen-Congress.

Sitzung vom 3. Mai 1905.
(Schluss.)

Trotz wiederholten Drängens hatten die Angehörigen die Herstellung eines Röntgenbildes verweigert und gaben ihre Zustimmung erst, als der junge Mann sich zum Militärdienst melden sollte. Er wurde, wie nicht anders zu erwarten war, für tauglich erklärt. Das Röntgenbild aber ergab neben der Umlagerung der Organe noch merkwürdige Drüsenbildungen im Brustraum, und daraufhin wurde durch eingehende Beobachtung festgestellt, dass er eine oberflächliche und sehr beschleunigte Athmung hatte, obgleich subjective Beschwerden nicht vorhanden waren. Diese Befunde aber werden genügen, den jungen Mann für dienstuntauglich zu erklären und dadurch ihm und der Militärverwaltung die Quälereien zu ersparen, die ein für tauglich gehaltener Untauglicher verursacht. Schürmayer-Berlin spricht über die Beobachtung der Zwerchfellbewegungen im Röntgenbild und die Möglichkeit, dadurch auf krankhafte Zustände zu schliessen. Immelmann-Berlin setzt sein Verfahren der Orthophotographie oder, wie es nach den neuen Beschlüssen des Congresses heissen müsste, Orthoröntgenographie des Herzens auseinander. Während man bisher die wahre Grösse dieses Organs auf der photographischen Platte nicht darstellen konnte, weil

---

Quarantäne entstehen können! Alle ansteckenden Infectionskrankheiten, auch Masern, sind strict zu isoliren; besonders ist auf Blattern zu achten, da selbst nur verdächtige Fälle zu langdauernder Quarantäne führen können. Daher zahlt der Lloyd jedem Arzt 300 M. Prämie, der einen Pockenfall sofort erkennt, den Kranken sowohl wie die ganze nächste Umgebung isoliert und dadurch erreicht, dass der Dampfer unter freigegebenem Verkehr in den Hafen fahren kann. Sämmtliche Postdampfer führen grosse Desinfectionsapparate an Bord, in denen Kleidungsstücke, Wäsche etc. unter strömendem Dampf sterilisirt werden können; Aborte, Waschräume, das Zwischendeck selbst werden am besten mit der reichlich vorhandenen Seifencresollösung gereinigt. (Schluss folgt.)

man stets dessen Projection erhielt, gestattet das neue Verfahren die Herstellung eines wirklich getreuen Bildes auf der Platte. Diese Möglichkeit ist von ausserordentlichem Nutzen, da erst jetzt die Röntgenstrahlen dazu benutzt werden können, etwaige therapeutische Einflüsse auf das Herz sicher zu erkennen. An einer Reihe von Röntgenphotographieen zeigt Vortr. den Unterschied zwischen den nach der bisherigen Methode und den nach dem neuen Verfahren gewonnenen Bildern. Stabsarzt Drüner-Frankfurt a. M. erläutert das von ihm ausgearbeitete Mittel zur genauen Fesstellung der Lage eines Fremdkörpers im Schädel oder im Brustkorb durch Anwendung stereoskopischer Röntgenbilder. Grashey-München sieht das Ideal der Zukunft bezüglich der Auffindung und Beseitigung der Fremdkörper in einer Operation direct unter Röntgenlicht. Weinberger-Wien berichtet über einen Fall, in dem bei einer Operation sicher gestellten vielfachen Geschwulstbildung im Darm nach dessen Aufblähung ein sehr schönes Röntgenbild des ganzen Dickdarms erzielt wurde. Levy Dorn-Berlin will sich nicht getrauen, nach einem solchen Schatten im Röntgenbild auf einen krankhaften Zustand des Darms zu schliessen. — Heinz Bauer-Berlin führt Röntgenröhren vor, bei denen das Härterwerden durch eine einfache Vorrichtung vermieden wird und die eine durchaus gleichmässige Strahlungsstärke bei langer Lebensdauer aufweisen. Ferner wird eine Röntgenröhre mit einer neuen Luftkühlung (statt Wasserkühlung) demonstrirt, in der auch bei stundenlangem Betrieb die Antikathode nicht ins Glühen geräth. Eine dritte Röhre ist dadurch ausgezeichnet, dass ihr Härtegrad beliebig verändert werden kann. Endlich wird die grösste bisher angefertigte Röntgenröhre im Betrieb vorgeführt, die entgegen der bisherigen Annahme von der Leistungsfähigkeit solcher Riesenröhren scharfe Bilder giebt und sich namentlich für die Thierheilkunde empfehlen durfte.

Zum Schluss giebt der Vorsitzende einen kurzen Ueberblick über die Arbeiten des Congresses, der nicht weniger als 77 Vorträge mit häufig anschliesenden recht lebhaften Discussionen erledigt habe. Der Congress habe nun seine Aufgabe erfüllt, den status quo der Röntgenforschung festzustellen und auch die Richtungen der zukünftigen Entwicklung klarzulegen. Auch die Vorträge auf technischem Gebiet hatten starke Anregung für die Zukunft gegeben. Es werde sich zeigen müssen, ob sich die eröffneten Aussichten bewahrheiten werden, namentlich bezüglich der Anwendung von Wechselstrom ohne Unterbrecher für den Röntgenbetrieb. Der Vorsitzende hebt hervor, dass das Gelingen der Ausstellung wesentlich zu dem des Congresses beigetragen habe und dankt den Ausstellern für ihre Bemühungen, insbesondere Hirschmann-Berlin für die organisatorische Unterstützung. Nachdem dem Vortragenden, dem Ehrenausschuss und allen Mitgliedern, insbesondere den aus dem Ausland herzugereisten, der Dank ausgesprochen worden ist, wird noch einmal zur Förderung der neugegründeten Deutschen Röntgen-Gesellschaft aufgefordert und betont, dass diese Gründung erfolgt sei, um das Bestreben des weiteren Ausbaues der Röntgenwissenschaft in Deutschland an einen festen Mittelpunkt anzuknüpfen. Die Arbeit des Einzelnen komme am besten in der Gemeinschaft zur Geltung. Gocht-Halle spricht dem Vorsitzenden, Prof. Eberlein, den Dank des Congresses für dessen ausgezeichnete Leitung aus und bringt ihm ein Hoch, das lebhaften Widerhall findet und vom Vorsitzenden mit herzlichem Dank angenommen wird, mit der Einschränkung, dass es auch auf seine Mitarbeiter ausgedehnt werde. Nachdem noch Hennecart-Sedan der Congressleitung den Dank und die lebhafte Sympathie der ausländischen Mitglieder ausgesprochen hat, wird der erste Röntgen-Congress geschlossen.

DEUTSCHLAND.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section.
Sitzung vom 19. Mai 1905.

Oppler demonstrirt ein wohlgelungenes Röntgenbild eines Oesophagus-Fractions-Divertikels; Anfüllung der Speiseröhre mit 200 g Bismuth-Kartoffelbrei ermöglichte eine klare, eindeutige photographische Röntgenaufnahme, wie sie nach Ansicht des Redners bisher noch nie gelungen sein soll. Die Beschwerden der Kranken entsprachen den Symptomen einer Oesophagitis, die Sonde stiess in 20 cm Entfernung auf ein Hinderniss, das aber überwindbar war. An dieser Stelle bestand eine Abknickung der Speiseröhre, vermuthlich in Folge eines Narbenzuges, der seinerseits durch krankhafte Processe in Bronchialdrüsen bedingt war. Durch Einbeziehung der N. vagi in den Krankheitsprocess war vermuthlich auch ein unzweifelhaft vorhandener Cardiospasmus entstanden. Die Therapie bestand in methodischen Spülungen und Sondirungen und hatte Erfolg.

Berliner hält seinen Vortrag: Ein Beitrag zur Tuberculose-Behandlung. Den Kern des Vortrages bildet die Beantwortung der Frage, ob es möglich ist, ätherische Oele, deren therapeutische Wirkung bei den verschiedensten Affectionen, insbesondere auch bei Tuberculose, in localer Anwendung schon längst erkannt und anerkannt war, durch die Wahl eines geeigneten Vehikels in erheblich höherer Concentration anzuwenden, als es in den bisherigen Lösungen gestattet war. B. hatte gefunden, dass Menthol in Ricinusöl gelöst auch bei viel höherer Concentration, als bisher üblich, die Schleimhäute viel weniger reizte, als die bisherigen Lösungen in Olivenöl. Darauf hatte er zahlreiche Versuche an sich selbst mit der subcutanen Einverleibung von Menthol-Ricinusöl angestellt und gefunden, dass eine Injection von 5 ccm einer 40 procentigen Lösung ohne erhebliche Reizerscheinungen vertragen wurde. Nachdem Thierversuche ebenfalls ein günstiges Ergebniss gehabt hatten, war B. dazu übergegangen, die genannte Methode in erster Reihe bei Tuberculösen zu therapeutischen Zwecken anzuwenden. Die ersten Erfolge waren durchaus ermuthigend. Späterhin zog B. ausser dem Menthol auch das Ol. Eucalypti, das schon verschiedentlich als Specificum gegen Tuberculose empfohlen war, in Anwendung, und zwar subcutan in 20—50procentiger Lösung. Die Wirkung der Injectionen war in erster Reihe eine sedative, hypästhesirende und antispasmodische; der quälende Hustenreiz liess nach, es stellte sich gesunder Schlaf ein, der Appetit und das subjective Wohlbefinden hob sich, der Auswurf wurde schleimiger und geringer an Menge. Die Injectionen — in die Gesässgegend vorgenommen — wurden stets, wenn sorgfältig ausgeführt, so gut vertragen, dass keiner der Patienten irgendwie in seinem Berufe gestört wurde. Eine Anzahl mehr oder minder ausführlich berichteter Krankengeschichten diente zum Beleg für die geschilderten wohlthätigen Wirkungen der Menthol- beziehungsweise Eucalyptusinjectionen. In neuester Zeit ist es B. gelungen, in dem Ol. Floricini ein noch besseres Vehikel, als es das Ricinusöl ist, zu finden. Am Schlusse des Vortrages betonte B. ausdrücklich, dass es ihm fern läge, sein Verfahren als Panacee für die Behandlung der Tuberculose zu empfehlen; denn die schweren Fälle seien auch von ihm nicht in nennenswerther Weise beeinflusst worden; andererseits habe seine Methode in symptomatischer Beziehung ausgezeichnete Erfolge aufzuweisen, und sie habe vor Allem den Vorzug, dass sie jederzeit unabhängig von den äusseren Verhältnissen angewandt werden könne.

Anhangsweise seien die Recepte angegeben, nach denen die Einspritzungen vorgenommen werden sollen:

Ol. Eucalypti 50,0 Menthol 40,0—50,0
Ol. Floricini pur. 100,0. Ol. Floricini p. 60,0.
Ol. Eucalypti 10,0
Ol. Floricini p. 15,0
Menthol cryst. 10,0.

5 ccm 1mal wöchentlich in die Gesässgegend zu injiciren.

In der Discussion berichtet Dyhrrenfurth, dass er von 16 Fällen von Lungenerkrankungen, in denen er das B.sche Verfahren angewandt habe, 14mal einen ausgezeichneten Erfolg gehabt habe. Insbesondere hätte sich dasselbe bei langdauernden katarrhalischen Pneumonieen bewährt. Er empfiehlt die Methode angelegentlichst. — Kobrak hat die B.sche Methode bei einem ganz alten Lungenabscess und bei einer fötiden Bronchiektasie angewandt. Im ersten Falle blieb, wie zu erwarten war, jeder Erfolg aus; es handelte sich hier um einen ganz veralteten Fall, bei dem wohl kein Mittel mehr anschlagen dürfte. In dem zweiten Fall hatte die erste Injection zunächst einen ganz ausgezeichneten Effect. Der Hustenreiz war wie weggeblasen, der Auswurf verlor seinen fötiden Geruch. 12 Stunden nach der Einspritzung entstand an der Infectionsstelle ein intensiver Schmerz und eine sich über Gesäss und Oberschenkel ausbreitende Röthung, die nicht von Fieber begleitet war und keine Störung des Allgemeinbefindens verursachte, also wohl auch nicht als Erysipel aufzufassen war. Nach 3 Tagen schwand die Röthe wieder. Alle weiteren Einspritzungen blieben, nachdem das Befinden des Kranken eine Zeit lang nach der ersten Injection sich wieder verschlechtert hatte, absolut wirkungslos sowohl nach der positiven wie nach der negativen Seite hin.

Im Schlusswort bemerkt B., dass er sich die so merkwürdig verschiedenartige Wirkung der Injectionen in dem von Kobrak zu zweit erwähnten Falle zunächst nicht erklären könne; er behält sich vor, auf die ganze Sache späterhin noch genauer einzugehen.

Jochmann spricht: Ueber die Meningitis cerebro-spinalis epidemica. Der Vortrag enthält im Wesentlichen nur eine lehrbuchartige Darstellung der Pathologie und Therapie der genannten Krankheit, die ja z. Z. für Schlesien ein ganz besonderes actuelles Interesse hat. S.

ŒSTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 2. Juni 1905.
(Eigener Bericht.)

Katholicky demonstrirt 3 Fälle: 1. eine Frau, an welcher er vor 5 Jahren eine bis ans Knie reichende Hernia labialis operirt hatte, 2. einen Kyphoskoliotiker mit Spina bifida occulta und 3. einen Fall von hochgradiger Verkrümmung der rechten Tibia bei normaler Fibula, den Katholicky als Pagetsche Krankheit auffassen möchte. Stegmann und Latzko bestreiten dies, weil wichtige Symptome für die Pagetsche Krankheit fehlen.

Rudolf stellte einen wegen Volvulus der Flexur operirten Mann vor, und zeigte das resecirte Darmstück.

Aberle zeigte ein 10jähriges Mädchen mit Genu recurvatum.

Schiffmann zeigte mikroskopische Präparate von negrischen Körperchen bei Lyssa.

Hausmann machte Mittheilungen von seinen Versuchen der Entgiftung des Saponins durch Cholesterin. H.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Meyers Grosses Konversations-Lexikon. Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. Mehr als 148000 Artikel und Verweisungen auf über 18240 Seiten Text mit mehr als 11000 Abbildungen, Karten und Plänen im Text und auf über 1400 Illustrationstafeln (darunter etwa 190 Farbendrucktafeln und 300 selbstständige Kartenbeilagen) sowie 130 Textbeilagen. 20 Bände in Halbleder gebunden zu je 10 Mark. (Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien.)

Der X. Band von Meyers Grossem Konversations-Lexikon, mit dem die erste Hälfte dieses fundamentalen Werkes würdig abschliesst, enthält auch für den Techniker wiederum eine grosse Reihe der interessantesten Artikel, Bilder und Kartenbeilagen, dass es eine angenehme Pflicht ist, auf dieselben hier hinzuweisen, zumal unter ihnen mehrere neue hervorzuheben sind, die diesen Band bereichert haben. So wird der Maschinenbauer aus den Artikeln „Kalander", „Kälteerzeugungsmaschinen", „Kartoffelpflanz- und Erntemaschinen", „Kesselstein", „Kette" manches Wissenswerthe schöpfen, für die Industrie sind die Artikel „Jute", „Kalisalze", „Kalk", „Kampfer", „Kartonnagen", „Kautschuk", „Kerzen" von Wichtigkeit, der Bautechniker wird sich gern in die äusserst instructiv illustrirten Artikel „Kaufhaus", „Kanalisation", „Jungfraubahn" sowie in die trefflichen Karten des Kaiser Wilhelm-Kanals, des Kieler Hafens und des Plänchens von Tsingtau bei der Karte von Kiautschou vertiefen; dem Bergmann bieten die Artikel „Kalisalzbergbau" (mit Tafeln) und die von einer Textbeilage begleitete Karte der nutzbaren Mineralien Südafrikas Anregung. Bei der enormen Wichtigkeit, die der telegraphische Weltverkehr für Jedermann hat, dürfte der Artikel „Kabel" und die Tafel „Kabellegung" sehr viel Interesse finden, ebenso wie es auch wichtig ist, sich über die unser tägliches Leben berührenden materiellen Dinge, wie den Kaffee, den Kakao u. A., zu orientiren. Eine ganze Reihe, nicht weniger als 21 treffliche Karten, begleiten den Band, da die alphabetische Anordnung zufällig die Aufnahme mehrerer grosser geographischen Gebiete verlangte. So erhalten wir in Wort und Bild nicht nur über unsere Colonieen Kiautschou, Kamerun, Karolinen Aufschluss, sondern haben auch Gelegenheit, uns eingehend über das jetzt so in den Vordergrund getretene Japan zu orientiren, dessen Kunst und Literatur auch grössere Sonderartikel gewidmet sind, die Vielen gewiss höchst willkommen sein werden. Auch Irland, Kanada und Kapland sind eingehend behandelt, vor Allem aber verdient der sehr instructive, umfassende Artikel „Italien" Beachtung, eine Monographie, die in jeder Hinsicht mustergültig genannt werden kann. Unter den Stadtplänen sind die von Kairo und Kassel als neu zu erwähnen. Technisch ganz vortrefflich hergestellte Tafeln sind die Chromotafeln der „Japanischen Kunst", der „Keramik" und der „Käfer". Ein schönes, gediegenes Werk, an dem Jeder seine Freude haben muss.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Burwinkel - Nauheim. Aetiologie und allgemeine Therapie der Arteriosklerose. (Vortrag auf der 26. öffentlichen Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Berlin.)

Vom Blute her kommen die Ursachen zur Entstehung der Arteriosklerose, und zwar führen Stromverlangsamung und Blutverschlechterung zur Ernährungsstörung der Gefässe und legen den Grund zur Arteriosklerose. Die Rombergsche Functionstherapie möchte Burwinkel ganz bei Seite lassen, denn er geht von der Annahme aus, dass Schwankungen, wie sie durch das Zusammentreffen körperlicher Anstrengung im Tonus der Gefässe hervorgerufen werden, von einer normal ernährten Arterienwand ohne Nachtheil vertragen werden. Die Arteriosklerose kann eine rein locale Erkrankung sein, für gewöhnlich ist sie jedoch der Ausdruck einer allgemeinen Stoffwechselkrankheit. Für die Aetiologie kommen die Veränderungen der Strömungsgeschwindigkeit und für diese wieder die Blutbeschaffenheit in Betracht. Also das Zusammentreffen von Intoxication und mechanischen Störungen löst die Erscheinungen aus. Prognostisch ist die Arteriosklerose wegen ihres progressiven Charakters stets als ernste, aber quoad vitam keineswegs als absolut ungünstige Krankheit zu bezeichnen. Von einer frühzeitigen sog. functionellen Diagnose hängt viel ab. Prophylactisch kommen die Regeln der Eubiotik in Anwendung, vor Allem Rückkehr zur Einfachheit und zu einer natürlichen Lebensweise. Therapie: Reduction nicht nur der flüssigen, sondern auch der festen Speisen, um der Plethora entgegenzuwirken. Eine mehr lactovegetabile Kost setzt die Viscosität des Blutes und damit zugleich den Blutdruck herab. Ausreichende und passende Muskelbewegungen besorgen eine richtige Blutvertheilung, eine ausgiebige Athmung in guter Luft begünstigt die Arterilisation des Blutes. Durch hydriatische Proceduren werden die peripheren Stromwiderstände vermindert, das Gefässsystem tonisirt und das Blut verbessert. Durch Anregung der Nieren-, Darm- und Hautthätigkeit werden Stoffwechselschlacken und toxische Substanzen eliminirt. Von grösstem Nutzen erweist sich der periodisch wiederholte Aderlass. Eine wichtige Aufgabe kommt noch der psychischen Behandlung zu. Medicamentös kommen Jod und Digitalis und Nitroglycerin (letzteres in höheren Dosen) in Betracht; auch das Antisklerosin (Natterer) bewährte sich wiederholt sehr gut. A. R.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Bielefeld: Sanitätsrath Dr. Oscar Möller. — Essen (Ruhr): Dr. W. Mälchers; Dr. Vonessen. — Flensburg: Dr. Fritz Schierning. — Halle: Dr. Hans Hochheim.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Frida Kohls in Althöfcher Mühle bei Schwerin a. W. mit Herrn Dr. Max Marcuse in Berlin, z. Zt. Althöfcher Mühle. — Frl. Margarethe Reinders in Rees a. Rh. mit Herrn Dr. Heinrich Rühling in Erle b. Buer i. W. — Frl. Else Janssen in Schimmelpfennigsburg bei Stollhamm mit Herrn Dr. W. Timmermann in Wunstorf. — Frl. Toni Schmarack in Köln-Lindenthal mit Herrn Dr. Johann Schmidt in Friedrichsheim i. Bdn. — Frl. Ise Reschop mit Herrn Dr. Paul Pohlmann in Annen. — Frl. Emmy Müller mit Herrn Dr. Rudolf Hänsel in Gladenbach. — Frl. Martha Wächter in Bockwa-Zwickau mit Herrn Dr. Erwin Hoehl in Chemnitz. — Frl. Maria Ballien in Spergau bei Corbetha mit Herrn Dr. Hans Witt in Greifswald.

Vermählt:

ω Herr Dr. Adolf Schütz mit Frl. Marie Hammann in Burbach i. Westf. — Herr Dr. Otto Katz mit Frl. Elsa Pinner in Charlottenburg. — Herr Dr. Fritz Käuffer mit Frl. Adele Thelen in Eilendorf. — Herr Dr. Wilh. Martin Strunz mit Frl. Marie Friederike Vogel in St. Lorenz. — Herr Dr. H. Klein mit Frl. Therese Schild in Kruft. — Herr Dr. Paul Müller mit Frl. Arends in Waldenburg (Schl.).

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Max Dietrich in Minden i. W.; Herrn Dr. Kratzenstein in Hameln.

Eine Tochter: Herrn Moses Aisikewitsch, stud. der med. in Jena; Herrn Dr. Kolbe in Kunzendorf-Neurode; Herrn Dr. Neumann in Pelleningken.

Gestorben:

ω Sanitätsrath Dr. Oscar Möller in Rudolstadt. — Dr. Wilhelm Carlson in Arnsberg. — Dr. Arthur Heinicke in Olbernhau. — Sanitätsrath Dr. August Opitz in Wernigerode. — Augenarzt Dr. A. Diém in St. Gallen. — Dr. Ludwig Hammacher in Kamen i. W. — Dr. Ernst Julius Mittag in Gottleuba. — Dr. H. Tamm in Merane. — Dr. Leo Jacobson in Grünberg i. Schles. — Sanitätsrath Dr. Joh. Heinrich in Bingen a. Rh. — Prof. Dr. Moritz Elsner in Homburg.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1757.

In Brandenburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1758.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1759.

In Hessen-Nassau wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1761.

In Berlin wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1763.

In Holstein wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1764.

In Schlesien wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1765.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1767.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1770.

In der Mark wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1771.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1772.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1773.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1774.

In Hamburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1775.

In Hamburg wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1776.

In Pommern wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1777.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1778.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1779.

In der Provinz Sachsen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1780.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1782.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1785.

In Berlin wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1786.

In Magdeburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1787.

In der Provinz Posen wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1788.

In Schlesien wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1789.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1790.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1791.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gegesucht. Näh. unter No. 1792.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1793.

In Berlin wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1794.

In der Provinz Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1795.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1796.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gegeucht. Näh. unter No. 1798.

TECHNISCHE UND PHARMACEUTISCHE NEUHEITEN.

Zwillingsspritze.

Zur Behandlung der Harnröhrenaffectionen hat Dr. Schiftan eine Spritze angegeben, welche bestimmt ist, im Moment der Injection zwei Stoffe gleichzeitig auf die Schleimhaut der Harnröhre zu bringen. Es kann einerseits erwünscht erscheinen, chemische Agentien sozusagen im status nascendi an den Ort der Applikation zu befördern, andererseits kann es nützlich sein, zugleich mit einem Desinficiens ein Anästheticum zu injiciren. Die Construction der Spritze bedarf in Hinblick auf die nebenstehende Abbildung kaum einer weiteren Erläuterung. Bei der Injection von anästhetischen Lösungen kann es wünschenswerth erscheinen, diese mehr oder weniger lange einwirken zu lassen. Zu diesem Zwecke kann man auch eine Spritze allein zunächst injiciren und die zweite nachfolgen lassen. Für die Anwendung seien im Folgenden einige Beispiele gegeben. A) im subacuten Stadium von Gonorrhoe, wo Adstringentien indicirt erscheinen

Spritze I wird mit Sol. Zinc. sulfuric. (0,5—1 %) oder
Sol. Alumin. (0,5 %) oder
Sol. Acid. tannic. (1 %) etc. etc. gefüllt,
Spritze II mit Sol. Plumb. acetic. (1 %).

1/2 nat. Gr.

Beide Spritzen werden gleichzeitig injicirt. Es bilden sich dann erst auf der Harnröhrenschleimhaut die wirksamen Stoffe: Zinc. acetic., Plumb. sulfuric., Alumin. acetic., Plumb. tannic. etc Der Vorzug dieser Methode ist: 1. Die Stoffe kommen gewissermaassen in statu nascendi zur Wirkung und sind daher besonders activ. 2. Die unlöslichen Salze gelangen frisch gefällt in feinster Vertheilung auf die Schleimhaut, während sie in den verschriebenen Lösungen, z. B. in der Injectio composita Ricord, oft in massigen Conglomeraten ausfallen, welche injicirt entschieden Reizerscheinungen hervorrufen. B) im acuten Stadium.

Spritze I wird mit einer 1 % Eucainlösung,
Spritze II mit einer 1/4—4 % Protargollösung beschickt.

Die Injection wird entweder gleichzeitig mit beiden Spritzen vorgenommen, oder zunächst mit Spritze I, unmittelbar darauf mit Spritze II Es werden folgende Vortheile erzielt: 1. Die Zersetzungen, welche durch Mischung der Lösungen von Eucain und anderen Anaestheticis mit denjenigen von organischen Silbersalzen auch noch nachträglich eintreten, werden verhindert. 2. Der Patient hat es in der Hand, nur eine halbe oder eine viertel Spritze der Eucainlösung zu injiciren und so je nach der Gewöhnung an die Protargolwirkung und der Stärke der subjectiven Reaction die Menge des durchaus nicht harmlosen Anaestheticum zu dosiren. Die Spritze wird hergestellt von der Firma Louis & H. Löwenstein, Berlin.

Sauerstoff-Narkose-Apparate.

Ueber die ungemeine Bedeutung der Sauerstoff-Chloroform-Narkose oder Sauerstoff Aether-Narkose ist man heute wohl ziemlich einig. Die Möglichkeit, mit dem Narkoticum reinen Sauerstoff zu mischen, giebt die Gewähr für geringere Schädigung des Organismus während der Narkose und die Möglichkeit, die Betäubung bei Weitem länger auszudehnen. Die grossen Fortschritte, welche die Feinmechanik auf dem Gebiete der Reducirventile für comprimirte Gase gemacht hat, haben eigentlich erst den Weg eröffnet, auf welchem das erwünschte Ziel einer Combination von Sauerstoff und Narkoticum erreicht werden kann. Ganz hervorragende Verdienste um die Ausbildung derartiger Apparate hat sich das Drägerwerk in Lübeck erworben. Wir geben in den nebenstehenden Abbildungen einige Beispiele derartiger Apparate. Abbildung 1 zeigt einen Sauerstoff-Chloroform-narkose-Apparat, welcher mit sogenanntem hörbaren Tropfenfall versehen ist, eine Vorrichtung, die es ermöglicht, mittelst des Gehörs die jeweils zur Verwendung kommende Quantität Chloroform zu controliren. Durch einen einfachen Handgriff kann bei etwa eintretender Asphyxie sofort das Narkoticum ausgeschaltet und reiner Sauerstoff gegeben werden. Der Apparat ermöglicht es auch, allein Sauerstoff darzureichen.

Fig. 1

Fig. 2

In Abbildung 2 geben wir die Abbildung eines auf fahrbarem Gestell montirten gleichen Apparates, wie er im Eppendorfer Krankenhaus Verwendung findet. Abbildung 3 stellt eine Combination des Aether-Chloroform-Narkose-Apparates dar, dessen Ventileinrichtung so construirt ist, dass man entweder nur Aether mit Sauerstoff, oder nur Chloroform mit Sauerstoff, oder Aether und Chloroform mit Sauerstoff, oder schliesslich Sauerstoff allein verabreichen kann. Dieser Apparat stellt wohl das Vollendetste dar, was bisher auf diesem Gebiete geliefert worden ist. Da alle genannten Apparate zugleich der heute üblichen Sauerstofftherapie bei pneumonischen und pleuritischen Processen und sonstigen asphyktischen Zuständen dienen können, so ist die Beschaffung eines solchen Apparates für Kliniken und Sanatorien ebenso vortheilhaft wie für den Chirurgen vom Fach. Irgend welche Gefahren liegen in der Verwendung des comprimirten Sauerstoffes bei dem heutigen Stand der Technik nicht mehr vor. Die Stahlflaschen, aus welchen der Sauerstoff geliefert wird, sind alle aus bestem Material hergestellt und auf einen Druck geprüft, welcher weit über dem Maximum der Beanspruchung liegt. Die Handhabung der Reducirventile ist eine sehr einfache und die für Chloroform und Aether vorgesehenen Dosirungsscalen gestatten eine jedesmalige Ablesung der verbrauchten Narkotica, ein Umstand, der für die Registrirung in der Krankengeschichte besonders vortheilhaft ist.

Äther Chloroform

Fig. 3

Cocainophor.

Die Anästhesirung der oberen Luftwege ist eine so wichtige und für den Laryngologen tagtäglich vorzunehmende Manipulation, dass man eine grosse Reihe von Apparaten und Methoden für dieselbe angegeben hat. Die einfachste ist die Applicirung des Anästheticums mittelst eines Tamponträgers oder einer Pincette, welche mit Watte armirt wird. Weiter sind Kehlkopfspritzen, Tropfapparate, Zerstäuber, Kehlkopfschwämme und Pulverbläser angegeben worden. Von all diesem Methoden ermöglicht allein die Applicirung des Medicaments mittelst eines Tamponträgers oder einer Pincette die Localisirung auf das Operationsfeld, während die anderen genannten Vorrichtungen auch die Umgebung des Operationsfeldes unempfindlich machen und dadurch die Gefahr einer Vergiftung sowie sonstige unerwünschte Wirkungen mit sich bringen. Jedoch auch mittelst der Tamponmethode gelingt es nicht ohne Weiteres, das Anästheticum auf das Operationsfeld zu beschränken, da die Tampons meist viel mehr Flüssigkeit enthalten, als man braucht. Neuerdings ist nun von Löwenberg eine recht brauchbare Vorrichtung angegeben worden, welche das Princip der Spritze und des Tampons vereinigt. Dieselbe besteht aus einem 5 ccm fassenden Glascylinder (a), dessen nähere Beschreibung wir der Veröffentlichung des Erfinders im „Archiv für Laryngologie", 17. Bd., 2. Heft, entnehmen.

Der Cylinder ist nach Cubikcentimetern graduirt und besitzt am Kopfende eine abschraubbare Platte (b), welche durch eine Klappe (c) luftdicht verschlossen wird. Der Kolben (d) der Kolbenstange (e) wird durch Schraubengewinde bewegt und gestattet daher eine tropfenweise Entleerung der im Cylinder befindlichen Lösung. Zum Gebrauche wird die Platte (b) abgeschraubt, die an der Fussplatte (f) sich befindende Mutter (g) durch Abschrauben gelockert, so dass der Kolben (d) wie bei einer gewöhnlichen Spritze zurückgezogen werden kann. Alsdann wird die Mutter (g) wieder fixirt, 1,0 g Cocain oder dergleichen in den Cylinder geschüttet und derselbe mit Aqu. dest. gefüllt. Nunmehr befindet sich darin eine frische 20 procentige Lösung. Wird nur eine 10 proc. oder noch schwächere Lösung benöthigt, so ist natürlich entweder nur 0,5 g Cocain oder weniger auf den vollen Cylinder aufzulösen oder von der 20 proc. Lösung die Hälfte oder je nach dem Procentgehalt der herzustellenden Lösung ein entsprechendes Quantum abzugiessen, der Kolben zurückzuziehen und der Cylinder mit Aqu. zu füllen. Der Cylinder wird alsdann durch die Kopfplatte (b) mit der Kappe (c) geschlosssen und bildet so ein mit entsprechender Cocainlösung jederzeit gebrauchsfähiges Reservoir. Es empfiehlt sich, alsdann durch einen kleinen Papierstreifen den Procentgehalt der in der Spritze befindlichen Lösung zu markiren.

Zur Bepinselung der Schleimhaut des Rachens und des Kehlkopfes, bezw. der Nase dienen entsprechende Ansätze, welche durch Bajonettverschluss an der Kopfplatte (b) nach Entfernung der Kappe befestigt werden.

Der Rachen- und Kehlkopfansatz (i) ist 16 cm lang und gleicht demjenigen der üblichen Kehlkopfspritze, nur dass das obere Ende desselben zur Armirung der Watte gerieft ist (k). Das Nasenansatzstück (l), 14 cm lang, hat die Form einer Nasensonde und ist am Ausflussende beiderseits gefenstert und gleichfalls gerieft (m). Nach Armirung des Ansatzstückes mit einer geringen Schicht Watte entleert sich durch langsames Drehen der an der Kolbenstange (c) befindlichen Scheibe (h) tropfenweise die Lösung in den Wattetampon. Eine ein- bezw. zweimalige Umdrehung der Platte genügt, die Watte derart zu durchtränken, dass das betreffende Operationsfeld durch Bepinseln mit derselben vollkommen anästhesirt werden kann, während ein Herabträufeln von überschüssiger Lösung vermieden wird.

Nach beendeter Anästhesirung empfiehlt es sich, zunächst die unterdessen event. durch Blut, Secret oder dergl verunreinigte Watte zu entfernen, alsdann durch Umdrehung der Platte (h) noch einen Tropfen der Lösung aus der nunmehr reinen Oeffnung zu entleeren, wodurch eine leichte Bespülung erfolgt. Alsdann reinige man das Ausflussende des Ansatzstückes mit trockener Watte. Auf diese Weise kann nach Lockerung der Mutter (f) die ganze, auch die noch im Ansatzstücke befindliche Lösung in den Cylinder wieder zurückgezogen werden.

Wenn man berücksichtigt, dass der Cocainconsum des Laryngologen ein sehr nennenswerther und dass die Anästhetica an sich ausserordentlich kostspielig, dürfte die Ersparniss, welche durch diese neue Methode resultirt, gewiss nicht zu unterschätzen sein. Der Verbrauch reducirt sich, soweit ich bis jetzt habe feststellen können, auf ca. den 6. Theil des früheren Consums.

Das ganze Instrument ist vollständig auseinander zu nehmen und in allen seinen Einzeltheilen sterilisirbar. Der Kolben (d) ist Durit und kann durch die am Fussende befindliche Schraubenmutter (m) je nach Bedürfniss fester oder loser eingestellt werden.

Der Cocainophor wird hergestellt von der Firma Louis & H. Löwenstein, Berlin.

Vertheiler für flüssige Seife.

Flüssige Kali-Seife mit und ohne medicamentösen Zusatz ist seit Jahren in der Praxis vortheilhaft in Gebrauch. Die erhebliche Reinigungskraft zusammen mit der Bequemlichkeit der Handhabung haben die flüssigen Seifen eingeführt. Gewöhnlich pflegt man dieselben in Flaschen oder Fläschchen auf dem Waschtisch stehen zu haben und sich aus denselben das nöthige Quantum auf die Hand zu giessen. Dies Verfahren ist nicht vortheilhaft, weil gewöhnlich viel mehr Seife genommen wird, als man zu einer einmaligen Waschung benöthigt. Ausserdem ist es lästig, mit unsauberen oder gar nassen Fingern die Seifenflaschen zu handhaben. Die „Berliner Apparatebau - Gesellschaft" bringt einen Seifen-Vertheiler unter dem Namen Seifen-Liquidon in den Handel, welcher sich im Gebrauch ungemein bewährt, äusserste Sauberkeit und denkbar grösste Sparsamkeit ermöglicht. Der nebenstehend abgebildete Apparat besteht im Wesentlichen in einem cylinderförmigen, oben und unten bis auf zwei tubulirte Oeffnungen geschlossenen Glasgefäss, welches die flüssige Seife aufzunehmen bestimmt ist. Die obere Oeffnung ist mit einer Verschraubung versehen, mittelst welcher ein Hartgummirohr, durch das Centrum des Gefässes gehend, festgehalten wird. Dieses Hartgummirohr trägt an seinem unteren Ende, woselbst es geschlossen ist, zwei Gummiverschlussringe, während die obere Oeffnung durch einen leicht abnehmbaren Knopf verschlossen werden kann. Eine geeignet angebrachte Spiralfeder hebt das Hartgummirohr derart, dass in der Ruhelage der untere Gummiring den nach unten gekehrten Tubus des Glasgefässes von unten her verschliesst und damit den Ablauf der Seife verhindert. Drückt man auf den oben erwähnten Verschlussknopf, so weit möglich, so verschliesst der zweite Gummiring den Glascylinder an derselben Stelle von oben her. Bei dieser Bewegung kommt ein bestimmtes Quantum flüssiger Seife zum Ablauf und tropft in die unter die Oeffnung gehaltene Hand. Die Vortheile des Apparates sind klar. Erstens ist die Seife vor Verstauben vollkommen geschützt, da sie dauernd unter Verschluss sich befindet. Zweitens bedarf man zur Entnahme lediglich eines Fingerdruckes, und drittens kommt immer ein bestimmtes, erfahrungsgemäss genügendes Quantum Seife zur Abgabe.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 32. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 292. 7. August 1905

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. W. S. Dewitzki-Moskau: Chorionepitheliom der Harnblase.
2. Feuilleton: Dr. Alfred Falk, Badearzt in Bad Ems: Sanitäre Verhältnisse unserer Handelsmarine. (Schluss.)
3. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905. (Fortsetzung.)
   34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.
   Deutschland (Berlin, Breslau, Giessen.)
   Oesterreich (Wien.)
   Russland (Petersburg.)
4. Bücherbesprechungen.
5. Referate aus Zeitschriften.
6. Therapeutische Notizen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Neu niedergelassen.
9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

(Aus dem Pathologisch-Anatomischen Institut der Moskauer Universität.)

Chorionepitheliom der Harnblase.

Von

Dr. W. S. Dewitzki.

Trotzdem die Frage der Entstehung der eigentlichen, unter dem Namen Chorion-epithelioma bekannten Geschwülste durch die Forschungen zahlreicher Autoren ziemlich genau und sicher dahin klargelegt zu sein schien, dass diese Geschwülste einen besonderen Typus von ausschliesslich bei Frauen vorkommenden Geschwülsten darstellen, so sind doch in der letzten Zeit neue Beobachtungen und Arbeiten erschienen, aus denen hervorgeht, dass Tumoren mit identischem Bau auch bei Männern, und zwar in den Geschlechtsdrüsen, vorkommen und einen ebensolchen malignen Verlauf nehmen. In Anbetracht des Umstandes, dass durch diese Beobachtungen die Annahme des Zusammenhanges zwischen diesen Geschwülsten und der Schwangerschaft zerstört wurde, entstand von selbst die Frage, ob solche Neubildungen bei Frauen auch unabhängig von der Schwangerschaft beobachtet worden sind. Diese Frage muss ich dahin beantworten, dass es eine vollständige und ausführliche Beschreibung solcher Fälle nicht gibt, und somit ist der von mir im Nachstehenden zu schildernde Fall von Chorionepitheliom bei einer Virgo intacta der erste und einzige Fall dieser Art. In der Literatur ist nur ein Hinweis auf einen analogen Fall vorhanden. Derselbe rührt von Lubarsch her und wird in einer der Arbeiten dieses Autors nebenbei erwähnt. Er hatte, sagt dieser Autor, einmal Gelegenheit, eine Geschwulst zu untersuchen, die vom Genitaltractus, wahrscheinlich vom Uterus, eines 13jährigen Mädchens ausging und bei einer Probelaparotomie entfernt wurde; die Operation musste aus demGrunde unterbleiben, weil die Geschwulstmassen, die anscheinend von der Gebärmutter ausgingen, verwachsen waren und als grosse Massen weicher Blutgeschwülste hervortraten, die schon makroskopisch an Chorionepitheliom erinnerten. Die mikroskopische Untersuchung hat diesen Befund bestätigt. Als ich noch nicht wusste, dass diese Geschwulst von einem 13jährigen Mädchen herrührte, zweifelte ich nicht daran, dass es sich thatsächlich um ein Chorionepitheliom handelte. Als aber festgestellt wurde, dass die Geschwulst zweifellos von einem Mädchen stammte, welches Virgo intacta war und noch nicht menstruirt hatte, konnte man natürlich die Entstehung der Geschwulst in einen Zusammenhang mit der Schwangerschaft nicht bringen. Dieser Fall ist nicht genügend aufgeklärt worden, weil das Kind nach der Heimath gebracht und dadurch einer weiteren pathologisch-anatomischen Untersuchung entzogen wurde. Jedenfalls, sagt Lubarsch, beweist dieser Fall, dass das Chorionepitheliom, auch ohne dass eine Schwangerschaft besteht, von den Geweben des weiblichen Genitaltractus in Folge von neoplastischer Wucherung ausgehen kann.

Nachdem ich diesen räthselhaften und leider nicht aufgeklärten Fall erwähnt habe, gehe ich zu der Beschreibung meines eigenen Falles über:

Am 1. October 1903 wurde in die gynäkologische Klinik die Patientin N. M., 75 Jahre alt, Jungfer, wegen Blutung, die vor 2 Jahren begonnen und sich namentlich in den letzten 3 Monaten verschlimmert hatte, aufgenommen. Ausserdem klagte die Patientin über Athemnot, starken Husten, über blutiges Sputum und Schmerzhaftigkeit bei der Harnentleerung.

Anamnese: Die Patientin hat ihre Periode im 18. Lebensjahre bekommen, dann menstruirte sie alle 3 Wochen 3—5 Tage lang

FEUILLETON.

Sanitäre Verhältnisse unserer Handelsmarine.

Von

Dr. Alfred Falk, Badearzt in Bad Ems.

(Schluss.)

Einige kurze Worte über die Wohnräume der 3. Classe — kurzweg, wie allgemein bekannt, das Zwischendeck genannt. Sie liegen sowohl vorn wie hinten unter dem Hauptdeck, event. noch eine Etage tiefer unter dem Mitteldeck. Die Räume sind sehr gross, haben zahlreiche Fenster (Bulleyes) und sind während der Dunkelheit elektrisch beleuchtet. Circa 100—150 Personen schlafen in einem abgetheilten Raum, Compart genannt, oft ist die Anzahl geringer. (Auf den Dampfern der Ostasien- bezw. Australfahrt ist die Einrichtung anders.) Getrennt wohnen zunächst die Deutschen, Russen, Polen und Juden; ferner giebt es gesonderte Abtheilungen für Familien, für ledige Männer und alleinreisende Frauen und Mädchen — an Bord weniger treffend als bezeichnend „Jungfernstall“ genannt. Die Betten stehen zu zweit übereinander, haben Strohsack, Keilkissen mit darunter liegendem Rettungsgürtel, sowie wollene Decke. Essgeschirr incl. Gabel und Löffel wird geliefert; es besteht aus mehreren, äusserst practisch zusammengesetzten Blechgefässen. Zum Essen sind ringsum an den Wänden Bänke und Tische angebracht, desgl. grosse Behälter für Pfeffer und Salz. Durchweg schlafen alle Zwischendecker während der ganzen Reise in ihren Kleidern — nicht wegen der Kälte, da überall Dampfheizung ist. Von dem Reinlichkeitszustand der Passagiere kann man sich keinen Begriff machen; mit Ausnahme der Deutschen scheinen sie Alle Wasser und Seife als ihren ärgsten Feind zu betrachten. Nur die Mädchen machen davon ab und zu eine Ausnahme. Daher ist es unbedingt erforderlich, das ganze Zwischendeck täglich gründlichst zu reinigen und die Passagiere, wenn es das Wetter eben zulässt, an Deck zu schicken. Sonst prallt selbst die Nase des Arztes, die doch an Allerlei gewöhnt ist, entsetzt vor diesem Geruch zurück!

Um den ärztlichen Dienst an Bord etwas näher zu betrachten, nehme ich als Beispiel an, es handele sich um eine Reise nach New-York auf einem über 1000 Auswanderer führenden Postdampfer. Da zwei Aerzte an Bord sind, so behandelt der erste gewöhnlich die Cajütspassagiere und die im Vorschiff untergebrachten Zwischendecker, der zweite Arzt die Mannschaft und die im Achterdeck Befindlichen. Es sind täglich zwei Ronden zu machen, die erste meistens Morgens um 9 Uhr, die zweite Nachmittags zwischen 4 und 5 Uhr. Hierzu nimmt man stets 1—2 der schon in Bremen aus den Auswanderern herausgesuchten Dolmetscher mit, da wohl kaum ein College alle die vorkommenden östlichen Sprachen (russisch, polnisch, ungarisch, rumänisch etc.) verstehen dürfte. Bei der Visite sind sämmtliche Räume des Zwischendecks langsam zu durchgehen; am besten ruft der Dolmetscher laut aus: „Doctor hier — Kranke sich melden!“ Alle sich krank Meldenden werden dann zwecks näherer Untersuchung in die Apotheke geschickt; erkennt man schwere Fälle als solche sofort, so können sie auch direct ins Hospital gebracht werden. Im Anschluss an die Ronde geht man dann sofort in die Apotheke und nimmt die Untersuchung der auf dem Gang wartenden Leute vor — oft sammeln sich da 30—40 verschiedene Personen mit den mannigfaltigsten Klagen. Am begehrtesten sind Abführmittel, da in Folge der veränderten Lebensweise der grösste Theil an Obstipatio — oft 6—8tägiger — leidet Die Russen kommen häufig selbst mit der fertigen Diagnose und bitten um „Ricine“. Daneben kommt so ziemlich Alles vor; naturgemäss viele kleine chirurgischen Sachen und Erkältungen, aber auch schwerer

sehr stark. Klimakterium seit 20 Jahren. Die Patientin vermag sich nicht zu erinnern, dass jemals eine Retention der Menstrua eingetreten wäre. Die Patientin ist Virgo intacta. Vor 2 Jahren stellte sich bei der Patientin eine Blutung ein, trotzdem sie schon längst über das Klimakterium hinaus war; seitdem wiederholten sich die Blutungen, waren aber nicht stark. Seit Ostern 1903 begannen die Blutungen sich häufiger zu wiederholen, wobei sie in so heftiger Form auftraten, dass die Patientin sichtlich verfiel und sich in Folge dessen entschloss, sich operiren zu lassen.

Status praesens: Die Patientin ist gut gebaut und gut genährt. Fettpolster gut entwickelt. Abdomen gewölbt. Umfang des Abdomens in Nabelhöhe 117 cm. Bei der Palpation des Abdomens klagt die Patientin über heftige Schmerzen. Die Percussion ergiebt oberhalb des Colon descendens und der Symphyse eine leichte Dämpfung. Von Seiten des Verdauungstractus bestehen mangelhafter Appetit und permanente Obstipation. Hämorrhoiden sind nicht vorhanden. Die Untersuchung der Leber und der Milz ergiebt nichts Abnormes. Von Seiten der Respirationsorgane bestehen Athemnoth bei Bewegung und bei Ruhe, sowie Husten mit reichlichem bluthaltigen Sputum. Athmung unregelmässig, oberflächlich, 42 Züge in der Minute bei Ruhe. Die Lungengrenzen sind hinten um eine Rippenbreite gesenkt. Schall überall hell. Bei der Auscultation hört man vorn zahlreiche trockne Rasselgeräusche, hinten, namentlich unten feuchte Rasselgeräusche. Herzgrenzen normal. Bei der Auscultation des Herzens Geräusch, welches mit dem 2. Tempo zusammenfällt. Puls regelmässig, 92 Schläge in der Minute. Blutgefässe rauh. Zeitweise Herzklopfen.

Harnblase auf Druck schmerzhaft, Harnentleerung frequent, schmerzhaft. Harn röthlich gefärbt, undurchsichtig, mit reichlichem Niederschlag. Specifisches Gewicht 1021. Eiweiss 5 pro mille. Reaction neutral. Quantität 600 ccm. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt das Fehlen von Nierenepithel. Während ihres Aufenthaltes in der Klinik klagte die Patientin über schneidende Schmerzen bei der Harnentleerung. Die Harnquantität verringerte sich allmählich auf 300, 200 und 100 ccm.

Geschlechtsorgane: Brustdrüsen gut entwickelt, stellenweise etwas schmerzhaft. Brustwarzen gut ausgesprochen. Warzenhöfe nicht pigmentirt. Becken normal. Leistendrüsen nicht palpabel. Grosse Schamlippen ödematös; kleine Schamlippen und Clitor geröthet. Oeffnung der Harnröhre geschwollen. Perineum intact. Hymen intact. Scheidenwände glatt, elastisch; die Sensibilität derselben ist nicht gesteigert. Geringe Secretion.

Auf Grund der klinischen Diagnose Fibromyoma uteri interstinale, sowie in Anbetracht der allgemeinen Schwäche und des hohen Alters der Patientin wurde beschlossen, von einer radicalen Operation Abstand zu nehmen und zur Stillung der Blutung Auskratzung der Uterushöhle auszuführen. Am 8. October wurde auch in leichter Chloroformnarkose nach vorangegangener Morphiuminjection das Hymen incidirt und die Uterushöhle ausgeschabt. Durch Sondirung wurde festgestellt, dass die Uterushöhle 15 cm beträgt.

Im weiteren Verlaufe der Krankheit stellten sich Erscheinungen von Nachlassen der Herzthätigkeit ein, die sich durch Verringerung der der Harnquantität, ödematöse Schwellung des ganzen Körpers und des Gesichts, sowie durch hochgradige Athemnot mit Husten und blutigem Sputum äusserte. Die Temperatur war während der ganzen Zeit ungefähr normal, nicht über 37,5 ^{0}. Die Pulsfrequenz betrug 80—160.

Am 19. October trat unter Erscheinungen von zunehmender Herzschwäche und Somnolenz der Tod ein.

Bevor ich das Ergebniss der Section mittheile, möchte ich das Ergebniss der von Privatdocent G. A. Greife ausgeführten mikroskopischen Untersuchung der bei der Ausschabung der Uterushöhle gefundenen Masse mittheilen. Dasselbe lautet: „Die Zahl der Drüsen ist vergrössert. Die Drüsen selbst sind verlängert, verästelt und geschlängelt; das Lumen der Drüsen ist stellenweise erweitert. Von Seiten des interstitiellen Gewebes waren wesentliche Veränderungen nicht vorhanden. Im Allgemeinen lag das Bild von Endometritis glandularis hyperplastica et hypertrophica vor."

Die Section habe ich im pathologisch-anatomischen Institut am 20. October ausgeführt.

Leiche einer alten Jungfer, von gutem Körperbau und ebensolchem Ernährungszustand. Aeussere Hautdecken blass. Haut des Abdomens gespannt, glatt; Spuren von überstandener Schwangerschaft in Form von Striae gravidarum nicht vorhanden. Fettpolster in bedeutendem Grade entwickelt. Stand des Zwerchfelles: rechts 4., links 5. Rippe, Lungen äusserst fest mit dem Brustkorb verwachsen. Pleura bedeutend verdickt, von weisslicher Farbe und umgiebt die ganze Lunge in Form einer Membran, die bei der Herausnahme der Lunge stellenweise einreisst. Lunge sehr massiv, Oberfläche uneben, höckerig. Das Parenchym erweist sich bei der Betastung von haselnussgrossen und kleineren Knoten von ziemlich derber Consistenz durchsetzt. Bei dem durch die ganze Lunge geführten Querschnitt stachen diese Knoten vom Lungengewebe durch ihre Schwellung, dunkelrothe Farbe, sowie durch ihre gleichsam spongiöse Oberfläche ab. Im Centrum einiger grossen Knoten war Gewebszerfall zu sehen. Das Lungenparenchym, welches sozusagen in minimaler Quantität übrig geblieben war, ist etwas ödematös und hyperämisch. Die mit dunkelbraunem Secret bedeckte Bronchialschleimhaut ist etwas geschwollen und dunkelroth gefärbt. Bronchialdrüsen vergrössert und dunkelroth gefärbt, auf dem Durchschnitt antrakotisch: mit derselben dunkelrothen Masse durchsetzt, wie die Lungenknoten.

Die Peritonealhöhle enthält ca. ein halbes Glas voll durchsichtiger, gelblicher Flüssigkeit. Das Herz ist reichlich mit Fett bedeckt. Der Herzmuskel ist schlaff. Die Herzventrikel sind gar nicht contrahirt. Von Seiten des Endocards hat der Herzmuskel das Aussehen eines Tigerfelles. Auf dem Querschnitt ist der Herzmuskel von gelblicher Lehmfarbe. Endocard und Herzklappen nicht verändert. Die Kranzarterie des Herzen collabirte nicht, sondern klafft. Auf der Intima der Aorta sind zerstreut liegende Plaques zu sehen.

Milz nicht vergrössert; Milzkapsel glatt, durch diese letztere ist auf dem hinteren Rande der Milz ein etwas prominenter Knoten von dunkelrother Farbe und etwas über 1 cm Durchmesser zu sehen. Von Seiten des Milzparenchyms bestehen keine Abweichungen von der Norm.

Gelenkrheumatismus, Masern, Erisypel etc. Geburten und Aborte hat man fast regelmässig auf jeder Reise; auf einer Rückkehr von New-York hatten wir noch nicht die Barre passirt, als die Passagierzahl schon um einen Buben vermehrt war! Todesfälle sind nicht selten, besonders unter den Kindern; dem wachhabenden Officier ist sofort Meldung zu machen, der dann das Protocoll aufzunehmen hat. Die Leichen werden fast stets ins Meer herabgelassen, nachdem sie in Segeltuch eingenäht und auf einem mit Eisen oder Kohle beschwerten Brett befestigt sind. Nur mit Erlaubniss des Capitäns dürfen ausnahmsweise Leichen mitgenommen werden; sie sind dann, wie schon erwähnt, einzubalsamiren. Nach Erledigung aller wartenden Kranken werden dann die Hospitalcabinen besucht, die nöthigen Anordnungen getroffen; darauf begiebt sich der erste Arzt auf die Brücke, um dem Capitän über den Gesundheitszustand an Bord Rapport zu erstatten. Zum Schluss des Vormittags werden dann die Bons für besseres Essen verschrieben; für kranke, durch Seekrankheit heruntergekommene Personen darf nämlich der Arzt Speisen aus der Cajüte, desgl. Spirituosen verordnen. Sämmtliche Zwischendecker lernen diese vorzügliche Einrichtung natürlich bald schätzen und suchen möglichst häufig unter allen erdenklichen Vorwänden etwas für sich zu ergattern. Alle Simulanten sind gleich energisch zurückzuweisen; dagegen braucht man, besonders schwachen Frauen und Kindern gegenüber, mit der Verordnung von Suppen, Eiern, Milch etc. nicht zu sparen. Auf diese Weise vergeht gewöhnlich der ganze Vormittag in angestrengter Arbeit; dagegen pflegen sich die Nachmittags-Visiten bedeutend rascher abzuwickeln. Nachts wird man häufig herausgeholt, oft natürlich auch bei den nichtigsten Ursachen.

Eine gesonderte Besprechung verlangt die Impfcontrole. Alle Auswanderer werden in Bremen durch eigens dazu vom Lloyd angestellte Aerzte, zu denen als Unterstützung noch der jeweilige 1. Schiffsarzt kommt, geimpft und auf Trachom resp. Favus untersucht. Mit einer dieser beiden Krankheiten behaftete Auswanderer werden von der Mitfahrt ausgeschlossen; alle übrigen, mit Ausnahme von Säuglingen und frisch geimpften Kindern in den ersten Lebensjahren, werden nach amerikanischer Form (d. h. Gitterschnitt und somit nur eine Pustel) geimpft. Jeder Auswanderer erhält als Controle die sogen. „Doctorkarte", auf der sein Name, Alter, Heimat, Schiffsnummer sowie ein Erkennungsbuchstabe steht. Die Impflinge sind nach den Bestimmungen der amerikanischen Behörden täglich zu besichtigen und dabei die Karten jedesmal zu durchlochen. Es geschieht das in der Form, dass alle Passagiere zunächst in ihre Comparts gehen und dann am Ausgange einer Luke beim Arzt sowie dem ihn unterstützenden Zahlmeister vorbeipassagieren müssen. Eine schwere Aufgabe —, da die Leute oft absolut nicht aus ihren Kojen zu bringen sind, zurücklaufen und durch alle möglichen Kniffe sich von der — Gott weiss, aus welchem Grunde — unbeliebten Controle zu befreien suchen. Bei schlechtem Wetter ist dieser Modus ganz unmöglich; da muss man sich dann mit der Ronde begnügen. Ueber das gewöhnlich recht günstige Impfresultat ist am Ende der Reise besonders zu berichten; Impferysipele kommen verhältnissmässig sehr selten vor.

Die Verpflegung der Passagiere III. Classe entspricht allen Anforderungen. Bei einer derartigen Menge von Personen verschiedensten Alters, verschiedenster Abstammung und Nationalität lässt sich natürlich nicht jeder Geschmack befriedigen. Aber es werden beim Lloyd doch weitgehende Rücksichten genommen; für die Juden wird stets besonders gekocht, desgl. für die Polen — auf der Südamerika-Fahrt wird für die spanischen Zwischendecker sogar ein eigener Koch aus Vigo mitgenommen! Bei der Austheilung des Essens sind stets Zahlmeister und Assistent zur Con-

Leber nicht vergrössert. Obere Leberoberfläche glatt. Die Lobi sind nicht deutlich conturiert; Knoten einer Neubildung nicht vorhanden. Die Gallenblase ist mit 3 grossen braunen, viereckigen facettirten Steinen gefüllt.

Von Seiten der Nieren wurde notirt: Mässige Derbheit, stark ausgesprochene Sclerose und Klaffen der Parenchymgefässe; Verringerung der gewöhnlichen Dicke der Corticalschicht und der Medullarschicht, sowie das Vorhandensein einer reichlichen Quantität Fettgewebes in den Nierenbecken. In den Harnleitern nichts Besonderes.

Die Harnblase lag an der Symphyse, aus dem kleinen Becken durch den fibromyomatösen Uterus verdrängt. Sie befand sich in contrahirtem Zustande und war reichlich mit Fettgewebe bedeckt. In der Blasenhöhle befand sich eine geringe Quantität trüber Flüssigkeit. Auf der hinteren Seite der Blasenschleimhaut befand sich eine regelmässig runde, 5 cm im Durchmesser aufweisende, über dem Niveau der übrigen Schleimhaut etwas prominirende dunkelrothe Neubildung mit unebener ulcerirter und mit Salzen incrustirter Oberfläche. Die in der Nähe dieses Geschwürs liegende Blasenschleimhaut stach von der übrigen grau-weissen, pathologisch nicht veränderten Blasenschleimhaut durch ihre stärkere rothe Färbung ab.

Uterus bedeutend vergrössert, füllt fast das ganze kleine Becken aus. Die Vergrösserung des Uterus ist hauptsächlich durch zahlreiche, ziemlich grosse (bis hühnereigrosse) derbe Knoten bedingt. Die Oberfläche der Knoten ist glatt, eben; auf den Querschnitten zeigen dieselben weissliche Farbe und deutlich ausgesprochene fibröse Structur. Die Knoten sind sowohl unter der Serosa, wie unter der Muscularis, wie auch unter der Mucosa gelagert. Was die ersten beiden betrifft, so sind sie ziemlich scharf vom Uterusgewebe abgegrenzt, während letztere an Polypen erinnert. Die Gebärmutterhöhle ist verlängert und gedehnt. Der Gebärmuttercanal hat keine gerade Richtung, eben weil die oben geschilderten Knoten in denselben hineinragen. Die innere Oberfläche der Uterushöhle ist mit zähem, bräunlichem Inhalt bedeckt, nach dessen Entfernung sie glatt, rosafarben erscheint.

Ovarien klein und zeigen die üblichen Erscheinungen von seniler Atrophie. In den Tuben nichts Abnormes. Vagina und äussere Genitalien bieten, den klinischen Erscheinungen entsprechend, keine Veränderungen dar.

Auf der Magenschleimhaut befanden sich einige kleine, rundliche, hämorrhagische Erosionen mit schwarzem Grund. Von Seiten der Darmschleimhaut war bis auf einen kleinen, erbsengrossen Knoten in der Flexura sigmoidea nichts besonderes vorhanden. Omentum und das transperitoneale Bindegewebe überhaupt enthielten eine grosse Quantität Fett. Mesenterialdrüsen unverändert.

Anatomische Diagnose: Neoplasma vesicae urinariae. Cystitis. Neoplasma secundarium pulmonum, lienis et intestini. Pleuritis chronica adhaesiva bilateralis. Degeneratio adiposa myocardii. Atrophia levis renum arteriosclerotica. Degeneratio adiposa parenchymatosa hepatis. Cholelithiasis. Myofibromata uteri multiplices. Erosiones ventriculi haemorrhagicae. Adipositas universalis.

Zur mikroskopischen Untersuchung wurden Stückchen von verschiedenen Stellen der Harnblase, des Uterus sammt den Knoten und den metastatischen Lungenknoten, ferner der Bronchialdrüsen, der Milz und des Darmes genommen. Die Präparate wurden in 4%iger Formalinlösung fixirt. Auf mit Hämatoxilin sammt Eosin gefärbten Celloidinpräparaten wurden die im Nachstehenden zu schildernden Bilder einer Neubildung von mehr oder minder gleicher Strictur gefunden.

Blase: Das Gewebe der Neubildung bestand ausschliesslich aus Zellelementen von zweierlei Typus, ohne jegliche bindegewebige Basis, jedoch mit Beimischung einer bedeutenden Quantität von Blutelementen und von Fibrinsträngen. Die überwiegenden Zellelemente setzen sich aus rundlichen polygonalen Zellen mit grösserem glasigen Kern zusammen; diese Kerne waren gleichfalls von runder oder ovaler Form, enthielten wenig Chromatin, das in Form eines Netzchens angeordnet war, hatten meistentheils ein Körperkernchen und waren von dem umgebenden Protoplasma durch eine weitere Kernhülle getrennt. Das Protoplasma war durchsichtig und nahm schwach die Eosinfärbung auf. Diese Zellen lagen gewöhnlich dicht nebeneinander und bildeten Epithelplaques, die deutlich von einander abgegrenzt waren. Der zweite Typus zeichnete sich durch die Grösse des Zellprotoplasmas, durch die zahlreichen Kerne und durch die höchst absonderlichen Conturen, sowie durch Anordnung seiner Bestandtheile aus. Die Kerne dieser Zellen hatten eine langgezogene, längliche Form, enthielten viel Chromatin und nahmen intensiv die Hämatoxilinfarbe auf. Das Protoplasma schien homogen zu sein, färbte sich gut rosa durch das Eosin, in sehr vielen Zellen enthielt das Protoplasma kleine und grosse Vacuolen, die meistentheils leer waren, bisweilen gut erhaltene rothe Blutkörperchen enthielten. Diese Zellen lagen zwischen denjenigen der ersten Gruppe bald einzeln ohne jegliche Anordnung, bald dieselben gleichsam umhüllend, indem sie ihren Körper lang zogen, sich wanden und den Conturen der Plaques sich anpassten; bald zeigten sie schliesslich eine unregelmässig abgerundete Form; das Protoplasma liess fast gar keine Fortsätze abgehen, und sie lagen in Form eines Häufchens inmitten der Zellen. Dem oben geschilderten Zustande des Protoplasmas entsprechend lagen auch die Kerne dieser Zellen entweder neben einander und zogen sich hinter einander, oder häuften sich eins auf dem anderen an, gleichsam Chromatinhäufchen darstellend. Ein äusserst interessantes Verhalten und anscheinend eine gewisse delective Neigung zeigten diese Zellen zu den Bluthöhlen und zu den Extravasaten. An manchen Stellen umgeben sie von allen Seiten das Hämatom, indem sie sich zu schmalen circulären Bändern aus Protoplasma und langgezogenen Kernen ausstreckten; an anderen Stellen grenzten sie nur von einer Seite mit der Blutansammlung zusammen, wobei sie gleichsam das Aussehen eines Halbmondes mit dünnen, protoplasmatischen Fortsätzen und einigen Kernen im centralen Theile hatten; doch lagen diese grossen Zellen stellenweise frei in grossen Bluthöhlen, wunderbare Conturen annehmend, Fortsätze ausschickend und durch diese mit einander communicirend; stellenweise befand sich zwischen diesen Zellen kein Blut, sondern nur eine körnige Masse von bläulicher Rosafarbe. Mit einem Worte, man hatte wunderbar schöne und verschiedenartige Bilder, die zu beschreiben absolut unmöglich ist. (Schluss folgt.)

---

trole zugegen; dass Jemand übergangen wird oder zu wenig bekommt, ist auf diese Weise ausgeschlossen. Die Menge ist mehr als ausreichend; Brod wird täglich frisch gebacken und kann nach Belieben von Jedem genommen werden. Frisches Fleisch wird möglichst täglich verabreicht; heisses Wasser zur Theebereitung steht immer zur Verfügung. Der Capitän probirt das Essen täglich selbst; im übrigen verweise man event. Klagen an den Zahlmeister, der für rascheste Abhülfe sorgt, wenn sie berechtigt sind. Ueber die Verpflegung in der Cajüte habe ich niemals eine Klage gehört; mir persönlich gefällt sogar die nicht so üppige und mehr an beste Hausmannskost erinnernde Verpflegung der kleineren Dampfer besser als der Luxus auf den Schnelldampfern, wo z. B. die Frühstückskarte schon 40—50 verschiedene Speisen und Getrtränke aufweist. Gleich vorzüglich sind auf allen Dampfern Butter, Milch und Kaffee!

Jedes Schiff, das in einen Hafen einläuft, zeigt die gelbe (Q-) Quarantäne Flagge; solange diese weht, darf Niemand mit dem Dampfer in Verbindung treten. Der Quarantäne-Arzt kommt gewöhnlich sehr rasch mit einem kleinen Dampfer oder Motorboot längsseit; er muss am Fallreep vom Capitän und Arzt empfangen werden, der ihm das Gesundheitszeugniss „bill of fare“ übergiebt. In New-York bleibt der Dampfer bei der Einfahrt am sogen. Quarantäneplatz liegen, ähnlich ist es bei vielen anderen, besonders Schleusenhäfen. Alle Zwischendecker müssen hier beim Arzt vorbeipassiren, warum, war mir lange Zeit unverständlich, da es in grösster Eile geschieht. Jedoch versicherte mir ein anderer Regierungsarzt, dass der betreffende Herr sehr routinirt in der Beurtheilung des Menschenmaterials sei; schon 1/2 Stunde später hätte die Einwanderungscommission genauen Bericht! Die Herren sind durchweg sehr liebenswürdig und suchen die Formalitäten möglichst rasch abzuwickeln. Kranke werden im Hospital besichtigt und nach Ankunft am Pier von der Ambulanz abgeholt. Alle Zwischendecker und neuerdings auch die II. Cl.-Passagiere, die ohne Subsistenzmittel sind, werden dann auf dem Pier nach den auf den Doctorkarten stehenden Buchstaben geordnet, auf einen grossen Regierungstender verschifft und nach Ellis-Island, einer im Hudson liegenden Insel, gebracht. Die Einrichtungen dieses eigentlichen Thores der neuen Welt, sind hochinteressant; der erste Schiffsarzt soll zur Controle stets mit hinüberfahren. Dort werden alle Auswanderer auf Augenkrankheiten etc. untersucht, Verdächtige zur näheren Untersuchung internirt, Informationen über Bestimmungsort, Verwandte, pecuniäre Mittel etc. eingezogen! Von der Menschenansammlung kann man sich erst einen Begriff machen, wenn man weiss, dass an einem Tage oft 5000 und mehr Auswanderer in New-York landen. Die Räume sind daher in letzter Zeit schon zu klein geworden; so mussten in der letzten Weihnachtsnacht über 1000 Menschen in der grossen Halle übernachten. Erst nach Erledigung aller Formalitäten dürfen dann die Auswanderer frei an Land fahren. Die Quarantäne in anderen Häfen ist meistens einfacher; der Arzt kommt an Bord, unterschreibt den Gesundheitspass, schaut sich etwa vorhandene Kranke an und fährt wieder ab — notabene wenn Alles in Ordnung ist!

Jeder, der als Arzt einmal auf See gefahren ist, weiss ein Lied über die crux medicamentosa, die Seekrankheit, zu singen. Auf die Theorien über Aetiologie will ich hier nicht näher eingehen; die geistreichsten Erklärungen helfen dem armen Seekranken leider nichts. Ich selbst habe gründlichst auf der ersten Reise darunter zu leiden gehabt; dann allerdings nicht mehr. Von dem in letzter Zeit sehr angepriesenen Validol habe ich nicht den geringsten Erfolg gesehen; im Gegentheil, einem meiner Collegen, der es prophylactisch nehmen wollte, verhalf es promptest zu einem ausgiebigen Anfall! Dabei

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 21. September, Vormittags.

Vorsitzender: Rauchfuss-Petersburg.

(Fortsetzung.)

Correferat von Privatdocent Dr. Seiffert-Leipzig. I. Thiermilch, welche zum Ersatze der menschlichen Milch bei der Säuglingsernährung dienen soll, muss im chemisch und physiologisch nativen Zustande zur Verwendung gelangen. II. Die erste Aufgabe einer hygienisch einwandfreien, den Bedürfnissen der Kinderheilkunde völlig Rechnung tragende Milchversorgung ist daher sowohl bei Gewinnung, als auch bei der Vertheilung der Milch an die Consumenten die möglichste Intacterhaltung des natürlichen Zustandes der Milch nicht nur in chemischer, sondern auch physikalischer und physiologischer Beziehung. III. Dieser Aufgabe gegenüber können die Bemühungen, die Thiermilch in ihrer chemischen Zusammensetzung der Frauenmilch ähnlich oder gleich zu machen, nur insoweit als berechtigt und Erfolg versprechend in Betracht kommen, als bei ihrer technischen Ausübung der native Zustand der Milch auch in physiologischer Beziehung gewahrt bleibt.

IV. Der Erhaltung der chemischen und physiologischen Nativität der Milch stehen die Schwierigkeiten eines längere Zeit beanspruchenden Transportes und der Aufbewahrung im Hause des Consumenten entgegen, weil die in der jetzt üblichen Weise gewonnene und transportirte Milch in mit der Luftwärme wachsender Schnelligkeit der Invasion und chemischen Veränderung durch Bacterien unterliegt. Die derzeit zur Hintanhaltung dieser Veränderung benutzten Keimtödtungsverfahren haben den fundamentalen, technisch unvermeidbaren Nachtheil, dass sie entweder gar durch chemische Zersetzung die chemische und physiologische Nativität der rohen Milch zerstören (durch Gerinnung der genuinen Eiweisskörper der Milch oder deren Umwandlung in Alkalialbuminate, sowie durch Zersetzung der organischen Phosphorträger der Milch, Lecithin und Nucleon), oder wenigstens die physiologische Nativität der rohen Milch herabsetzen oder ganz aufheben (durch physikalische Denaturirung der genuinen Eiweisskörper). V. Die Denaturirung der Milch kann nur dadurch vermieden werden, dass die Milchproduction und der Milchtransport nicht nach den Methoden der Antisepsis, sondern einer möglichst weit getriebenen Asepsis durchgeführt werden. Ein Verfahren, das dieser Aufgabe genügen soll, muss in erster Linie unmittelbar am Productionsorte ausgeübt und den technischen und Zeit-Verhältnissen der landwirthschaftlichen Betriebe in allen Einzelheiten angepasst werden. Ferner müssen die Grundzüge eines solchen Verfahrens bestehen 1. in der technisch möglichst weit getriebenen Verminderung der Primärinfection der Milch bei der Gewinnung, 2. in der Vermeidung jeder weiteren Contactinfection bei der Abtheilung der frisch ermolkenen Milch in die Verbrauchsmengen (Einzelportionen), 3. der Ausnützung der der rohen Milch innewohnenden bactericiden Wirksamkeit ihres chemisch und physiologisch nativen Eiweisses durch geeignete Aufbewahrung der abgefüllten Milch. Ausgedehnte Versuche haben erwiesen, dass auf der skizzirten Grundlage eine Haltbarkeit roher Milch im chemisch physiologisch nativen Zustande sehr wohl auf die für die allermeisten Verhältnisse genügende Dauer von 3 bis 5 Tagen und länger erzielt werden kann, ohne dass unerschwingliche Ansprüche an die technische Leistungsfähigkeit und das Verständniss der die Milchverarbeitung ausführenden Personen gestellt werden müssen. VI. So lange die Tuberculosebekämpfung beim Rinde, sei es nach Bang oder nach v. Behring, nicht in genügendem Umfange und mit erwiesenem Erfolg in die Kindermilchproduction eingeführt ist, und so lange die Maul- und Klauenseuche und andere Infectionen der Rinder nicht mit voller Sicherheit ausgeschlossen werden können, wird es zur Sicherung gegen etwa vom Körper der Milchthiere aus direct in die Milch gelangende pathogene Keime zweckmässig sein, in die Technik der aseptischen Milchproduction ein antiseptisches, keimtödtendes Verfahren einzuschalten. Ein solches Verfahren hat die folgenden drei Forderungen zu erfüllen: Es darf 1. der Milch nichts Fremdes, sei es auch chemisch vielleicht Harmloses, hinzugefügt werden, 2. dabei keinerlei physikalische Manipulationen mit der Milch vorgenommen werden, welche den bacteriologischen und physiologischen Zustand der nativ gewonnenen Milch ungünstig verändern könnte, und 3. muss das Verfahren, rasch und continuirlich wirkend, in den technischen Gang der Milchproduction so eingefügt werden können, dass die Vorbereitung der Milch zur Vertheilung an die Consumenten und diese Vertheilung selbst nicht, wie jetzt, stossweise im Verlauf weniger Morgen- und Abendstunden erledigt werden muss, sondern wie alle anderen Arbeiten ausserhalb der Landwirthschaft continuirlich und ohne zeitweilig abnorme Anspannung der Arbeitskräfte durchgeführt werden kann. Dazu geeignet erscheint die Benutzung der bactericntödtenden Kraft des ultravioletten Lichtes, welches durch geeignete technische Vorrichtungen zu einer kurz dauernden oder intensiven Bestrahlung der Milch verwendet wird.

VII. Eine Durchführung der aseptischen Milchgewinnung setzt, wie jede tiefgreifende technische Neuerung, eine Einführung der ausübenden Personen in das technische und im vorliegenden Falle möglichst auch das naturwissenschaftliche causale Verständniss des Verfahrens und der ihm zu Grunde liegenden bacteriologischen und physiologischen Erfahrungsthatsachen voraus. Eine derartige Einführung der die Milchverarbeitung leitenden Personen kann ohne besondere Schwierigkeiten in Cursen von mässiger Zeitdauer (ca. 3—4 Wochen) sehr wohl durchgeführt werden und würde nicht nur den Vortheil der technischen Ausbildung jener Personen, sondern zweifellos auch den einer Uebung ihrer Auffassung von der Bedeutung und den Pflichten ihres Berufes gegenüber der Allgemeinheit bieten.

VIII. Damit würde auch die Leistungsfähigkeit der öffentlichen Controle der Milch erhöht und, was vor Allem nöthig ist, in andere Bahnen gelenkt werden können. Die gegenwärtige übliche Controle der Milch beschäftigt sich nur mit der Feststellung des Fett-, ausnahmsweise höchstens noch des groben Schmutzgehaltes der Milch. Die vielfach vorgeschlagene Beaufsichtigung der Milchproduction durch Commissionen, welche aus einem Arzte, einem Landwirthe und einem Chemiker zusammengesetzt sein sollen, würde kaum geeignet sein, die Aufsicht zu vertiefen und zu erweitern, ja gewiss vielfach als Belästigung nach Art so vieler Maassregeln aufsichtspolizeilicher Natur empfunden werden. Durch eine sachgemässe Ausbildung und Berathung der Milchproducenten könnte die öffentliche Beauf-

---

ist es sehr theuer — 30 Pf. das Gramm. Am besten bewährt sich Rückenlage mit leicht erhöhtem Kopf, Abführmittel, strengste Diät (Thee, Zwieback, event. Bier und Sandwichs mit Lachs etc., später leichte Suppen); bei schwerem unstillbaren Erbrechen innerlich Eis, schluckweise kalter Sect und als ultimum refugium eine Morphium-Injection. Hier hat sich mir eine Mf. Atropinlösung (Rp. Sol. Morph. mur. 0,3/15,0, Atrop. sulf. 0,006) vorzüglich bewährt; ich fand die Formel vor einiger Zeit in einer Zeitschrift, deren Namen ich leider nicht mehr angeben kann. Eine Dame, die volle 11 Tage ununterbrochen in der Koje lag uud beim geringsten Versuche, aufzustehen, wieder Erbrechen bekam und durch mangelhafte Nahrungsaufnahme und Schlaflosigkeit völlig heruntergekommen war, konnte ich endlich durch Hypnose wieder herstellen. Kleine Kinder bleiben fast stets völlig frei; sonst kennt die heimtückische Krankheit keinen Unterschied zwischen Geschlecht und Alter.

Eine der wichtigsten Pflichten des Arztes ist ferner die Untersuchung und Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Mannschaft. Jede neu anzumusternde Person ist im Hafen vorher auf Dienstfähigkeit zu untersuchen; bei befahrenen Leuten genügt es, auf Geschlechtskrankheiten und Bruchleiden zu achten. Alle unbefahrenen Leute sind vollkommen, am besten nach militärischem Schema, zu untersuchen. Geschlechtskranke sind absolut auszuschliessen, da bei dem engen Zusammenleben an Bord der Weiterverbreitung Thür und Thor geöffnet ist; besonders genau ist in dieser Hinsicht auf Küchenpersonal und Stewards zu achten. Der Lloyd hat neuerdings die sehr verständige Einrichtung getroffen, dass die gesammte Mannschaft sowohl auf der Ausreise wie Rückfahrt, hauptsächlich aber 8—14 Tage nach Verlassen ausländischer Häfen, auf Geschlechtskrankheiten zu untersuchen ist. Es würde sich sehr empfehlen, wenn der Lloyd noch einen Schritt weitergehen und nach dem Vorbild der Kaiserlichen Marine die äusserst practischen Viro-Automaten (Tuben mit 20proc. Protargolgelatine und mit Formalinseifencrême) aufstellen würde; sie bieten gegen Gonorrhoe absoluten Schutz, während sie gegen Lues naturgemäss nicht sicher wirken können. Während der Tropenreisen muss besonders auf den Gesundheitszustand der Heizer und Kohlenzieher geachtet werden; bei den oft 50—60° C. betragenden Temperaturen im Maschinenraum muss durch Verabreichung von Haferschleim-Aufguss, verdünntem Rothwein etc. für die Mannschaft gesorgt werden — es ist das auch vom Lloyd direct vorgeschrieben!

Was das Einkommen der Schiffsärzte anbelangt, so zahlt der Lloyd an Gage im ersten Jahr 100 M. pro Monat, im zweiten 120 M. und im dritten 135 M. Dazu kommen noch Getränkegelder, die neuerdings in Baar ausgezahlt werden; sie betragen 1,50—2 M. pro Tag. Wäscheentschädigung wird auf der Ostasien-Fahrt mit 40 M. gewährt; kleinere Beträge, wie Entschädigung für Impfen in Bremen, ferner die Vergütung bei Benutzung der Cabine durch den zweiten Collegen kommen noch hinzu. Rechnungen an Passagiere dürfen nur auf besonderes, ausdrückliches Verlangen, und dann auch nur auf vorgeschriebenen, vom Capitän gegenzuzeichnenden Formularen, ausgestellt werden. Man darf sich betreffs der Extrahonorare keinen Illusionen hingeben; auf den Schnell- und Barbarossadampfern ist zwar die Nebeneinnahme recht bedeutend, doch sind diese Dampfer naturgemäss in Händen von Collegen, die schon jahrelang, oft über ein Jahrzehnt fahren und aus leicht zu verstehenden Gründen ihre Dampfer festhalten. Wer, wie die meisten Collegen, nur wenige Reisen macht, wird nicht allzu oft in die Lage kommen, Honorare von Cajütspassagieren zu erhalten. Immerhin langt bei einfachem Leben das Einkommen völlig, auch für den Landaufenthalt, wer natürlich grosse Reisen ins Innere machen;

sichtigung der Milchproduction und — nicht zu vergessen — des Milchtransports den Producenten erträglicher und sympathisch gestaltet und dem Verständnisse der breiten consumirenden Volksschichten näher gebracht werden, so dass schliesslich unter dem Drucke der öffentlichen Meinung die strebsameren Elemente der Milchproduction freiwillig jene öffentliche Beaufsichtigung und Berathung suchen würden. (Forts. folgt.)

22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.

Referent: Albu - Berlin.

6. Sitzung. (Fortsetzung.)

Gustav Embden-Frankfurt a. M.: Ueber Aminosäuren im Harn. Der Nachweis von Aminosäuren im normalen Harn ist bisher nicht gelungen. Auch mittelst einer neueren Methode von Fischer und Bergell, welche darauf beruht, dass die Aminosäuren beim Schütteln ihrer alkalischen Lösungen mit Naphthalinsulfochlorid Verbindungen mit dem Rest der Naphthalinsulfosäure eingehen, gelangten alle Autoren übereinstimmend am normalen Harn zu völlig oder doch annähernd negativen Resultaten, während unter gewissen pathologischen Verhältnissen (Gicht, Leukämie, Pneumonie) Aminosäuren gefunden wurden. Vortr. berichtet nun zunächst über Versuche von Dr. Reese, aus denen hervorgeht, dass aus jedem normalen Harn sich sehr reichliche Reactionsproducte mit Naphthalinsulfochlorid gewinnen lassen, wenn man die Reaction nicht bei schwach, sondern bei stark alkalischer Reaction vor sich gehen lässt. Die erhaltenen Producte stellen ein Gemenge dar, in dem die Naphthalinsulfoverbindung des Glykokolls zu überwiegen scheint. Mittelst dieser Modification der Methode konnte in gemeinschaftlichen Untersuchungen von Dr. Plauth und Dr. Reese nach Verabreichung auch geringer Mengen Alanin am Hunde und am Menschen stets im Harn nachgewiesen resp. Naphthalinsulfoalanin aus dem Harn rein dargestellt werden.

Discussion: Bergell-Berlin.

---

viel Geschenke mitbringen und fremde Erzeugnisse kaufen will, muss beträchtliche Summen mitnehmen, da das Leben im Ausland sehr theuer ist.

Zum Schluss noch einige kurze Bemerkungen über Unterhaltung und Verkehr an Bord. Wie oft habe ich die Frage gehört: „Was fangen Sie eigentlich den ganzen Tag an?" Zunächst ist man durch den Dienst in Anspruch genommen; die grössere oder geringere Freizeit vergeht im Verkehr mit den Passagieren und Officieren sehr rasch. Kartenspielen mit Passagieren ist allen Angestellten der Linie verboten, dagegen wird viel und oft überraschend gut Schach gespielt. Daneben hat man die allerbeste Gelegenheit, fremde Sprachen zu lernen; von Englisch und Französisch wird wohl jeder der Collegen so viel verstehen, um sich verständigen und dann weiter fortbilden zu können. Für die Brasil- und La Plata-Fahrt ist Spanisch sehr nützlich, ebenso für die Mittelmeerreise Italienisch; mit Hülfe einer Grammatik (Sauer) und eines hülfsbereiten Passagiers wird man sich rasch hineinarbeiten. Es steht natürlich in dem Ermessen jedes Herrn, ob er sich an Bord mehr oder weniger anschliessen will. Ich habe stets gern und viel mit Ingenieur, Zahlmeister und Officieren verkehrt; der Commandant steht durch seine Stellung immer etwas isolirt da, obwohl die Herren den Aerzten stets sehr liebenswürdig entgegenkommen. Es ist auf der kleinen Welt des Dampfers genau wie in der grossen — Jeder schafft sich seine Stellung selbst! Daran möge sich jeder College, der Schiffsarzt wird, erinnern!

Roos-Freiburg: Ueber das Cerolin. Vortr. berichtet über die von ihm isolirte Fettsubstanz der Hefe, das Cerolin, das er als das bei der Hefetherapie wirksame Bestandtheil anspricht. Ich fand bei einer grossen Zahl von Furunculosekranken und an Akne Leidenden, dass dieselbe in einem grossen Procentsatze durch diese Substanz, das Cerolin, sehr gebessert oder geheilt wurde. Diese Fettsubstanz enthält ungesättigte Fettsäuren, welche die hauptsächlichen Träger der Wirksamkeit sind. Die eigenartige Wirkung dieser Fettsubstanz ist schwer zu erklären, vielleicht wirkt sie hemmend auf die Darmfäulniss, vielleicht kommen die Säuren auf dem Blutwege in die Haut, werden in dieselbe ausgeschieden. Dann spricht Roos noch über die leicht abführende Wirkung des Cerolins, die vollkommen reizlos und deshalb gelegentlich therapeutisch Verwendung finden kann.

Loening-Halle: Ueber die Motilität bei Gastroptose. Gelegentlich eines Falles ausgesprochenster Gastroptose fiel es mir auf, dass sich die Motilitätsstörung bei Gastroptose in einer ganz anderen Richtung bewegte, als man bisher annahm. Es wurden deshalb eine grössere Anzahl Fälle von Glénardscher Krankheit genau untersucht und die Stärke der motorischen Kraft bestimmt. Hierzu wurde das in der von Meringschen Klinik übliche Verfahren benutzt, welches in der Gesammttrockenrückstandsbestimmung sowohl des Ausgeheberten als des Spülwassers besteht. Mittelst dieses zuverlässigen Verfahrens fand ich an normalem Magen, wie schon früher festgestellt war, dass sich von einem Probefrühstück, dessen Trockenrückstand 34,75 g beträgt, mindestens 10 g, d. h. 28,78 %, wiedergewinnen lässt. Bei Werthen, die unter 9 g (25,89 %) lagen, kann man von einer Hypermotilität sprechen. Unter den seit dem Jahre 1900 in der Hallenser Klinik beobachteten Gastro- und Enteroptosen findet sich kein Fall von Stauung, bei den meisten aber die Angabe: Motilität gut oder sehr gut. Die von mir untersuchten Fälle zeigten fast durchweg, dass man über die Anschauung von normaler motorischer Function des Magens noch hinausgehen muss, dass Tiefstand des Magens eine Beschleunigung der Entleerung dieses Organs bedingt. — Agéron-Hamburg betont, dass diese Ergebnisse mit allen bisherigen Anschauungen über die Motilitätsverhältnisse bei Gastroptose in Widerspruch ständen. — Leo-Bonn hält eine Hypermotilität nur in einzelnen Fällen in Folge besonderer mechanischer Verhältnisse für möglich. — Pariser-Homburg bemerkt, dass eine Gastroptose eo ipso eine Atonie der Magenwandmusculatur in sich schliesse. — Meinert-Dresden hat bei unterleibskranken Frauen mit ptotischen, aber gesunden Mägen meist gute motorische Function gefunden.

Sasaki-Japan: Experimentelle Untersuchungen über die Bedeutung der Extractivstoffe des Fleisches für die Magenverdauung. Untersuchungen an Pawlowschen Fistelhunden lehrten, dass die Darreichung von Extractivstoffen des Fleisches kurze Zeit vor der Aufnahme der eigentlichen Nahrung die Magenschleimhaut disponirt, auf die Nahrung mit einer viel intensiveren und nachhaltigeren Production eines verdauungskräftigen und in seinem Säuregehalt höherwerthigen Saftes zu reagiren, als es der Schleimhaut ohne die voraufgegangene Gabe dieser Extractivstoffe möglich ist.

Discussion: Bickel-Berlin. (Forts. folgt.)

34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Heinz Wohlgemuth-Berlin.

Vorsitzender: Krönlein-Zürich.

Die Congressleitung hat in diesem Jahre die dankenswerthe Einrichtung getroffen, dass an jedem Sitzungstage ein grösseres Thema durch einen einleitenden Vortrag zur Verhandlung gelangt und durch breiteste Discussion nach Möglichkeit erschöpft zu einem abschliessenden Urtheil geführt wird, in der ganz gewiss richtigen Erkenntniss, dass der Werth solcher Versammlungen nicht in einer möglichst grossen Anzahl von mehr oder weniger gedrängt ausgeführten Vorträgen, sondern in einer möglichst umfangreichen Discussion einiger, die Wissenschaft augenblicklich beschäftigender Fragen zu suchen ist. Die Appendicitisfrage, die Diagnostik und die Chirurgie der Nierenerkrankungen, die postoperative Pneumonie und die Behandlung der Patellarfractur wurden in dieser Tagung eingehender Betrachtung unterzogen.

Die I. Sitzung wurde nach den üblichen officiellen und geschäftlichen Mittheilungen begonnen mit einem Vortrage von:

Bier-Bonn: Ueber das Verfahren der Stauungshyperämie bei acut entzündlichen Krankheiten. (Mit Demonstrationen.) Vortragender zeigt zunächst die Anwendung der Saugapparate, wie er sie in Form eines grossen Glastrichters anwendet, der vermittelst eines Gummiballes luftdünn gemacht wird. Die Patientinnen sollen das Gefühl haben, als ob die Brust „zum Platzen voll ist", aber keine Schmerzen empfinden. Mit blosser Ansaugung begnügt sich B. bei den acuten Entzündungen. Ist bereits eine Abscedierung eingetreten, so werden einige kleine Stichincisionen gemacht, keine breite Spaltung, bevor die Saugbehandlung eingeleitet wird. Bei Furunkeln, Karbunkeln werden alle grösseren Incisionen vermieden. Vortragender demonstrirt zuerst einen Patienten mit einer Achseldrüsenvereiterung, dem er nach Anlegung eines Schröpfkopfes den kleinen Saugapparat applicirt. Dann einen Fall von Fingerphlegmone, bei dem er die Stauungshyperämie nach seiner bekannten Methode der elastischen Umschnürung vornimmt. Die Stauungsbinde soll bei acuten Entzündungen 10 bis 22 Stunden liegen. B. fürchtet nicht die grossen Oedeme, die starke Injection und Röthung der Lymphgefässe, nicht eine häufig auftretende erysipelatöse Erscheinung bis zur Stauungsbinde hinauf. Vortragender demonstrirt dann noch eine grössere Reihe von Erkrankungen, die er mit Stauungshyperämie behandelt und betont, dass man durch dieses Verfahren in die Lage versetzt werde, die Tamponade einer eitrigen Wunde, z. B. die Tamponade nach der Incision bei Sehnenscheidenphlegmonen, die er für absolut schädlich hält, zu unterlassen. An einem Fall von acuter Mittelohreiterung zeigt B. die Anwendung des Verfahrens mittelst elastischer Umschnürung des Halses, die er auch möglichst 22 Stunden liegen lässt. Von 18 solchen Fällen hat er 12 absolut geheilt. Die übrigen 6 waren zum Theil Cholesteatome oder mit Sequestern complicirt.

Die Discussion wird verschoben bis zum Schluss der Sitzungen.

Küster-Marburg: Ein Fall von örtlicher Anwendung des Tetanus-Antitoxins; Heilung. Es handelte sich um einen Aufseher im v. Behringschen Institut in Marburg, der schon 2 mal einen Tetanus überstanden hatte. Er hatte sich an der rechten Hand mit sehr virulenten Culturen nach Verletzung inficirt. Die Wunde wurde ausgewaschen und mit Tetanusantitoxin berieselt. Nach kurzer Zeit ausgesprochener Tetanus des rechten Armes. Nun wurden die Nerven der rechten Achselhöhle freigelegt und in jeden Nervenstamm Antitoxin in die Mitte des Nerven hineingespritzt, bis dieser deutlich aufquoll. Die Wunde wurde primär genäht. Die Erscheinungen gingen bald zurück, nach 12 Stunden war ein vollständiges Aufhören der Muskelstarre zu constatiren. K. erklärt sich diese prompte Wirkung durch eine Sperre des Gifttransportes von der Peripherie nach dem Centrum. Nur ganz leichte Erscheinungen in der Kaumusculatur zeigten, dass vielleicht schon

ein geringer Transport des Giftes in das Rückenmark stattgefunden hat, der aber nicht ausreichte, schwere Allgemeinerscheinungen hervorzurufen.

Discussion: F. König-Berlin fragt, ob der Patient Allgemeinerscheinungen, Trismus etc. gehabt hat. — Küster ergänzt dahin, dass Trismus zu constatiren war. — Hertel-Graz spricht über einen Tetanusfall, der auf der v. Hackerschen Klinik mit Antitoxin behandelt, aber zu Grunde gegangen ist. — Braun-Göttingen fragt den Vortragenden an, wie man sich in den Fällen von allgemeinem Tetanus mit schweren Symptomen verhalten solle, wo und wie man dort die Injectionen zu machen habe. — Küster stellt diesen Fällen keine günstigen Aussichten, sie werden wohl kaum zu retten sein, er habe aber auch nur die Fälle im Auge gehabt, bei denen der Tetanus noch local beschränkt sei und man durch die Injectionen in die Nervenbahn die Weiterinfection verhüten kann. — König-Berlin erinnert daran, dass man nicht selten mit Freuden sehen kann, dass auch ohne alle Antitoxininjectionen ein Tetanus ausheilen kann.

Jordan-Heidelberg: Ueber renale und perirenale Abscesse nach Furunkeln oder sonstigen kleinen peripheren Eiterherden. J. hat 12 solcher Fälle beobachten und operiren können. Sie betrafen meist nur eine Niere, waren fast alle Solitärabscesse. Vortr. erörtert die Allgemeinerscheinungen, die zu den sonderbarsten diagnostischen Irrthümern Veranlassung geben und macht auf die geringen specifisch diagnostischen Symptome aufmerksam, Vergrösserung der Niere, Druckschmerz unterhalb der zwölften Rippe. Er betont die Wichtigkeit der Frühdiagnose und räth dringend ab, eventuell warten zu wollen, bis ein vermutheter Abscess nach aussen gerückt oder dem Durchbruch sich zugeneigt habe. Solche hämatogenen Abscesse hält J. für häufiger, als man anzunehmen geneigt ist.

Discussion: J. Israel-Berlin betont die Schwierigkeit der Entschliessung zur Operation, wenn kein positiver Urinbefund zu erheben ist, ihm sei dies aber in allen Fällen gelungen. Als Eingangspforte der Infection hat er noch in einem Falle die Nasenschleimhaut beobachtet. — Riedel-Jena und Schnitzler-Wien ergänzen die Beobachtungen.

Heile-Breslau: Ueber Autolyse als Heilfactor in der Chirurgie. Nach einigen einleitenden Worten über die Wichtigkeit des Zerfalls der Zellproducte, Enzyme und des Freiwerdens ihrer Fermente, deren Bindung an die Leukocyten ihm als absolut sicher erscheint, berichtet Vortragender über einige Experimente, die darauf hinzielten, Leukocyten an einen bestimmten Ort durch Einspritzung einer 1proc. Nucleïnsäure anzuhäufen und diese dann durch Einwirkung der Röntgenstrahlen zu zerstören. — In diesem Zellzerfall und dem Freiwerden der Fermente sieht H. den Werth des Bierschen Stauungsverfahrens.

Heineke-Leipzig: Ueber die Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Knochenmark. Vortr. ist der Meinung, dass es durch Röntgenbestrahlung fast in allen Fällen von Leukämie gelingt, eine erhebliche Besserung, in keinem aber eine Heilung zu erzielen. Er demonstrirt an Tafeln die Veränderungen im Knochenmark, die durch Bestrahlung eintreten, den sichtbaren Fortschritt der Regeneration die Knochenmarkzellen schon nach einmaliger längerer Bestrahlung. Zwar werde es beim Menschen nicht möglich sein, die zerstörten Markzellen durch fortgesetzte Bestrahlungen vollkommen zu regeneriren, da der Bestrahlung an sich schon durch die Hautveränderungen Grenzen gesetzt sind, doch ist in allen Fällen die Röntgenbestrahlung ein hervorragend palliatives Mittel, das man nicht unversucht lassen sollte. Er hat in fast allen Fällen einen Rückgang der Symptome constatiren können.

(Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 28. Juli 1905.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung wird aus dem Institut für experimentelle Pathologie (Dr. Bickel) ein Hund mit einer Gallenblasenfistel demonstrirt, welche im Anschluss an die Pawlowsche Methode derart angelegt war, dass mit dem Ductus choledochus das Stück Duodenalwand, in das derselbe mündet, in die Haut eingepflanzt war. Bei diesem Hund wird, da der Sphincter des Gallenganges erhalten ist, die Entleerung der Galle vom Darm aus reflectorisch geregelt. Es entleert sich in nüchternem Zustand keine Galle, während dieselbe nach dem Fressen stossweise entleert wird, wobei die Menge von der Natur der aufgenommenen Speisen abhängt.

Tagesordnung.

Nagel: Ueber das Niesen. Vortr. hat die exspiratorische Druckerhöhung beim Niesen einerseits durch ein an die Nase angebrachtes Manometer, andererseits mit Hülfe eines an den Mund gefügten Trichters gemessen und gefunden, dass die Druckerhöhung in der Nase sehr gering, im Munde sehr erheblich ist, dass also der exspiratorische Luftstrom bei diesem Reflexact im Wesentlichen durch die Mundhöhle geht.

Nagel: Ueber Reizbarkeit und Contractilität des Ductus deferens. Das Vas deferens von Kaninchen und Katzen behält nach dem Tode und ausgeschnitten in Ringerscher Lösung lange seine Erregbarkeit. N. studirte an ihm die Art der Contraction, welche nicht den Charakter der Peristaltik hat, vielmehr als starke Verkürzung und gleichzeitige Zuschnürung des ganzen Canals auftritt. Die Reaction und die Fortpflanzung derselben vom primär gereizten Ort erfolgt schneller als bei den meisten anderen glatten Muskeln. Es besteht eine starke Reizbarkeit für Kälte, welche sich nach dem Herausnehmen aus der Ringerschen Lösung in einer Succession von Contractionen ausspricht und die unter dem Einfluss von Nicotin noch verstärkt wird.

Lewandowski: Zur Anatomie der Vierhügelbahnen. Vortr. demonstrirt eine Anzahl sehr schöner Serienschnitte, welche den Verlauf der Bahnen vom primären Opticuscentrum in den vorderen Vierhügeln nach den verschiedenen secundären Centren erläutern.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medic. Section. Sitzung vom 26. Mai 1905.

Discussion über den Vortrag Jochmann: Ueber Meningitis cerebrospinalis epidemica.

Strümpell hat Gelegenheit gehabt, als Assistent an der Leipziger Klinik eine Epidemie von 30 Meningitis-Fällen klinisch zu beobachten. Er vergleicht die damals gewonnenen Erfahrungen mit den jetzigen, zu denen ihm einige in der Breslauer Klinik behandelte Fälle Anlass gaben. Der Vergleich ergiebt, dass in rein klinischer Beziehung unsere Kenntnisse sich nicht wesentlich erweitert haben. Den grössten Fortschritt haben wir in der Erforschung der Aetiologie zu suchen, d. i. in der Entdeckung des Weichselbaumschen Meningococcus, den Strümpell als den Erreger der Krankheit mit Sicherheit anspricht. Unerforscht sei noch der Weg, auf dem die Infection stattfindet und auf dem sie im Körper fortschreitet. Es lag nahe, mit Rücksicht auf die Weigertschen Befunde von eitrigem Nasenhöhlenkatarrh anzunehmen, dass der Erreger nach seinem Hineingelangen in die Nase von da direct nach dem Gehirn weitergeht. Diese von Strümpell aufgestellte Hypothese hat vielfach Anklang gefunden. St. warnt aber selbst davor, diese Hypothese als bewiesen anzusehen; denn thatsächlich sei es noch nicht gelungen, die Continuität des Fortschreitens zu erweisen. Auch bei vielen anderen Infectionskrankheiten, bei denen über die hämatogene Weiterverbreitung des Infectionsstoffes kein Zweifel bestehen könne, gehe die Infection vom Halse aus. Es sei anzunehmen, dass besondere Organe besondere Affinitäten zu bestimmten Infectionserregern haben, wie es z. B. für den Gelenkrheumatismus, die spinale Kinderlähmung zuträfe. Bei der Genickstarre könnte sehr wohl eine besondere Affinität der nervösen Centralorgane zu dem auf dem Blutwege dahin gelangenden Meningococcus angenommen werden. Die vielfach empfohlene Desinfection der Nase, die Operation der Rachenmandel hält Strümpell für Unsinn. Die Ansteckungsgefahr ist nach Ansicht des Redners sehr gering. In Leipzig wurden seiner Zeit die Meningitisfälle absolut nicht isolirt, sondern in den allgemeinen Krankensälen behandelt, und doch ist keine Infection vorgekommen. Es sei zu berücksichtigen, dass der Meningococcus in einer harten Kapsel eingeschlossen sei. Immerhin sei Vorsicht geboten, da theoretische Erwägungen doch das Vorhandensein einer Gefahr nahe legten. Unter ungünstigen localen äusseren Verhältnissen sei allerdings eine Infectionsgefahr sehr zu fürchten. Andererseits sind manche Anordnungen, die der Gefahr vorbeugen sollen, wie z. B. das Verbot, Briefe und Packete aus den inficirten Gebieten abzusenden, als nahezu unsinnig zu bezeichnen. Ausserhalb des Organismus komme der Meningococcus im Allgemeinen schlecht fort. In diagnostischer Beziehung sei die neuerdings vielfach angewandte Lumbalpunction als ein ausserordentlich werthvolles Hülfsmittel anzusehen. Im Anfang ermögliche sie allein häufig die Unterscheidung von Meningo-Typhus und Sepsis. Der Verlauf der Krankheit ist sehr verschieden, je nach der Virulenz des Erregers und der verschiedenartigen Disposition des Organismus. In protrahirten Fällen erfolge noch nach langer Entfieberung der Tod als Folge eines chronischen Hydrocephalus und weitgehender Ernährungsstörungen des Gehirns. Die Krankheit sollte eigentlich Meningo-Encephalitis und Meningo-Myelitis heissen; denn der entzündliche Process schleiche an den ins Gehirn und Rückenmark eindringenden Blutgefässen weiter fort und führe zu Abscessen innerhalb der Organe. Diese Abscesse erklärten auch die Defecte bei Genesenden. Die Therapie hätte bisher keine wesentlichen Fortschritte zu verzeichnen. Locale Blutentziehungen seien hier und da von einigem symptomatischen Werth. Jod und Salicyl würden vielfach angewendet. Durch die Lumbalpunction würden die Chancen insoweit gebessert, als die Hirndruckerscheinungen hinausgeschoben werden. Ein eigentliches Heilmittel existire jedenfalls noch nicht.

(Fortsetzung folgt.)

Giessen.

Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 6. Juni 1905.

Mönckeberg: Ueber Adamantinome. Diese recht seltenen Geschwülste sind mit einer an Sichrheit grenzenden Wahrscheinlichkeit von embryonalen Abortivkeimen abzuleiten und bilden daher einen wesentlichen Stützpunkt der Cohnheimschen Theorie der Geschwulstgenese. Sie entwickeln sich aus den rudimentären liegen gebliebenen Abortivsprossen der Zahnleiste. Vortragender demonstrirt einen derartigen soliden Tumor und einen andern mit Cystenbildung. Trotz ihres local destruirenden Charakters sind die Adamantinome zu den gutartigen Geschwülsten zu rechnen, da Metastasen nicht beobachtet werden.

Dannemann stellt einen 51jährigen Patienten vor, bei dem sich nach Schädeltrauma eine

Geistesstörung mit eigenartigem Symptomencomplex entwickelte. Besonders die Merkfähigkeit und das Erinnerungsvermögen waren geschädigt. Nach wenigen Augenblicken hat Patient ihm vorgelegte Fragen oder Worte, die er sich merken soll, vergessen. Die retrograde Amnesie bezog sich z. B. auf Zahl seiner Kinder, sogar auf den Unfall. Ausser dieser Störung der Merkfähigkeit, bekanntlich von Korsakoff zuerst beschrieben, bestanden Pupillendifferenz, gesteigerte Patellarreflexe, Fingertremor. Das psychische Verhalten war ausser dem erwähnten Symptom normal, der Kranke durchaus social. Differentialdiagnostisch werden erörtert Demenzprozess im Sinne der progressiven Paralyse, Tumor des Stirnhirnes, larvirte Epilepsie, Schwachsinn nach Traumen.

Krombach demonstrirt das durch Laparotomie gewonnene Präparat einer Ileocoecalinvagination; dieselbe war bei einem 41jährigen Patienten 7 Wochen vor der Operation entstanden und reichte bis zur Flexura lienalis. Die Invagination liess sich bis zur Hälfte reponiren, der Rest wurde resecirt; am Präparat liess sich beginnende Perforation nachweisen. Heilungsverlauf normal. Auch bei chronischem Verlauf einer Invagination ist möglichst frühzeitige Operation indicirt.

ŒSTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 9. Juni 1905.
(Eigener Bericht.)

Ranzi demonstrirt 6 Fälle von subphrenischem Abscess. Die Operation besteht in Incision und Drainage unter Vermeidung einer Eröffnung der Pleura. — Hochenegg hat 15 Fälle mit einem Todesfall operirt, Schnitzler 10 Fälle mit einem Todesfall.

Krumpholz stellt eine Frau vor, welche nach einem Selbstmordversuch durch Leuchtgasathmung bewusstlos aufgefunden und nach einer Stunde durch Digitoxininjection und Sauerstoffeinathmung zum Bewusstsein gebracht wurde.

Knöpfelmacher demonstrirt 3 Geschwister mit congenitalem sporadischen Kretinismus. Er will Thyreoidfütterung anwenden.

Freund stellt einen durch Radiotherapie geheilten Fall von Rhinosclerom vor.

Heifler berichtet über seine Versuche über den Zusammenhang von Volumsveränderungen des Herzens und des Pulses.

Ewald bespricht eine in Vergessenheit gerathene Methode zur Behandlung der Schenkelhalsfracturen. Er gipst das kranke Bein in starker Abductionsstellung ein und erreicht dieselbe, respective die entsprechende Schiefstellung des Beckens durch eine Sohleneinlage von 5 cm Dicke unter den gesunden Fuss. Bei Erwachsenen muss man die Extension anwenden.

Sitzung vom 16. Juni 1905.

Koselier stellt einen Mann vor, bei welchem er die Totalexstirpation des Larynx wegen Carcinom vorgenommen hat. Pat. geht es vor der Hand gut. Er trägt eine Canüle und spricht mit ziemlich vernehmbarer Flüsterstimme.

Föderl demonstrirt ein Messer zur Bildung Thierscher Lappen. Dann stellte er auch einen Fall von completter intraperitonealer Blasenruptur vor, die durch einen Sturz aus dem Fenster entstanden war. Laparatomie und Heilung.

Spiegler führt einen Mann mit Sklerodermie vor und einen 81jähr. Mann mit Mykosis fungoides.

Hofbauer hält einen Vortrag über die Frage, warum sich beim Eintritt eines Pneumothorax Kurzathmigkeit geltend macht. Er führt die Athembeschwerden beim Pneumothorax auf ein bestehendes grosses Manco an exspiratorischen Kräften nicht bloss auf der kranken, sondern auch auf der gesunden Seite zurück. H.

RUSSLAND.

Petersburg.

Congress der Pirogowschen Gesellschaft der russischen Aerzte.

Section für Ohren-, Nasen- und Hals-Krankheiten.

Sitzung vom 22. Januar 1904.

Beitrag zur Anwendung der Lichttherapie (Glühlämpchen) bei Erkrankungen des Kehlkopfes.

Lewinsohn hat die Lichttherapie in 15 Fällen aus der Abtheilung für Ohrenkrankheiten des Prof. W. N. Okunjew angewendet, und zwar durchweg die violetten Lämpchen von Philips von 50 Kerzen Lichtstärke. Die Lämpchen hatten einen tiefen Reflector von 12 cm im Durchmesser, so dass die Strahlen die vordere Oberfläche des Halses gleichsam bespülten. Die Lampe wurde in einer solchen Entfernung vom Halse gehalten, dass der Patient keine besonders starke Wärme empfand und an der Haut nach der Sitzung bis auf leichte und rasch vorübergehende Röthung keine Reizerscheinungen zurückblieben. Die Sitzungen fanden zunächst täglich, dann einen Tag um den anderen statt. Das Material L.'s umfasst: 2 Fälle von Laryngitis acuta, 5 Fälle von Laryngitis chronica, 2 Fälle von beginnender Kehlkopftuberculose, 2 Fälle von ulceröser Tuberculose des Kehlkopfs, 1 Fall von Lupus laryngis, 1 Fall von Papillomata laryngis, 1 Fall von Paralysis N. laryngeï infer. sinistri (in Folge von Aortenaneurysma) und 1 Fall von Scirrhus der Zunge. Auf Grund seiner Beobachtungen ist L. zu folgenden Schlüssen gelangt: 1. Die mittelst Glühlämpchen ausgeübte Phototherapie beeinflusst in günstiger Weise acute sowohl wie chronische katarrhalische Erkrankungen des Kehlkopfs. 2. Sie steigert den Tonus der Kehlkopfmusculatur und beeinflusst anscheinend in günstiger Weise die Ernährung der Gewebe des Kehlkopfs. 3. Die Phototherapie kann als werthvolles und wenig lästiges Hülfsmittel bei der Behandlung der Kehlkopftuberculose im Anfangsstadium in Betracht kommen. 4. Auf ulceröse Formen von Kehlkopftuberculose mit stark entwickelter Perichondritis übt die Phototherapie keinen Einfluss aus und vermag auch nicht die Dysphagie zu beseitigen. 5. In vielen Fällen führt die Phototherapie eine auffallende Besserung des subjectiven Befindens des Patienten herbei. 6. In Anbetracht ihrer tonisirenden Wirkung auf die Kehlkopfmusculatur kann die Phototherapie gewaltige Dienste bei der Behandlung von Personen leisten, deren Beruf eine Ueberanstrengung der Stimme erfordert (Sänger, Redner u. s. w.).

Beitrag zur Wirkung des kalten elektrischen Lichts (Glühlämpchen) auf verschiedene Erkrankungen des Ohres.

Meerowitsch hat Beobachtungen über die Wirkung des electrischen Lichts auf Erkrankungen der Trommelfelle und des Mittelohrs in der Abtheilung für Ohrenkrankheiten des Prof. W. N. Okunjew angestellt, und zwar mittelst eines besonders zu diesem Zwecke construirten Apparats, der eine besondere Vorrichtung zur Absorption der Wärme des electrischen Lichts hatte. Die Beobachtungen ergaben, dass das electrische Licht bei acuten Erkrankungen des Trommelfells und des Mittelohrs schmerzstillend wirkt. Bei acuten und chronischen exsudativen Erkrankungen des Mittelohrs fördert das electrische Licht die Resorption des Exsudats, steigert dadurch das Hörvermögen und verringert die unangenehmen subjectiven Empfindungen, wie Ohrensausen u. s. w. Bei chronischen trocknen Katarrhen des Mittelohrs bewirkt das electrische Licht ein Nachlassen der Ohrengeräusche.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Gruber. Führt die Hygiene zur Entartung? Bei Moritz, Stuttgart 1904.

Der Münchener Hygieniker befasst sich in dieser seiner Zeit in der Münchener medicinischen Wochenschrift erschienenen Arbeit mit dem oft erhobenen Einwand, die Hygiene mit ihrer Fürsorge bewirke nur, dass eine grosse Reihe minderwerthiger Individuen grossgezogen würden, welche höchstens zur Verschlechterung der Rasse beizutragen im Stande wären. Der Verfasser führt den negativen Beweis. Alle Bestrebungen der sogenannten Auslese haben nachweislich zu einer Verbesserung der Rasse nicht geführt. Es liegt demnach durchaus kein Grund vor, sich in den hygienischen Bestrebungen durch obigen Einwurf irgendwie beirren zu lassen. M.

Overall. A non surgical treatise on Diseases of the prostata gland and Adnexa. Marsh & Grant Company, Chicago.

Der Verf. stellt in dem vorliegenden Buche seine unchirurgische Behandlungsmethode der Prostataerkrankungen dar. Diese besteht im Wesentlichen in Berieselungen der Drüse von der Urethra und vom Rectum aus unter Benutzung medicamentöser Zusätze zur Berieselungsflüssigkeit. Auch die Anwendung des elektrischen Stromes zieht er mit in das Bereich seiner Therapie. Das Buch hat wohl nur für den Specialisten Interesse. M.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Clemm - Darmstadt. Die Gallenstein-Krankheit, ihre Häufigkeit, ihre Entstehung, Verhütung und Heilung durch innere Behandlung.

In dieser Schrift fasst C. seine in verschiedenen Publicationen niedergelegten Erfahrungen zusammen, die die Gallensteinkrankheit im Allgemeinen der inneren Behandlung zuweisen und nur besondere und vernachlässigte Fälle vor das Forum der Chirurgie verweisen. Bezüglich der Prophylaxe betont er die Wichtigkeit besonders dreier Punkte. Jeder Erkrankung im Magen-Darmcanal, besonders der dauernden Stuhlverstopfung, soll die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt und stets eine sichere Ausheilung angestrebt werden, um zu verhüten, dass durch das Uebergreifen der Entzündung auf die gallbereitenden Gewebe der Bildung von Steinen Vorschub geleistet wird. Bestimmte Schädigungen in der Ernährung und Lebensweise sind zu vermeiden. Statt der in Deutschland so vielfach üblichen ausschliesslichen Kohlehydrataufnahme empfielt sich eine leichtverdauliche Eiweiss-Fettkost, da diese den im Laufe der Nacht versiegten Gallenfluss wieder kräftiger anregt. Als beste Essenseintheilung empfiehlt sich die englisch-amerikanische, mit der Hauptmahlzeit am Spätnachmittag, so dass beim Schlafengehen der Magen grösstentheils entleert und die volle Darmverdauung in Thätigkeit gesetzt ist, die einen kräftigen Gallenfluss anregt und so eine Stockung während dieser längsten Ruhepause des Tages verhütet. Die späten Abendessen mit vielen Gängen und schwer verdaulichen Speisen und Leckereien sind aufs Energischste zu verurtheilen; auf ihr Conto ist wohl am meisten die der „üppigen Lebensweise" zugeschriebene Förderung der Gallensteinkrankheit zu setzen. Um Gallenstockungen vorzubeugen, ist schliesslich immer darauf zu achten, dass eine ungehinderte und ausgiebige Zwerchfellathmung unterhalten wird. (Tragen eines Schnürleibes, Festhalten der Hosen mit Riemen etc. sind zu meiden.) Was nun die Therapie betrifft, so ist der wesentlichste Punkt der C.schen Vorschläge die Einführung von Seifenlösung in den Verdauungstractus. Die Seife vermag entzündungslindernd zu wirken; vor Allem aber kann sie Dank ihrer cholestearinlösenden

Wirkung die Niederschlagung neuen Gallfetts auf bereits vorhandene Steine und damit deren Wachsthum hindern und andererseits die Steine lösen und erweichen und so der Muskelcontraction eine Zerquetschung und Ausstossung der Gebilde erleichtern. Die Wirkung der Seife in dieser Richtung ist eine vielfach intensivere, als man sie von dem Oel erwarten kann; deshalb ist die alte Oelkur, die wegen der grossen Mengen Oel, die der Kranke längere Zeit trinken muss und die C. eine Barbarei nennt, zu verlassen. Von allen Seifenlösungen ist nun als einziges Heilmittel das ölsaure Natron zu verwenden, das am besten in Gestalt des Zimmerschen Eunatrol oder Stroscheinschen Cholelysin zugeführt wird. Hiermit, natürlich vereint mit diätetischen Maassnahmen und mechanischen Proceduren, hofft C. die grössere Zahl der Gallensteinkranken zu heilen, ohne dass sie sich theuren Karlsbader Kuren zu unterziehen oder mit dem Messer der Chirurgen Bekanntschaft zu machen brauchen.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Pyrenol zur Behandlung des Keuchhustens.
(Sammelreferat.)

Der Skepticismus, mit dem wir jedem neuen, gegen Keuchhusten anzuwendenden Mittel begegnen, findet bei Pyrenol eine Milderung durch die theoretischen Voraussetzungen, unter denen das Mittel synthetisch zusammengesetzt ist. Pyrenol hat sich bei Asthma schon als kräftiges Expcetorans und Sedativum erwiesen und entfaltet seine Wirkung wesentlich in der Schleimhaut des Respirationstractus. An nennenswerthen Arbeiten liegen vor: 1. Therap. Monatshefte Jan. 1903, Dr. Schlesinger. 2. Deutsche Aerzteztg. 15. Oct. 1903, Dr. Burchard. 3. Deutsche Medicinalztg. No. 19, 1903, Dr. Schlesinger. 4. Med. Blätter No. 48, 1903, Dr. Frieser. 5. Allg. Med. Centralztg. No. 49, 1903, Dr. Manasse. 6. Aerztl. Centralztg. No. 51, 1903, Dr. Grünfeld. 7. Berl. Klin. Wochenschr. No. 49, 1904, Dr. Löb, Augusta-Hospital, Berlin. ad 1 werden 5 Fälle erwähnt ohne weitere ausführliche Schilderung, die einen günstigen Verlauf nahmen. Burchard (2) schildert eingehend 2 Fälle, die auffallend günstig beeinflusst wurden, in deren einem die nächtlichen Anfälle nach ursprünglich sehr grosser Intensität nach 3 Tagen kaum noch den Schlaf störten. Schlesinger (3) zählt 14 Fälle auf, die ohne Complication zur Heilung kamen. Er erwähnt, dass besonders die Verabfolgung des Medicaments — bei Kindern ein bedeutsamer Factor — überaus bequem und leicht ist. Meist wird die Solution anstandslos genommen, bei besonderen Feinschmeckern genügen einige Tropfen Himbeersaft dem Löffel Medicin zugesetzt, um das Einnehmen ohne Widerstand zu erzielen. Frieser (4) erklärt die Wirkung in einzelnen ziemlich schweren Fällen geradezu überraschend. Manasse (5) hat bei 3 Erkrankungen an Pertussis in einer Familie einen mit Pyrenol behandelt und gerade in diesem einen leichteren Verlauf der Erkrankung gegenüber den beiden anderen erzielt. Grünfeld (6) hat gleichfalls eine Abkürzung der Krankheitsdauer, Verminderung der Zahl und Intensität der Anfälle erreicht. Löb (7) hat in einer Reihe von Fällen, die auf der inneren Abtheilung des Augusta-Hospitals zu Berlin beobachtet wurden, eine Milderung der bronchialen Symptome constatirt. Die Autoren verhehlen nicht, dass in einem Theil der Fälle selbstverständlich der Erfolg unvollkommen ist. Im Vergleich zu den sonst gebräuchlichen Medicamenten war aber mit Pyrenol am häufigsten eine deutlich wahrnehmbare günstige Beeinflussung des ganzen Krankheitsverlaufes zu erzielen. Dem Präparate, welches vom Chemischen Institut Dr. Horowitz - Berlin, fabricirt wird, kommt ferner noch eine Reihe vortheilhafter pharmakologischer und physiologischer Eigenschaften zu Gute: es ist frei von allen schädlichen Nebenwirkungen, erniedrigt nicht, wie wohl sonst alle Salicylersatz-Präparate, den Blutdruck; hebt ihn sogar vorübergehend über die Norm. Es wird am besten gegeben in der Formel:

Sol. Pyrenol. 3,0=80,0
Syr. rub. id. 20,0
M.D.S. 4 mal täglich einen Theelöffel bis einen Kinderlöffel.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Buer: Dr. Jansen. — Danzig: Dr. E. A. Knauer. — Dresden: Dr. Loewe. — Eisleben: Dr. W. Rensch. — Erfurt: Dr. Fritz Berger. — Hannover: Dr. Fr. Rosenthal. — Hof (Bay.): Dr. A. Laengenfelder. — Lobmachtersen: Dr. Richard Offen. — Stoppenberg: Dr. Kondring. — Strassburg: Dr. Alfred Reh. — Tarp: Dr. Wolfframm-Hamburg.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Aenny Schencke in Zwickau mit Augenarzt Dr. A. Berg in Aue (Erzgeb.). — Frl. Else Basse mit Herrn Sanitätsrath Dr. Ludwig Bleckwenn in Hannover. — Frl. Helene Vogel mit Herrn Dr. Gottfried Thelen, beide in Köln. — Frl. Anna Kompert in Münchengrätz mit Herrn Dr. Emil Spitz in Kratzau. — Frl. Gretchen Jentzsch in Dresden mit Herrn Dr. Theodor Petzold i. Strassburg i. E. — Frl. Else Bach mit Herrn Dr. Hermann Utermann in Witten.

Vermählt:

ω Herr Dr. Oskar Schreyer mit Frl. Charlotte Schweighäuser in München. — Herr Dr. Georg Weist mit Frl. Martha Auffermann in Blumenthal (Hann.) — Herr Dr. Kurt Bücking mit Frl. Marie Unger in Bremen. — Herr Dr. Paul Mackenthum mit Frl. Leopoldine Gerser in Leipzig. — Herr Dr. Eduard Grosser mit Frl. Martha Krückeberg in Jauer.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. C. Wiemann in Sülzhahn; Herrn Stabsarzt Dr. Rassler in Ratibor; Herrn Augenarzt Dr. Siegfried Sandmann in Magdeburg.

Eine Tochter: Herrn Dr. Neumann in Pelleningken.

Gestorben:

ω Dr. Alfred Mayer in Prag. — Sanitätsrath Dr. Mathias Lebram in Köslin. — Dr. Hermann Winkler in Halberstadt. — Dr. Michael Nigst, Königl. Oberstabsarzt in München. — Dr. Ernst Heinrich Brill in Fulda. — Dr. Leopold Treitel in Berlin. — Dr. Max Füller, Geh. Sanitätsrath in Neunkirchen bei Trier. — Dr. Clemens van Bömmel in Menden. — Dr. Franz Gröber in Leipzig. — Kreisarzt Dr. Heinrich Overkamp in Warendorf. — Dr. F. Hans Kumpf in Karlsbad.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts - Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Berlin wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1721.

Im Königreich Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1722.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1725.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1727.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1733.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1734.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1735.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1737.

In Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1742.

In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1745.

In Brandenburg wird von Mitte August ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1755.

In Brandenburg wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1756.

In Brandenburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1758.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1759.

In Hessen-Nassau wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1761.

In Holstein wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1764.

In Schlesien wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1765.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1770.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1772.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1773.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1774.

In Hamburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1775.

In Pommern wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1777.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1779.

In der Provinz Sachsen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1780.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1782.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1785.

In Berlin wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1786.

In Magdeburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1787.

In Schlesien wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1789.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1790.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1791.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1792.

In Berlin wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1794.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1796.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1798.

In Altona wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1799.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1800.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1801.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1806.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1808.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1809.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1810.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1811.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1812.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1813.

In der Mark wird von Anf. Oktober ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1814.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1815.

In Schlesien wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1816.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1817.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1818.

In Mecklenburg wird von Anf. September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1819.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 33. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 293. 14. August 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. W. S. Dewitzki-Moskau: Chorionepitheliom der Harnblase. (Schluss.)
2. Feuilleton: Dr. M. Cohn-Berlin-Charlottenburg: Die Coalition der Berliner Aerzte-Vereine für die bevorstehenden Kammerwahlen.
3. Dr. Julian Marcuse-Mannheim: Die Gicht berühmter Männer.
4. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905. (Forts.)
   34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Breslau, Giessen.)
   Oesterreich (Wien.)
   Russland (Petersburg.)
5. Bücherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Therapeutische Notizen.
8. Vermischtes.
9. Familien-Nachrichten.
10. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

(Aus dem Pathologisch-Anatomischen Institut der Moskauer Universität.)

Chorionepitheliom der Harnblase.

Von
Dr. W. S. Dewitzki.

(Schluss.)

Zur Vervollständigung der Beschreibung der in Rede stehenden Structur muss noch der Zellen Erwähnung gethan werden, die allerdings nicht überall vorkamen und meines Erachtens eine Uebergangsform zwischen den beiden oben beschriebenen Zelltypen darstellten. Von den Zellen des ersten Typus unterscheiden sie sich dadurch, dass sich das Chromatin der Kerne intensiver färbte; ein Netz konnte man in denselben schon nicht mehr wahrnehmen; die Form der Kerne entsprach bald den Zellen, bald erinnerte sie an die Kerne der Gigantenzellen: die Kerne schossen in die Länge, zeigten unregelmässige Bildungen und lagen in vielen Zellen zu mehreren auf einmal. Was das Protoplasma betrifft, so war dasselbe nicht so homogen und gleichfalls ohne Vacuolen, wie bei den letzteren. Stellenweise lagen diese Zellen so dicht nebeneinander, dass man zwischen denselben gar keine Grenzen wahrnehmen konnte; sie hatten das Aussehen von Gigantenzellen und unterschieden sich von echten Gigantenzellen nur durch die geringere Protoplasmaquantität. Inmitten dieser typischen Zellelemente befanden sich, wie bereits erwähnt, rothe und weisse Blutkörperchen, Fibrin, während sich in der Nähe der äusseren Peripherie zahlreiche Chromatinkerne, coagulirtes Gewebe mit kaum bemerkbaren Spuren von ihrer ehemaligen Structur und schliesslich Partikelchen von Salzen befanden.

Die innere Grenze wies auf progressive Hineinwucherung in das Muskelgewebe der Harnblase hin. Hier befanden sich hauptsächlich Zellen des ersten Typus, welche die Muskelfasern von allen Seiten umwucherten, ja sogar in dieselben hineindrangen; ausserdem breiteten sich diese Zellen auch dem intramusculären Gewebe entlang aus, wobei man in den Kernen dieser Zellen nicht selten Karyokinese sehen konnte. An die Gefässe herangehend, umwucherten diese Zellen die letzteren; in der Umgebung fand man häufig einen Bluterguss, der augenscheinlich auf eine Continuitätsstörung der Gefässwand hinwies. Im Lumen vieler Blutgefässe lagerten, indem sie das Lumen vollständig oder theilweise schlossen, Zellen beider Typen, bald nebst erhaltenem Blute, bald nebst eigenthümlichen homogenen, thrombotischen Massen. Von Seiten der Blasenschleimhaut konnte man überall das Fehlen des Epithels, sowie starke Blutfüllung der kleineren Gefässe wahrnehmen. An einigen Stellen sah man metastatische Knoten, die aus den Blutgefässen ausliefen und sich im Anfangsstadium ihrer Entwicklung befanden: in der Mitte oder seitwärts befand sich ein Gefäss, ringsherum im Gewebe eine hämorrhagische Infiltration, in deren Mitte einige einkernige Zellen lagen; in dem grösseren Knoten waren Gigantenzellen zu sehen.

Bei der mikroskopischen Untersuchung der im Uterus vorgefundenen Knoten fand man auf den Präparaten, die aus sammt der inneren Oberfläche der Uterushöhle ausgeschnittenen Stückchen angefertigt waren, ein äusserst einfaches Bild, welches die makroskopische Diagnose bestätigte: die Schleimhaut fehlte; die äusserste Schicht bestand aus ödematösen Theilen nekrotischen Gewebes, welches mit rothen Blutkörperchen infiltrirt war; die in denselben enthaltenen Blutgefässe waren stark mit Blut überfüllt, theilweise sogar thrombosirt. Das Gewebe der Knoten bestand aus in verschiedenen Richtungen gelagerten Bündeln von glatten Muskelfasern, mit bindegewebigen Zwischenschichten. Stellenweise wurden nekrotische Parthieen fibromyoma-

FEUILLETON.

Die Coalition der Berliner Aerzte-Vereine für die bevorstehenden Kammerwahlen.

Von
Dr. M. Cohn (Berlin-Charlottenburg).

Als nach Erlass der Verordnung betreffs Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung vom 25. Mai 1887 im November desselben Jahres die ersten Wahlen zur Aerztekammer im Königreich Preussen stattfanden, verlief dieser Wahlact fast allerorts in friedlichster Weise, indem die einzelnen Vereine ihre Candidaten präsentirten, daraus eine Liste zusammengestellt wurde und die Aufgestellten allerorts zur Wahl gelangten. Und so ist es wohl fast in allen Provinzen mit verschwindenden Ausnahmen bis auf den heutigen Tag geblieben. Anders gestaltete sich der Verlauf der Dinge in Berlin. Hier begann zu Ende des Jahres 1887 aus Gründen, deren Erörterung an dieser Stelle überflüssig erscheint, eine Spaltung der ärztlichen Vereine, die allmählich immer schärfer wurde und zur Sonderung der Vereine in zwei Hauptgruppen führte, deren eine, der stärkere Theil, durch den Geschäftsausschuss der Berliner Standesvereine, der schwächere Theil durch den Berliner Aerztevereinsbund repräsentirt wurde. Beide Gruppen traten vom Jahre 1890 ab in die Aerztekammerwahlen mit besonderen Candidatenlisten ein, aber stets siegte die Liste der Standesvereine, welche vom Jahre 1896 an gemeinsam mit dem Verein zur Einführung freier Arztwahl vorgingen, einem Verein, der in zielbewusster Weise stets diejenige Forderung energisch vertreten hat, von deren Durchführung man sich jetzt allerorts eine Gesundung der wirthschaftlichen Verhältnisse der Aerzteschaft verspricht. Bei der vorletzten Wahl im Jahre 1899 war die Majorität der Sieger eine so grosse, dass die Unterlegenen im Jahre 1902 von vornherein auf eine Aufstellung von Candidaten Verzicht leisteten.

Mehrfach war zu Beginn der Vorbereitungen für die Neuwahl der Versuch gemacht worden, ein gemeinsames Vorgehen aller Gruppen zu ermöglichen, aber stets waren die Verhandlungen gescheitert. In diesem Jahre soll es anders kommen. Im März d. J. fanden zunächst vertrauliche Vorbesprechungen einer freien Commission statt, welchen bald officielle Unterredungen folgten. Diese haben nun zur Aufstellung eines Programms geführt, auf welches sich beide Gruppen durch ihre Führer verpflichtet haben. Der zum Beitritt aufgeforderte Verein zur Einführung freier Arztwahl, der einzige rein wirthschaftliche Verein Berlins, sowie der Verein Friedrich Wilhelmstadt, der zu keiner der beiden Gruppen gehört, haben sich der Coalition angeschlossen.

Das Programm, dessen Aufstellung grosse Schwierigkeiten bot, ist im Ganzen ziemlich farblos gehalten. Es betont die Nothwendigkeit der Solidarität in der Vertretung der ärztlichen Interessen und der Abschaffung unwürdiger Bewerbung um ärztliche Anstellungen. Bezüglich der wichtigsten Fragen: der freien Arztwahl und des Besteuerungsmodus lautet es wie folgt: „Gemäss den Beschlüssen des Deutschen Aerztevereinsbundes vom März und September 1903 ist das Endziel der Bestrebungen die (wenn möglich gesetzliche) Einführung der freien Arztwahl bei allen Krankenkassen und die standesgemässe Stellung und Honorirung der Kassenärzte. Wo freie Arztwahl besteht, muss sie erhalten bleiben. Ihre Einführung soll bei Abschluss neuer Verträge und bei jeder sich bietenden Gelegenheit erstrebt werden. Insbesondere soll sie überall da eingeführt werden, wo die Mehrzahl der bisherigen Aerzte oder die Kasse selbst sie einführen will. Um die segensreiche Wirkung der Unterstützungskasse der Aerztekammer auch für die Zukunft zu gewährleisten, erachten wir es für nöthig, den

tösen Gewebes angetroffen. Selbst bei der sorgfältigsten Untersuchung konnten hier keine Spuren von den in der Harnblase gefundenen Zellen nachgewiesen werden.

Die Knoten aus der Lunge zeigten dieselbe Structur, wie das Gewebe des Blasentumors. Das Lungengewebe, welches die Knoten umgab, erschien gedrückt, hyperämisch und ödematös; in den Gefässen befanden sich stellenweise dieselben Zellen der Neubildung.

Die Bronchialdrüsen waren fast durchweg durch eben solches Gewebe wie dasjenige der Neubildung ersetzt, oder sie bestanden aus einer grossen Blutansammlung mit ausgefallenem Fibrin, und mancherorts lagerten wunderliche Gigantenzellen. An der Peripherie begegnete man bisweilen Ueberresten von Lymphgewebe, während im centralen Theil polygonale Partikelchen, inmitten der Zellen der Neubildung erhalten geblieben sind und von der früher vorhanden gewesenen Drüse zeugten.

Das Gewebe der metastatischen Knötchen in der Milz und im Dickdarm bestand aus denselben oben geschilderten Bestandtheilen und bot in seiner typischen Structur keine Eigenthümlichkeiten, welche einer besonderen Erwähnung bedürften.

* *
*

Die bei der mikroskopischen Untersuchung erhobenen Befunde haben eine so typisches Bild einer Neubildung sui generis gegeben, wie man es in diesem Falle am wenigsten hätte erwarten können. Die oben geschilderten 2 Zellentypen liessen keinen Zweifel darüber aufkommen, dass der eine Typus den sogenannten Langerhansschen Zellen, der andere dem Syncytium entsprach, und dass man es hier in Anbetracht des Zusammenhanges der beiden Zelltypen, ihrer vasodestructiven Thätigkeit, ihrer Malignität, die sich in zahlreichen Metastasen der Blutbahn entlang manifestirten, mit dem sogenannten Chorionepitheliom zu thun hatte. Das mikroskopische Bild hat zur grossen Ueberraschung die bei der Section in Anbetracht des charakteristischen und meines Erachtens specifischen makroskopischen Aussehens der vorgefundenen Neubildung, namentlich aber in Anbetracht der Knoten, die im Lungengewebe enthalten waren, eben nur entstandene Vermuthung bestätigt, trotzdem die muthmassliche Annahme einer solchen Geschwulst auf dem Sectionstisch wenig zulässig war und der modernen Auffassung von der Entstehung des Chorionepithelioms widersprach.

Es ist schon seit jeher festgestellt, dass das Chorionepitheliom bei Frauen zweifellos in Zusammenhang mit der Schwangerschaft steht und sich in der Gebärmutter, sowie in deren Adnexen nach einer Geburt, nach einem Abort, nach einer Blasenmole entwickelt, indem es mit diesen Processen in engem genetischen Zusammenhang steht und als Product des embryonalen Zottenepithels erscheint. Die weiteren Untersuchungen dieser Geschwulst haben diese Annahme bestätigt und sogar noch Weiteres zu Tage befördert. Es sind Fälle beschrieben, die eine gewisse Analogie mit dem meinigen aufweisen, in denen man im Uterus und seinen Adnexen weder bei der Section, noch bei der mikroskopischen Untersuchung irgend welche Spuren von Chorionepitheliom fand, während in den äusseren Geschlechtsorganen und in den anderen Organen typische Knoten vorkamen, die unter dem Mikroskop das allgemeine Bild dieser Geschwulst gaben. Ich möchte mich auf die neuesten theils zusammenfassenden Arbeiten berufen, und zwar auf diejenigen von Zagoranski-Kissel (16 Fälle), Hugo Hübl (8 Fälle) und Busse (2 Fälle). Diese interessanten Fälle haben zwar ihre eigene Literatur entstehen lassen, können aber sowohl vom klinischen, wie auch vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus weder Verwunderung noch Zweifel hervorrufen: von der klinischen Seite aus dem Grunde, weil sie bei schwanger gewordenen Frauen beobachtet wurden, wobei die Schwangerschaft meistentheils unregelmässig verlief; von der pathologisch anatomischen Seite wird deren Entstehung durch Blasenmole, retrograde Embolie in die Blutgefässe der Mutter, von abgesprungenen Partikelchen des Zottenepithels, der Zotten selbst oder der gewöhnlichen Mole erklärt, d. h. wir beobachten hier die Erscheinungen eines Processes, den man „parenchymzellige Metastase“ nennt, die auch bei normaler Schwangerschaft vorkommt. Diese Fälle sind natürlich von einer erheblichen klinischen Bedeutung und lassen die Gynäkologen (Hübl) die Chorionepitheliome in 2 Gruppen theilen: 1) Chorionepitheliome der Gebärmutter und deren Adnexe und 2) Chorionepitheliome der Vagina und der Vulva bei vollständig gesunden Geschlechtsorganen.

Indem ich diese Angaben über das Chorionepitheliom mit denjenigen, die in meinen Fällen zu Tage getreten sind, einer gemeinschaftlichen Betrachtung unterziehe, kann ich eine Identicität zwischen beiden Processen nur in Bezug auf die Structur und vielleicht in Bezug darauf feststellen, dass in meinem Falle die Geschlechtsorgane von dieser Geschwulst vollständig frei waren; was die Entstehung der in Rede stehenden Geschwulst im Sinne einer Abhängigkeit derselben von der Eizelle und das entsprechende klinische Bild betrifft, so weist mein Fall ein vollständiges Missverhältniss zu den eben mitgetheilten Angaben über das Chorionepitheliom auf. Dieses Missverhältniss ist in der zweifellosen Thatsache enthalten, dass die Patientin eine Virgo intacta, folglich niemals schwanger gewesen ist, und es versteht sich von selbst, dass sie in keiner Beziehung zu den pathologischen Processen, welche die Schwangerschaft begleiten, gestanden hat. Dies schliesst vollständig die Möglichkeit aus, die Entstehung dieser Geschwulst mit der bestimmten schon seit jeher feststehenden Ansicht in Einklang zu bringen.

Wenn wir dies in Betracht ziehen, so sehen wir klar ein, dass der im Vorstehenden geschilderte Fall isolirt dasteht und dass an seiner Entstehung augenscheinlich andere Factoren betheiligt gewesen sind. Dieser Fall bleibt trotz sorgfältiger und eingehender Untersuchung räthselhaft. Er ist nämlich der einzige in der gesammten Literatur veröffentlichte Fall und in seiner Entwicklung soweit fortgeschritten, dass es ausserordentlich schwer, sogar unmöglich ist, sich mit Bestimmtheit über seine Entstehung zu äussern. Nichtsdestoweniger werde ich den Versuch machen, wenigstens einigermaassen an die Lösung dieser Frage an der Hand der vorhandenen Literatur heranzugehen. Die in Rede stehende Geschwulst könnte man am ehesten zu dem sogenannten sarcome angioplastique rechnen, das im Jahre 1878 Malassez und Monod als eine Geschwulst beschrieben haben, die eine iden-

---

bisherigen Beitragsmodus für die nächste Wahlperiode beizubehalten.“

So werden denn also, falls nicht noch in letzter Stunde durch die Personenfrage Schwierigkeiten entstehen, die coalirten Vereine, welche etwa die Hälfte der Berliner Aerzteschaft vertreten, eine gemeinsame Candidatenliste aufstellen. Ob dadurch aber das Ansehen und der Einfluss der Berliner Kammer ein grösserer werden wird, ob es gelingen wird, in wirthschaftlichen Fragen Sonderbündelei und Eigenbrödelei zu verhüten, und ganz besonders, ob nunmehr die collegialen Verhältnisse der Berliner Aerzteschaft eine Besserung erfahren werden, das muss erst die Zukunft zeigen.

Die Gicht berühmter Männer.

In einer vor Kurzem erschienenen Publication von Prof. Ebstein (Göttingen) über die Gicht des Chemikers Jacob Berzelius verbreitet sich der Verfasser gleichzeitig über die Gicht verschiedener anderer hervorragender Persönlichkeiten. Man erfährt aus dieser Zusammenstellung, dass Karl V., Wallenstein, Friedrich der Grosse, von Gelehrten und Künstlern Kant, Leibnitz, Milton, Tieck, Rubens, Goethe und viele andere an dieser Krankheit gelitten und von ihr gepeinigt worden sind. Manche entscheidende Ereignisse aus dem Leben dieser Männer sind nur in Zusammenhang mit ihrer körperlichen und seelischen Verfassung zu erklären, auf die wiederum bestimmend der augenblickliche Stand ihres Leidens einwirkte. Trotz ausserordentlicher Einfachheit und Mässigkeit seiner Lebensgewohnheiten wurde besonders Rubens durch die Gicht sehr geplagt, die um das 60. Lebensjahr herum zur völligen Verkrümmung seiner Finger führte. Von Tieck schrieb 1817 sein alter Kampfgenosse Schlegel, dass er nicht nur körperlich von der Gicht sehr verändert sei, „krumm und sechseckig“, sondern auch sehr „materiell an Geist“. Das lebhafteste Interesse beanspruchen die Ausführungen über die Gicht zweier Geistesheroen des 18. Jahrhunderts, deren Leben und Thaten unvergänglich sind, nämlich Friedrichs des Grossen und Goethes. Die Gicht Friedrichs des Grossen war ein Erbtheil, welches er von seinem Vater, Friedrich Wilhelm I., übernommen haben mag. Dessen gereizte Stimmung wird von den Biographen auf sehr häufige und schmerzhafte Anfälle von Podagra zurückgeführt. Auch Friedrich der Grosse war ohne Zweifel ein wirklicher Märtyrer der Gicht, wenn er sich auch in seinen Aeusserungen darüber hinwegzusetzen schien. Sein Skepticismus liess eine rationelle Behandlung nicht aufkommen; so schrieb er 1775 an einen der hervorragendsten Chemiker der damaligen Zeit, welcher ihm eine Probe eines Mittels gegen die Gicht gesandt hatte: „Ich danke vor der Kur und lasse die Natur walten“ und an Algarotti, einen seiner Vertrauten, richtete er die Worte: „Die Chemiker erfinden dergleichen; wenn sie zuerst erscheinen, hat man starken Glauben daran, allein die Freude damit währt nicht lange“. Die Gicht Goethes taucht zuerst in seinem 59. Lebensjahr auf, wo er selbst in einem Briefe an J. H. Meyer derselben Erwähnung thut. Dann hören wir von Jahr zu Jahr Schilderungen seiner mannigfachen Beschwerden, der verschiedenen Kuren, die er durchgemacht, kurzum ein Bild des gesammten Krankheitsverlaufes, dessen einzelne Phasen bald hier bald dort niedergelegt sind, ist aus seinen Briefen und Gesprächen vom Jahre 1808 bis zu Goethes Tode herauszulesen. Aus dem langwierigen und theilweise recht schmerzhaften Leiden ergiebt sich auch manche Eigenart in dem Gemüths- und Geistesleben dieses grossen Mannes, denn was nach dieser Hinsicht die Gicht bewirken kann, das lehrt die Krankheitsgeschichte des genialen Chemikers Berzelius, auf dessen Geistesleben dieselbe, wie Epstein nachgewiesen hat, oft geradezu lähmend einwirkte.

Dr. Julian Marcuse-Mannheim.

tische Structur hat, aber in keinem Zusammenhang mit der Schwangerschaft steht. Bestimmte histogenetische Angaben, von deren Standpunkte aus man in der besagten Weise die Geschwulst auffassen könnte, haben sich nicht gewinnen lassen, ausserdem ist es mit der Frage des Vorkommens und der Natur des sarcome angioplastique so bestellt, dass überhaupt grosse Zweifel daran bestehen. Die Fälle, in denen ein dem Chorionepitheliom ähnliches Gewebe beobachtet wurde, werden von den neuesten Autoren als Teratome betrachtet, wobei sie sämmtlich annehmen, dass sich im embryoiden Gewebe eine Geschwulst entwickeln kann, welche nur histologisch mit dem Chorionepitheliom identisch ist.

Die oben geschilderte Structur der Geschwulst giebt keine Anhaltspunkte für die Lösung der Frage in der bezeichneten Richtung und schliesst folglich die Möglichkeit aus, dieselbe als Teratom zu deuten und auf irgend eine Weise deren Entstehung zu erklären, es sei denn, dass man sich zu der etwas eigenartigen, aber wenig begründeten Ansicht entschliesst, die in einer der beiden Arbeiten Picks zum Ausdruck gebracht ist, nämlich dass das Chorionepitheliom oder blasenmolenähnliche Producte als Bestandtheile von Teratomen oder als einziger Bestandtheil von Teratomen vollständig unabhängig von der Schwangerschaft in sämmtlichen Theilen des Organismus bei Männern sowohl wie bei Frauen angetroffen werden können. Seine Meinung, dass das Teratom sich nur in einem bestimmten Gewebe entwickeln kann, sucht er durch den Fall von Saxer zu stützen, der im Ovarialgewebe einen isolirten Zahn gefunden hat; jedoch lässt Pick ausser Acht, dass die Wand des Zahnsackes mit dünnem, mehrfach geschichtetem Epithelgewebe ausgekleidet war, d. h. es handelte sich im Allgemeinen um dasselbe Teratom mit Producten von verschiedenen Embryonalblättern. Mit dieser Ansicht Picks dürfte man sich meiner Meinung nach zwar einverstanden erklären, beziehungsweise derselben irgend eine Bedeutung beimessen. Wenn es sich thatsächlich so verhalten hätte, so hätte man auch das Lipom und das Sarkom nach Wunsch in gewissen Fällen als Bestandtheile eines Teratoms betrachten müssen, welches sich in Form eines am meisten entwickelten Gewebes documentirt hat. Die ganze Lehre von den Geschwülsten hätte dann vereinfacht und auf den wunderlichen Satz zurückgebracht werden können, dass sämmtliche Geschwülste entweder vollständig ausgesprochene Teratome oder nur Theile derselben darstellen, je nachdem aus wie vielen Geweben sie bestehen.

Da ich über Anhaltspunkte zur Erklärung der Entstehung dieser Geschwulst weder selbst verfüge, noch in der Literatur solche gefunden habe, möchte ich folgende 2 mögliche Hypothesen nicht unbeachtet lassen.

Erstens kommt, indem wir den Umstand berücksichtigen, dass die ganze Gebärmutter mit fibromyomatösen Knoten durchsetzt war, folgender Gedanke in Betracht: wir wissen, dass heutzutage die Ansicht viel Wahrscheinlichkeit für sich hat, dass Fibromyome der Gebärmutter angeborene Geschwülste sind. Diese Thatsache muss, indem sie auf eine in den Geschlechtsorganen stattgehabte embryonale unregelmässige Entwicklung hinweist, die zulässige Hypothese bei einer gewissen Unregelmässigkeit in der Entwicklung der benachbarten Organe, nämlich der Harnblase unterstützen. Wenn man in Anbetracht des Umstandes, dass die in Rede stehende Geschwulst an der hinteren Wand der Harnblase localisirt war, an die Entwicklung der letzteren denkt, so ergiebt sich, dass hier auf der hinteren Wand im 2. Lebensmonat des Embryo die Mündungen des Wolffschen Ganges gelagert sind (Disse). Von diesem Satze ausgehend und die Möglichkeit zugebend, dass in der Wand der entwickelten Harnblase nichtdifferencirte ektodermale Zellen des Wolffschen Ganges zurückgeblieben sein können, kann man meines Erachtens in diesen letzteren den Ausgangspunkt der in Rede stehenden Geschwulst erblicken, welche letztere bekanntlich gleichfalls das Product von nichtdifferencirtem ektodermalen Chorionepitheliom ist.

Andererseits kann man die Möglichkeit nicht vollständig von der Hand weisen, dass die in Rede stehende Geschwulst aus dem Blasenepithel entstanden ist. Ich kann aber weder für noch gegen diese Auffassung etwas sagen, und zwar eben weil die Geschwulst in der Entwicklung im ursprünglichen Herd zu weit fortgeschritten ist. Ob eine solche Rückbildung von embryonalem Epithel des Blasenepithels, nämlich die sogenannte Rückbildung von Ribbert, oder die Entdifferencirung von Lubarsch möglich ist, ist eine Frage, die augenblicklich wegen Mangels an Thatsachen offen bleiben muss.

Zum Schluss ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn M. N. Nikiforoff für die werthvolle Anleitung, die er mir bei dieser Arbeit hat zu Theil werden lassen, an dieser Stelle meinen aufrichtigsten Dank zu sagen.

Literatur.

1. Münzer: Chorionepithelioma malignum. Zentralblatt für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie, Bd. XII, No. 6—7.
2. Nikiforoff: Ueber die sogenannten malignen Decidome. Potwissotzkis Archiv, Bd. I, 1896.
3. Wlassoff: Beitrag zur Lehre der embryonalen Geschwülste. Dissertation. Moskau 1903.
4. Steinert: Ueber die embryoiden Geschwülste der Keimdrüsen. Virch. Archiv, Bd. 174, H. 2, 1903.
5. Lubarsch: Die Metaplasierfrage. Arbeiten aus der Path.-anatom. Abtheilung des Hygien. Instituts zu Posen, 1901.
6. Zagoranski-Kissel: Ueber das primar. Chorionepith. Arch. für Gynäkologie, Bd. 67, citirt nach Busse.
7. Busse: Ueber Chorionepith. Virch. Archiv, Bd. 174, H. 2, 1903.
8. Hübl: Ueber das Chorionepith. in der Vagina. Wien 1903.
9. Pick: Zur Kenntnis der Teratome. Berl. klin. Wochenschrift, No. 51, 1902.
10. Snegireff: Gebärmutterblutungen.
11. Saxer: Beiträge zur Pathol. Anat. Ziegler, Bd. 31, 1902.
12. Disse: Handbuch der Anatomie des Menschen, Bd. VII, Theil 1, 1902. Herausgegeben von Bardeleben.
13. Kollmann: Citiert nach Marschall: Entwicklung des menschlichen Embryo. Moskau 1898. Uebersetzt von Lwow.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 21. September, Vormittags.

Vorsitzender: Rauchfuss-Petersburg.

(Fortsetzung.)

IX. Die Beaufsichtigung und Berathung der Kindermilchproduction gehört weder in die Hände der jetzigen Medicinal- und Wohlfahrtspolizei, noch der Chemiker und academischen Hygieniker, sondern einzig und allein in die Hände von in der Säuglingsphysiologie und Säuglingsernährung geschulten und practisch erfahrenen Kinderärzten, denen eine fortdauernde practische Beobachtung der mit den controlirten Milchsorten erreichbaren Resultate, sei es an Kinderkrankenhäusern oder Säuglingsheimen, sei es in der Armen- oder Ziehkinderpraxis, ermöglicht werden müsste. X. Da einerseits von Seiten der oberen staatlichen Gesundheitsbehörden Verständniss und Initiative in der Säuglingsernährungs- und Kindersterblichkeitsfrage nicht in ausreichendem Maasse zu erhoffen ist, andererseits aber auch die Nothwendigkeit vorliegt, die Vortheile einer hygienisch einwandsfreien Gewinnung von Säuglingsmilch besonders auch den unzulänglich bemittelten Volksschichten der grossen Städte zugänglich zu machen, so erscheint es als eine der nächstliegenden Aufgaben der communalen Gesundheitsfürsorge, sich der Versorgung ihrer Bevölkerungsmassen mit hygienisch einwandfreier Kindermilch anzunehmen. Da die grösseren Städte zugleich die Consumentencentren ausgedehnter landwirthschaftlicher Bezirke, welche an der Milchproduction wirthschaftlich interessirt sind, bilden, so würde hinsichtlich der Verbesserung der Säuglingsernährung und der Bekämpfung der Kindersterblichkeit, ja der Hebung der Volksconstitution auch eine Rückwirkung auf weite Strecken des flachen Landes zu erhoffen sein. XI. Die Kindermilchfrage ist, wie alle Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege, keine blosse der Organisation, sondern noch viel mehr eine Geldfrage. Auch von diesem Gesichtspunkte aus gehört die Fürsorge für hygienisch einwandfreie Kindermilch zu den Aufgaben der Communalpolitik, genau so wie die Wasser- und Lichtversorgung und Krankenfürsorge. Zahlreiche Grossstädte sind zur Zeit schon aus Gründen der Bodenpolitik, der Kranken- und Waisenfürsorge im Besitze von Gütern, deren landwirthschaftlicher Betrieb meist an Private verpachtet ist. Solche Güter dürften in vielen Fällen nicht schwer für die Zwecke einer technisch und auch wirthschaftlich rationellen Erzeugung von Kindermilch für die unzulänglich bemittelten Bevölkerungsschichten der grossen Städte auszugestalten sein, so zwar, dass diese Güter einerseits zu Musteranstalten für die Milchproducenten der Umgebung entwickelt werden, andererseits ohne Beeinträchtigung der privaten Production zur wohl billigen, nicht aber zur unwirthschaftlichen und für den Volkscharakter verderblichen Umsonstlieferung von Milch an die unzulänglich bemittelten Bevölkerungsschichten beitragen sollten, deren Kinder bei mangelhafter Säuglingsernährung ja besonders durch spätere Erkrankung an Rachitis, Scrophulose und Tuberculose der communalen Fürsorge, und zwar dann unter erheblich höheren Kosten anheimfallen. XII. Sollten die Bestrebungen, die Milch durch Immunisation der Milchthiere in den Kampf gegen die Volkskrankheiten, insbesondere die Tuberculose, zu führen, in Zukunft sich von Erfolg erweisen, so könnten die Vortheile einer aseptischen Rohmilcherzeugung und ihrer öffentlichen Beaufsichtigung und Berathung noch erheblicher Erweiterung zugängig und von beträchtlich grösserer volkswirthschaftlicher und humanitärer Bedeutung werden.

Discussion.

Petruschky - Danzig. Redner verwahrt sich gegen Schlossmanns Angriffe, der statt Experimenten ein pathetisches Wortgefüge gegeben hat, aber selbst durch Experimente und die sehr wünschenswerthe Nachprüfung an anderen Orten könnte nicht die Richtigkeit, sondern nur die Allgemeingültigkeit des mangelhaften Vorkommens der Streptococcen widerlegt werden. Czaplewski habe inzwischen nach persönlichen Mittheilungen in Köln die Rolle der Streptococcen im Sinne Redners bestätigt; was die Pathogenität angeht, so könne sie nicht ohne Weiteres am Thier gemessen werden, da die Virulenzunterschiede für Thiere und Menschen sehr weitgehende seien. Für die Menschen-Pathogenität sprächen Beobachtungen, die Streptococcen im Magen der verstorbenen Säuglinge in Mengen und fast in Reincultur nachgewiesen haben. Auch bei grösseren Kindern beobachtete Redner intensive Streptococcenenteritis nach Genuss von stark streptococcenhaltiger Milch. In der Cholerazeit kamen Pseudocholerafälle hervor, die nur auf Streptococcen beruhten (vgl. Beck, Zeitschr. f. Hyg.). Man muss weitere einwandfreie Beobachtungen aus anderen Städten abwarten.

Beistimmen muss er den Ausführungen Seifferts darin, dass die Milchproducenten bacteriologisch besser zu unterrichten seien, um ihrerseits besser an der Beseitigung der Uebelstände mitwirken zu können. — Schlossmann-Dresden: Petruschky möchte ich gleich einige Worte erwidern, damit er event. Gelegenheit hat zu einer Replik. Nicht ohne guten Grund und nicht ohne diesbezügliche Untersuchungen habe ich mich dagegen gewehrt, dass die Petruschkyschen Streptococcenfunde in der Milch verallgemeinert werden. Es sei hier ausdrücklich erwähnt, dass ich an dem gelogentlichen Vorkommen derselben niemals gezweifelt habe. Dagegen ist es nicht richtig, Befunde, wie sie Petruschky bringt, auch für andere als die Danziger Verhältnisse anzuerkennen. Vollkommen unrichtig ist es, von Eiter oder eiterähnlicher Beschaffenheit der Milch zu reden, Streptococcen und Eiter sind nicht identische Begriffe, das Wesentliche beim Eiter sind die Leukocyten. Endlich ist es bedauerlich, dass Petruschky sich durch unrichtige Voraussetzung dazu bringen lässt, die condensirte Schweizermilch und andere Conserven zu empfehlen, da die dazu verwendete Milch sehr häufig eine ausserordentlich schlechte ist. — Petruschky: Solche Conserven, deren Herstellung aus verdorbenen Milchresten Schlossmann schilderte, meine ich natürlich nicht, ich habe ausdrücklich die condensirte Schweizermilch und Biederts Ramogen empfohlen und auch diese nur für die relativ kurze Zeit des heissen Sommers und da, wo natürliche Ernährung ausgeschlossen. Ich kann auch hier nur von practischer Nachprüfung eine ruhige und einwandfreie Beurtheilung erwarten. (Fortsetzung folgt.)

22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.

Referent: Albu - Berlin.

7. Sitzung.

Kaminer und E. Meyer-Berlin: Experimentelle Untersuchung über die Bedeutung des Applicationsortes für die Reactionshöhe bei diagnostischen Tuberculininjectionen. Verff. haben bei Iristuberculose des Kaninchens eine etwas stärkere Temperaturreaction gefunden durch Einspritzung am Locus morbi, als subcutan, bei Lungentuberculose durch tracheale Injection aber eine geringere. Das ist also keine Verbesserung für die diagnostische Verwerthung des Tuberculins. — Burghart-Dortmund. Die Höhe der Reaction beim Menschen ist nicht allein abhängig von der Intensität der Erkrankung und der Höhe der Dosis, sondern auch von der Widerstandsfähigkeit des Kranken. Bei Reconvalescenten von acuten Infectionskrankheiten sei man sehr vorsichtig mit der diagnostischen Verwerthung einer einmaligen Reaction.

Stäubli-München: Klinische und experimentelle Untersuchungen über Trichinosis. Vortr. hat durch Versuche an Meerschweinchen nachgewiesen, dass die Verbreitung der Trichinen auf dem Wege des Blutkreislaufes stattfindet, und zwar mittelst der Embryonen, welche Vortr. im Sediment des aspirirten Herzblutes massenhaft fand, und zwar vom 7. Tage der Infection an. Die Blutuntersuchungen beim trichinenkranken Menschen — zwei Beobachtungen, die unter dem Bilde des Typhus verliefen — ergaben Anfangs Veränderungen im Sinne einer leichten Anämie, erst später tritt Hyperleukocytose und dann speciell Eosinophilie auf, die vor dem Tode rasch abfällt. Im Darm findet sie sich nicht.

Discussion: Warburg-Köln.

Fr. Pick-Prag: Ueber Influenza. Selbst bei Epidemieen kann man zuweilen die Influenzabacillen im Sputum nicht nachweisen. Die Diagnose darf deshalb nicht davon abhängig gemacht werden. — Jochmann-Breslau bestätigt dies und bemerkt, dass sich andererseits zuweilen die Influenzabacillen bei anderen Krankheiten ohne entsprechende klinische Erscheinung finden.

Schwenkenbecher-Strassburg: Wasserhaushalt und Kochsalzwechsel im Fieber. Untersuchungen an 9 Typhuskranken 8—10 Tage lang bei gleichmässiger Diät mit constantem Wasser- und Kochsalzgehalt. Analyse der Nahrung, Harn und Koth. Die Wasserretention findet sich nicht immer und in wechselnder Stärke, sie ist meist nur vorübergehend wie bei manchen anderen fieberlosen Krankheiten. Auch die Kochsalzretention ist kein constantes Symptom, sondern auch hier kam Schwankung vor wie bei Gesunden. Durch den Schweiss geht viel NaCl verloren, was bei Bilanzberechnung nicht zu übersehen ist!

Albrecht - Frankfurt a. M.: Neue Beiträge zur Kenntniss der rothen Blutkörperchen. Die Untersuchungen zur Kenntniss der fettartigen Oberflächenschichte der rothen Blutkörperchen sind zum Theil gemeinsam mit Hedinger und Liefmann ausgeführt. Der Schmelzpunkt der Hülle wurde für verschiedene Thierarten etwas verschieden, zwischen 50 und 53^0 C. schwankend gefunden, für das gleiche Blut in verschiedenen indifferenten Suspensionsmedien gleich (vor Allem wurden Rohrzucker- und Kochsalzlösungen verwendet). Möglicherweise bestehen Beziehungen zwischen der Höhe des Schmelzpunktes der lipoiden Hülle und demjenigen des Körperfettes, da Schaf, Ziege, Rind regelmässig die höchsten Schmelzpunkte aufwiesen. Bei der Hämolysentemperatur kommen entweder Einwirkungen auf die Eiweisskörper des Blutkörperchens oder auf eine zweite von A. bei 63^0 mit heissem Alkohol extrahirte fettartige Substanz, vielleicht auch auf eine nur zum Theil aus der lipoiden Substanz gebildete innerste Hülle der zu Kugeln umgeformten Erythrocyten in Frage. Bei allen Arten chemischer Hämolyse — hierzu gehört auch die Serumhämolyse — geht dem Hämoglobinaustritt ein durch das Auftreten der von A. sogenannten Kugelstechapfelform und Kugelform der r. Bl. charakterisirtes Stadium voraus, in welchem die fettartige Hülle schwindet. Auch die Hämolyse durch verdünnte Salzlösungen und destillirtes Wasser geht durch dieses Stadium; die osmotische Theorie dieser Veränderungen hat nur bis etwa zu den isotonischen Grenzconcentrationen abwärts Geltung. Bei Zusatz grösserer Mengen physiologischer Kochsalzlösung zeigte sich die paradoxe Erscheinung, dass hier Kugelstechapfelformen, weiterhin Kugelformen auftreten, was A. auf Grund zahlreicher Controlversuche mit Wahrscheinlichkeit auf die Massenwirkung der in allen diesen Lösungen enthaltenen freien Jonen zurückführt. Sowohl für die Technik der Untersuchung in Salzlösungen als für die intravenöse Injection von Kochsalzlösungen ergeben sich hieraus Versuchsmaassregeln. In einem Fall von Lipämie bei Diabetes fand A., dass die Erythrocyten erst bei höherer Temperatur als gewöhnlich und in abweichenden Formen Tröpfchen abschnürten.

Singer-Wien: Zur Diagnose der Appendicitis. Das Symptomenbild der chronischen Appendicitis kann vorgetäuscht werden durch die Gallensteinkolik und die damit in Zusammenhang stehenden Erkrankungen der Gallenblase und Leber, ferner durch Nierensteinkolik, durch Darmparasiten, besonders Oxyuris vermicularis im Appendix, bei Lageanomalien des Uterus, chronischen Erkrankungen der weiblichen Adnexe und chronischen Prostatitis. Zu dem von Nothnagel 1899 beschriebenen Krankheitsbilde der Pseudoappendicitis trägt Vortr. 5 Fälle bei, wo nach Resection des Wurmfortsatzes die alten Beschwerden wiederkehrten. Die Erklärung für solche Verwechselungen sucht der Vortr. hauptsächlich in der Mehrdeutigkeit der für Appendixaffectionen als charakteristisch angesehenen klinischen Phänomene, wobei sich seine Erörterungen auf die chronische Form der Appendicitis beziehen. Als wesentlichste Merkmale für die Annahme einer Appendixerkrankung dieser Kategorie sind anzusehen der Schmerz in der Ileocoecalgegend, der Druckschmerz am Mc. Burneyschen Punkt und die Palpationsbefunde in der rechten Darmbeingrube; letztere verwirft der Vortr. mit Treves als absolut unzuverlässig, da sie häufig fühlbaren Contractionen der Bauchmuskeln entsprechen. Ebenso wenig entspricht der Mc. Burneysche Punkt der Insertionsstelle des Appendix, sondern meist der Lage der Ileocoecalklappe. Eine Empfindlichkeit am pathognomischen Punkt findet sich bei entzündlichen Dickdarmerkrankungen und auch bei gesunden Individuen. Ein gespanntes, schmerzhaftes Coecum kommt nach Obrasztow häufig bei an chronischer Obstipation Leidenden vor; Vortr. hat diesen Befund sehr häufig auch bei der spastischen Form der Obstipation angetroffen. Er erinnert an den von Glénard bei der Visceralptose beschriebenen Befund des Bondin coecal, dessen Compression einen Distanzschmerz gegen das linke Hypochondrium und die Lumbalgegend hin erzeugt (Coecalgie). Die gleichen Symptome entstehen auch bei harmlosen functionellen Neurosen, speciell der spastischen Obstipation, was ex iuvantibus aus dem raschen Erfolg calmirender Maassnahmen mit grosser Sicherheit erschlossen werden kann. Die Erklärung für die Coecaldehnung und den Ileocoecalschmerz in diesen Fällen ist auf mechanische Weise zu geben, da hier nur der specielle Fall einer Stenose, die Krampfstenose im untersten Darmschnitte vorliegt. Identische Krankheitsbilder kommen schliesslich bei inneren Hämorrhoidalknoten, bei Sexualneurosen (Masturbation u. s. f.) vor. Vortr. citirt einen sehr charakteristischen Fall von Pseudoappendicitis aus seiner Spitalsbeobachtung, bei welchem die Operation durchaus normale Verhältnisse ergab und kurz nach derselben alle Krankheitserscheinungen neuerlich recidivirten. Bei hysterischen und nervösen Individuen wird die Erkrankung nicht selten auf dem Wege der psychischen Infection propagirt und vorgetäuscht.

Kohnstamm-Königstein i. T.: Die centrifugale Strömung im sensiblen Endnerven, welcher mit der vasodilatorischen und trophischen Innervation der Ektodermalgebilde in Zusammenhang steht, sind bis jetzt folgende Beweismomente beigebracht: 1. Das Auftreten elektrischer Actionsströme am centralen Querschnitte hinterer Wurzeln bei Reizung anderer hinterer Wurzeln — unter Berücksichtigung des Nichtvorkommens centrifugal gerichteter Nerven in den hinteren Wurzeln der Säugethiere. 2. Die cutane Gefässerweiterung bei Reizung hinterer Wurzeln bezw. sensibler Endnerven. 3. Die Reizerscheinungen des Auges bei Irritation der sensiblen Trigeminusnerven. 4. Die Verursachung der Gürtelrose durch Entzündung der Spinalganglien und Irritation der sensiblen Endnerven. 5. Fälle von reflectorischem Herpes zoster, die durch Reizzustände innerer Organe ausgelöst werden, aber Reflexe von hinterer Wurzel auf hintere Wurzel darstellen. 6. Haarausfall nach Exstirpation des Ganglion cuniculi II.

(Schluss folgt.)

34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Heinz Wohlgemuth-Berlin.

2. Sitzung. Appendicitis.

Körte-Berlin: Ueber den günstigsten Zeitpunkt des operativen Einschreitens bei der Wurmfortsatzentzündung. Vortr. giebt einen kurzen historischen Ueberblick über die Wahl des Zeitpunktes der Appendicitisoperation, soweit auf den verschiedenen Congressen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie dahingehende Vorträge gehalten und Meinungen geäussert worden sind, und geht dann auf die

Frage der Gefahr des acuten Anfalles ein, der gewöhnlich und leider von vielen inneren Klinikern für ungefährlicher gehalten wird, als er in der That ist. Er schildert die überraschenden Resultate, die man nicht selten operativ erhält, wenn man bei einer nur geringfügige Erscheinungen machenden Erkrankung eine Frühoperation vornimmt. Er hat schon nach 13 Stunden Eiter in der Bauchhöhle gesehen und stellt daher das absolute Postulat auf, in den ersten beiden Tagen zu operiren, der dritte sei oft bereits verhängnissvoll. Von 180 Fällen solcher Frühoperation hat K. keinen verloren. Vortr. geht dann noch auf die Complicationen ein, die Pylephlebitis, Leberabscesse, Tubooophoritis, Darmverschluss etc. etc., die er auch durch die Frühoperation zu unterdrücken hofft. Adhäsionen hat er nur nach mehreren Anfällen gefunden. In den Wurmfortsätzen selber wurden alle bekannten und beschriebenen Stadien gefunden. Einen Unterschied zwischen Appendicitis purulenta und gangraenosa kann er nicht machen. Primäre Gefässveränderungen hat er niemals gesehen. Die Radicaloperation im intermediären Stadium hält er nicht für so günstig wie die einfache Abscessspaltung; es traten häufiger Kothfisteln auf, weil die Gewebe nicht mehr halten, die Nähte durchschneiden und der Erfolg ein negativer ist. Bei den Operationen im Intervall hat er 1 pCt. Todesfälle. Man soll auch hier nicht zu häufige Anfälle abwarten, weil mit jedem neuen Anfall die Operation schwieriger wird. K. geht dann noch mit einigen Worten auf die Fälle von falscher Appendicitis, die Appendicitis obliterans, das Carcinom des Wurmfortsatzes ein und giebt dann noch einmal seine Schlussthesen: Acute Appendicitis soll auch mit peritonitischer Reizung in den ersten beiden Tagen radical operirt werden, bei den Intermediäroperationen soll man möglichst gleich nach dem ersten Anfall operiren.

Discussion. Roux - Lausanne schliesst sich im Wesentlichen den Thesen Körtes an, doch macht er nicht mit Unrecht darauf aufmerksam, dass die Statistik der sogenannten Frühoperation dadurch so wesentlich gebessert wird, weil man zahlreiche Fälle operirt, die einen angeblichen Anfall gehabt haben, niemals aber eine Appendicitis waren, aus der einfachen Furcht, etwas zu versäumen, wenn man nicht schnell operirte. — Kümmell-Hamburg ist ein absoluter Anhänger der Frühoperation. Die Appendicitis ist eine prognostisch durchaus unzuverlässige Erkrankung. Aber nach dem dritten Tage, darin stimmt er mit Körte überein, soll man unbedingt abwarten, bei Abscedirung den Abscess spalten und erst nach 6—8 Wochen die Entfernung des Wurmfortsatzes anschliessen. — Rotter-Berlin giebt die Mortalitätsziffer der von ihm operirten Fälle, die Befunde am 1. und am 2. Tage, die deutlich beweisen (am 1. Tage von 25 Fällen 4 und am 2. Tage von 65 Fällen 31 eitrige Exsudate), dass der beste Zeitpunkt zur Operation in den ersten 24 Stunden ist. — Federmann-Berlin (für Sonnenburg) erörtert die Resultate des Moabiter Krankenhauses. S. sei nicht absoluter Anhänger der Frühoperation, besonders nicht bei den leichten Fällen, doch stehe er im Allgemeinen auch auf dem Standpunkt, dass in den ersten 48 Stunden operirt werden soll; denn die leichten Fälle haben oft genug gezeigt, dass man ohne Grund operirt hat, dass keine Appendicitis vorlag. Andererseits strebe Sonnenburg in vielen Fällen die Resorption an. — Riedel-Jena wünscht, dass Körte seine Technik angebe. — Ceccherelli-Parma: Riese (Britz) kann sich bei der absoluten Unmöglichkeit der Prognose nur zu einer Frühoperation entschliessen. Den Standpunkt Sonnenburgs, den Federmann dargelegt hat, kann er nach den jetzigen Anschauungen nur so erklären, dass Sonnenburg besser die prognostisch leichten von den schwer verlaufenden Fällen unterscheiden könne. — Schlange-Hannover legt besonders Werth auf das Stadium der Appendicitis, das von den practischen Aerzten vielfach als das Prodromalstadium bezeichnet wird, das sind die Fälle, bei denen das Exsudat des Wurmfortsatzes noch von der intacten Serosa zurückgehalten wird, das sind aber auch zugleich die Fälle, die am dritten Tage ihr Gesicht vollkommen ändern und die innere Mortalitätsstatistik füllen. — Rehn-Frankfurt a. M. freut sich, constatiren zu können, dass seine Prognose, sich mit Körte zu einigen, eingetroffen ist in Bezug auf die acute Appendicitis und dass es auch noch in Hinsicht auf die Intervalloperation geschehen wird. Diese Frage, glaubt er, wird lediglich eine Frage der Technik sein, ebenso wie die der Operation der entfernteren Abscesse. — Amsperger - Heidelberg legt den Standpunkt der Heidelberger Klinik dar, der eine eingeschränkte Frühoperation vorzieht. Bei der Intervalloperation erstreben sie aber, wie Rehn, neben der Abscesseröffnung zugleich die Entfernung des Wurmfortsatzes, scheuen nicht die Lösung von Verwachsungen und sehen eine Contraindication gegen ein so radicales Vorgehen höchstens in den ganz grossen subacuten Prozessen. — Payr - Graz legt grossen diagnostischen und prognostischen Werth auf die Spannung der Musculatur des Bauches, deren Rigidität stets schwerere Processe vermuthen lässt. Bei den Frühoperationen glaubt er, dass in 9 bis 10 % Hernien zurückbleiben werden. — Hochenegg-Wien beleuchtet die Kriterien der Douglasabscesse nach Perforation des Wurmfortsatzes, als welche er drei aufeinanderfolgende Stadien unterscheidet: 1. die aufgehobene Peristaltik des Darmes, 2. die objectiv und subjectiv fühlbare Peristaltik mit Darmsteifung, 3. die Sphincterlähmung. Er betont, dass die Erkrankung des Wurmfortsatzes dazu keine besonders umfangreiche zu sein braucht. — Silbermark-Wien und Schnitzler-Wien geben ihre Erfahrungen und Ansichten. — Sprengel - Braunschweig hofft, dass es doch auch gelingen möchte, aus äusseren Symptomen auf die Schwere der inneren Erkrankung zu schliessen, Payr habe ja schon auf ein Symptom der Eiterung aufmerksam gemacht. Nach seiner Meinung sei es bis dahin genug, dass man zwei Unterscheidungen mache: Appendicitis simplex und destructiva. So lange die practischen Aerzte, wie es nicht anders erwartet werden kann, in der differentiellen Prognose und Diagnostik nicht geübt sind, so lange müsse man an der Frühoperation in den ersten 48 Stunden festhalten. — Körte-Berlin glaubt constatiren zu können, dass im Allgemeinen eine Einigung zur Frühoperation erzielt ist. Er will noch betonen, dass die Leukocytenzählung ihn in vielen Fällen im Stich gelassen und geradezu irregeleitet hat.

Petersen - Heidelberg: Zur Histologie der Schleimhautcarcinome. P. will wegen der Kürze der ihm zu Gebote stehenden Zeit nur den Kernpunkt erörtern: Wächst das Schleimhautcarcinom z. B. des Magendarmcanals von der Schleimhaut in das Bindegewebe unicentrisch? Seine zahlreichen Untersuchungen haben diese Frage in bejahendem Sinne beantwortet. Die Carcinome wachsen mit primärer Wucherung der Schleimhaut ohne besondere Betheiligung des Bindegewebes. Die hypothetischen Krebsparasiten hält er für Illusion.

Ritter-Greifswald: Die Ursachen der Nekrosenbildung im Carcinom. Vortr. erörtert kurz die Gründe, die man bisher für die Nekrosen in den Carcinomen angeführt hat, Ernährungsstörung, Drucksteigerung, Infarcte etc., und glaubt, dass keine der vielen aufgestellten Theorieen richtig sei. Die Nekrose hält er für das Reactionsgebiet des Organismus gegen die carcinomatöse Erkrankung.

Landow-Wiesbaden: Zur Pathologie und Chirurgie der Osteomyelitis gummosa der langen Röhrenknochen. Fall von Spina ventosa-ähnlicher Auftreibung der rechten Tibia, die nach vergeblich angewendeter antisyphilitischer Kur aufgemeisselt wurde und pathologisch-anatomische Erscheinungen bot, die vollkommen abweichend von den vermutheten waren, 2 mm dickes Periost, schwefelgelbe Tibia, gallertiges Knochenmark, kein Eiter. Die gelbe Verfärbung hält er mit anderen pathologischen Anatomen für ein sehr werthvolles differentialdiagnostisches Mittel zur Erkennung des syphilitischen Charakters der Erkrankung.

Lauenstein-Hamburg: Zur practischen Anwendung der Esmarchschen Blutleere. Um Lähmungen zu vermeiden, legt L. den ersten Abschnitt der Binde der Richtung der Arterie entsprechend und dann erst circulär. Demonstration.

Schloffer-Innsbruck: Ueber Perubalsam als Wundbehandlungsmittel. Bei inficirten frischen Verletzungen hat S. nach Perubalsam weit geringere entzündliche und eiterige Erscheinungen auftreten sehen, als sie nach Grad und Schwere der Verletzungen zu erwarten gewesen wären. Den Grund für diese Wirkung des Perubalsams glaubt er einmal in seiner Beständigkeit zu sehen, dann vor Allem in einer Vermehrung der Leukocytose.

Vor Beginn der III. Sitzung demonstrirt Brauer-Marburg sein Ueberdruckverfahren bei Thoraxoperationen in der Königl. Klinik.

(Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medic. Section. Sitzung vom 26. Mai 1905.

(Schluss.)

Curtius, Leiter einer Meningitis-Station in Königshütte, Oberschlesien, berichtet über Beobachtungen, die er an ca. 200 Fällen bisher machen konnte. Die Incubation betrug in 2 Fällen sicher nur einen Tag; ob diese Zeitdauer für alle Fälle zutrifft, sei allerdings zweifelhaft. Die Diagnose sei nicht so leicht, wie man häufig annehme. Von Amtsärzten seien Kranke mit ganz geringfügigen, bald vorübergehenden Störungen als meningitisverdächtig ins Krankenhaus eingeliefert worden. Verwechselungen mit Hysterie seien vorgekommen, sowohl in dem Sinne, dass Hysterische für verdächtig auf Meningitis angesehen wurden, wie auch im umgekehrten Sinne. Ein als Hysterie behandelter Fall habe durch den Tod und die Autopsie den Nachweis für das Vorhandensein einer Meningitis erbracht. Die Lumbalpunction sei als diagnostisches Hülfsmittel nicht immer absolut zuverlässig; ein einmaliges negatives Ergebniss beweise jedenfalls nichts. Ein initialer Schüttelfrost wurde nur in 10 % der Fälle beobachtet; Prodromalerscheinungen waren sehr selten zu finden, nur von Magen-Darmstörungen wird Unsicheres berichtet. Der Kopfschmerz ist meist in der Stirn localisirt, weniger in der Schläfe, noch weniger im Hinterhaupt. Erbrechen sei ein ständiger Begleiter des Krankheitsbeginnes. Die Nackensteifigkeit kann bei Kindern unter 3 Jahren manchmal überwunden werden; häufig fehle auch bei jungen Kindern der Herpes, ebenso wie die Einziehung des Abdomens; bei Kindern unter 3 Jahren sei daher die Lumbalpunction das wichtigste diagnostische Hülfsmittel. Neben der Nackensteifigkeit sei als zweites Cardinalsymptom das Kernigsche Phänomen und als drittes die Seltenheit des Lidschlages hervorzuheben. Das letztgenannte Symptom sei von besonderer Bedeutung, wenn die beiden anderen Cardinalsymptome fehlen. Die meisten Kinder schielten zu Beginn der Erkrankung. Herpes wurde an allen möglichen Körperstellen beobachtet, ebenso wie Petechien, die aber doch nicht so infaust waren, wie man annahm. In 5 Fällen wurde ein 1 Tag bestehendes Masernexanthem beobachtet, das am 8. bis

11. Tage aufgetreten war. Lungenerscheinungen Anfangs fehlend, treten erst nach längerem Liegen auf. Nasenkatarrh und Halsbeschwerden fehlten meistens; hier und da wurde eine besondere Röthe des Gaumenbogens beobachtet. Taubheit war meist schon in den ersten Tagen vorhanden. Lähmungen traten selten, Krämpfe häufig auf. Darmstörungen waren selten trotz der anatomisch festgestellten Enteritis. In therapeutischer Beziehung sei die Lumbalpunction sehr zu empfehlen, obwohl die oberschlesische Epidemie trotz derselben eine Sterblichkeit von 75 % aufweist. Diese hohe Sterblichkeit sei vielleicht darauf zurückzuführen, dass die meisten Kranken schon total bewusstlos ins Hospital eingeliefert würden. Die Lumbalpunction sollte sofort ausgeführt werden, sobald Erbrechen, Temperatur-Steigerung, Bewusstseinsstörung auftritt. Verschwiegen kann nicht werden, dass die Lumbalpunction auch manchmal gefährlich sein kann. In einem Falle hätte sie sicher eine acute Verschlechterung herbeigeführt. Zu empfehlen seien neben der Lumbalpunction grosse Dosen von Jodnatrium. — Die Infection erfolgt wahrscheinlich, wie C. am Schluss bemerkt, auf dem Blutwege.

Krause hat 200 Falle von Genickstarre selbst untersuchen können. Das Fieber liess keinen bestimmten Typus erkennen, Febris continua wurde nicht beobachtet. Die Pulsfrequenz war am Beginn der Erkrankung meist beschleunigt und nicht verlangsamt, wie man vielfach annimmt. Nur bei einem kleinen Theil der Fälle bestand Opisthotonus, sonst nur Nackensteifigkeit. Hyperästhesie war am Anfang häufiger als Anästhesie. In 100 Fällen fehlte das Kernigsche Symptom, so dass Krause die Frage aufwirft, ob dieses Phänomen überhaupt für die Diagnose charakteristisch sei. Das Verhalten der Reflexe sei recht verschieden. Das Sensorium ist meist gestört. Criées hydrocephaliques durchhallten häufig den Krankensaal und machten einen erschütternden Eindruck. In den chronischen Fällen sei nur bei einem Theil eine dann allerdings höchstgradige Abmagerung zu verzeichnen; trotzdem werde sehr selten Decubitus beobachtet, eine bisher unerklärliche Erscheinung. Die Blutuntersuchung ergäbe eine Hyperleukocytose, und zwar eine Vermehrung der poly- und mononucleären Zellen. Die letzteren seien also nicht charakteristisch für die tuberculöse Meningitis. Sehr häufig wurden Complicationen von Seiten der Augen und Ohren beobachtet. Insbesondere sei die Zahl der Tauben eine auffallend grosse. In ätiologischer und epidemiologischer Beziehung erwähnt Krause, dass bei Pferden, Schafen und Ziegen eine ähnliche Erkrankung, wie die epidemische Genickstarre des Menschen vorkommen soll. Nun ist in Oberschlesien die Ziege das Hausthier des Bergmanns. Es verlohne sich, bei der weiteren Forschung diesen Punkt zu beachten.

Heine hat 100 Fälle auf Augencomplicationen untersucht. Die letzteren betrafen 1. die optischen Leitungsbahnen, 2. den Uvealtractus, 3. die Nerven der Augenmuskeln. ad 1 ist zu bemerken: Retinalblutungen waren selten, einfache Neuritis optica häufig; Stauungspapille wurde nicht gesehen; bacilläre Amaurose war selten, Opticus-Atrophie häufig. Corticale Störungen ohne ophthalmoskopischen Befund wurden beobachtet. ad 2 ist zu erwähnen, dass der Uvealtractus meist in Form der einseitigen metastatischen Ophthalmie erkrankt war. Das Symptomenbild setzte sich zusammen aus Conjunctivitis, Iritis, Hypopion, Glaskörpertrübungen. Nach der Heilung resultirte das amaurotische Katzenauge. Meist bleibt das zweite Auge gesund. Heine meint aber, dass doppelseitige Ophthalmieen hinsichtlich des Sehvermögens eine bessere Prognose geben. ad 3 ist hervorzuheben, dass es sich hier meist um basillare Symptome handelt, wie passagere Abducenslähmungen; in einem Falle wurde eine Trochlearisparese gesehen. Ferner wurde beobachtet Lähmung sämmtlicher Augenmuskelnerven mit Ausnahme des Lavator palpebrae. Die Augen stehen bei erhaltenem Bewusstsein vollständig still, nur Convergenzzuckungen kommen vor. Nystagmus und reflectorische Pupillenstarre wurden ebenfalls notirt. Zusammenfassend giebt Heine an, dass in 30—40 % der Fälle das Auge mitbetheiligt war, und zwar in 10 % als Erkrankungen der optischen Leitungsbahnen, in 5 % als metastatische Ophthalmie und in 20—25 % als Erkrankungen der Augenmuskelnerven.

Uhthoff hat 110 Fälle hinsichtlich der Augencomplicationen beobachtet. Neuritis optica fand er in 18 % der Fälle, metastatische Ophthalmie in 3—4 %, multiple Hornhautinfiltrationen wurden 2mal gesehen, Conjunctivitis, und zwar diese nur als Folge des mangelhaften Lidschlusses, nur 1mal. Die Conjunctivität als endogene Erkrankung wäre abzulehnen. Hinsichtlich seiner sonstigen Untersuchungs-Resultate stimmt Uhthoff mit Heine überein. Die totale Ophthalmoplegie war bei Bewusstlosen naturgemäss schwer diagnosticirbar. Dévration conjugée, meist als Grosshirnsymptome (Ponsaffection), wurde in 5 % der Fälle notirt, Pupillenstarre (enge Pupille) in 9 %. Die Pupillendifferenz hatte keine besondere Bedeutung; typischer Nystagmus war im Allgemeinen selten, hingegen Seltenheit des Lidschlags sehr häufig. Die metastatische Ophthalmie fand sich seltener, als sie erwartet wurde. Charakteristisch für sie war der geringe Reizzustand, die verhältnissmässig geringfügige Entzündung am vorderen Bulbusabschnitt. Es scheint, als ob doch der Meningococcus eine ganz andere Entzündung hervorrufe, als der Pneumococcus. Bei einem aus Oberschlesien stammenden Kinde wurde in der Klinik bei sonst völlig intacter Gesundheit eine einseitige metastatische Ophthalmie festgestellt, die mit grösster Wahrscheinlichkeit verursacht war durch eine leichte Meningitis cerebrospinalis. Das Kind soll ein paar Wochen vorher in seiner Heimath nur wenige Tage krank gewesen sein, so dass die Erkrankung als solche gar nicht erkannt wurde. Die Erscheinung der Ophthalmie lässt die hämatogene Entstehung der Meningitis als durchaus wahrscheinlich erscheinen. Denn das Augeninnere ist gegen den Nervenscheidenraum sehr gut und sicher abgegrenzt, so dass die Weiterverbreitung des Entzündungsstoffes per continuitatem wenig wahrscheinlich ist.

Brieger macht darauf aufmerksom, dass die Weigertschen Befunde von eitrigem Nasenkatarrh nichts Charakteristisches für die epidemische Meningitis darstellten; denn sie fänden sich bei allen möglichen Infectionskrankheiten. Wenn die Rachenmandel als Infectionspforte angesehen werde, so sei zu betonen, dass es überhaupt zweifelhaft sei, ob von ihr eine Verbindung nach dem Arachnoidealraume bestehe. Nasenspülungen seien zu widerrathen, denn sie könnten leicht eine Otitis media verursachen; noch mehr sei vor der Operation der Rachenmandel zu warnen. Im weiteren Verlauf seiner Ausführungen vergleicht Brieger die epidemische Meningitis mit der otitischen und stellt eine gewisse Analogie zwischen den beiden Erkrankungen fest. Die Otitis intima Voltolinis sei weiter nichts als eine Meningitis abortiver Art. Nystagmus und Otitis gingen häufig Hand in Hand. Die Lumbalpunction sei bei otogener Meningitis schon längst empfohlen.

Rieger hat in Brieg eine Epidemie von 23 Fällen von Genickstarre beobachten können, die sich alle auf eine Infectionsquelle zurückführen liessen. Er glaubt, dass die Ansteckungsgefahr eine sehr grosse sei und empfiehlt dringend ein sehr energisches Vorgehen; insbesondere müssten die leichten Fälle aufgesucht werden. Er hat 5 Sectionen von Genickstarrekranken bei Fehldiagnosen in viro vornehmen können. Eine der häufigsten Complicationen sei die Taubheit. Die Behandlung, insbesondere die Pflege der Kranken, sei sehr schwierig und aufreibend für das Personal. Von den 23 Kranken sind 15 am Leben geblieben, obwohl nur je einmal bei ihnen die Lumbalpunction zu diagnostischen Zwecken vorgenommen wurde. Bei der Behandlung seien alle Proceduren zu vermeiden, die die Unruhe steigern könnten; man müsste sein Hauptaugenmerk darauf richten, die Kranken zu beruhigen. Die Brieger Epidemie hätte die zweifelhafte Thatsache ergeben, dass die Infection durch gesunde Zwischenträger erfolgen könne. Die Incubationszeit betrüge vermuthlich 8 Tage.

Curtius ergänzt seine vorherigen Ausführungen durch einen Bericht über besonders schwierige Fälle und hebt noch einzelne Symptome, wie die Krämpfe, Flexibilitas cerea, Idiotie hervor. Das Kernigsche Symptom sei nur zu verwerthen, wenn es deutlich positiv ist. Nähert man das Kinn der Brust, so träte es meist deutlich hervor. Dieser Kunstgriff sei sehr wichtig für die Diagnose. Bezüglich der Abmagerung unterscheidet Curtius 2 Gruppen. Die erste sei als eine rein nervöse Störung aufzufassen, die zweite beruhe auf dem ständigen Erbrechen und der geringfügigen Nahrungsaufnahme. Bezüglich der Ausbreitung der Epidemie bemerkt Curtius, dass auch die jetzige oberschlesische Epidemie hauptsächlich die ärmeren Volksklassen betroffen habe. S.

Giessen.

Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 4. Juli 1905.

Best demonstrirt die Augen einer jungen Amsel, die an doppelseitigem Staar erblindet war. Untersuchung ergab Schimmelpilzinfection des Glaskörpers beider Augen, wahrscheinlich Aspercillus fumigatus.

Kroemer stellt eine 21jährige Arbeiterin vor, die innerhalb zweier Jahre zum zweiten Mal durch Kaiserschnitt wegen Beckenverengung entbunden wurde. Beide Mal wurde der quere Fundalschnitt nach Fritsch ausgeführt.

Moritz erläutert das Princip der Orthodiagraphie und demonstrirt nach voraufgehender percutotrischer Bestimmung die orthodiagraphische Demonstration der Herzsilhouette auf der Brust eines Kranken. Auch weist er auf die Verschiedenheit der Form, Grösse und Lage des Herzens bei liegender und aufrechter Körperstellung hin.

ŒSTERREICH.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 15. Juni 1905.

(Eigener Bericht.)

Kaufmann erstattet eine vorläufige Mittheilung über den Mechanismus der Magenperistaltik.

Bauer hält einen Vortrag über die Ehrlichsche Aldehydreaction im Harn und Stuhl. Lässt sich in Kürze nicht wiedergeben, enthält aber nichts wesentlich Neues.

Sitzung vom 22. Juni 1905.

Friedjung demonstrirt ein sechsmonatliches Kind, welches nach dem Abstillen einen Darmkatarrh bekam. Es wurde fortgestillt und die Milch stellte sich in 3 Tagen wieder ein.

Swoboda zeigt ein 3jähriges Kind, welches nach Masern heftigen Husten bekam und dadurch plötzlich am ganzen Körper Emphysem, ferner ein zweites Kind mit nächtlichem Kopfschütteln.

Zappert zeigt ein 3jähriges Mädchen mit einem taumelnden Gang. Der Fall gehört in die Gruppe der hereditären Ataxieen, zu welcher auch die Friedreichsche Krankheit und die cerebellare Ataxie gehören.

Preisliste Nr. 14.

Märkische Kautschuk-Industrie Kleber & Co.

Berlin SW. 68, Linden-Strasse 84, Fernsprecher Amt 4, Nr. 1011.

Rabatte

bei Bestellung von 20 M. 5 %, „ „ „ 50 „ 7½ %, „ „ „ 100 „ 10 %, **ausserdem** portofrei Lieferung **inkl.** Verpackung bei Aufträgen **über** 20 M.

Versandbedingungen. Beträge unter 20 Mark werden **nur** per Nachnahme oder Vorauszahlung geliefert, höhere Beträge bei Aufgabe von Referenzen. Kasse nach Empfang netto. **Erfüllungsort für Lieferung und Zahlung ist Berlin.** Alle Preise verstehen sich **ab Berlin.** Porto und Verpackung werden berechnet, bei Aufträgen **über 20** Mark erfolgt **portofreie Lieferung inkl.** Verpackung innerhalb Deutschland und Oesterreich-Ungarn, für das Ausland wird das Porto bis zur Grenze vergütet, ausgenommen einige Artikel, **bei denen dies besonders bemerkt ist.**

Sensationelle Neuheit!

Nasen-Obturator

von Geh. San.-Rat Dr. E. Aufrecht, Magdeburg.

Zur Stillung von Nasenblutungen.

Von Dr. Aufrecht in **sehr vielen** Fällen mit Erfolg angewandt, komplett 5,— M.

Ausführl. Beschreibung in der Hauptpreisliste.

Eisbeutel aus Japan-Papier.

Naturfarb., unverwüstl. u. jahrelang haltbar. Nr. 256 für den Hals 37×7 cm Stück 0,35 M., Dtz. 3,50 M.

Nr. 257 rund	25	30 cm
Stück	0,65	1,— M.
Dtz.	6,50	10,— „

Neuheit! Nr. 279. **Neuheit!**

Patent-Kühlkissen

für **Heilzwecke, Dauer-Kühl-Kompresse, Ersatz für Eisbeutel.** Bei **Migräne, Kopfschmerz, Nervosität, Herzbeschwerden, Schlaflosigkeit, Fieber etc. unentbehrlich.** Im Sommer in den Tropen, Bahnfahrten etc. sehr angenehm. Von **Dr. Hermann Hinterstösser,** Direktor des Krankenhauses in Teschen, grossartig empfohlen.

Preis 65×80 einseitig 2,50 M., doppelt 3,— M.
„ 85×165 „ 4,— „ „ 5,— „
Binden zum Befestigen 1,— M. und 1,50 M.
Genaue Beschreibung in der Hauptpreisliste.

Nr. 252.

Stoff-Kissen für die Reise

aus ff. gemustertem Satin, moderne Farben, mit innerer prima Gummierung, mit Schraubventil zum Aufblasen, bequem in der Tasche zu tragen. Preis inkl. eleganter Tasche mit Druckknopf 25×30 cm Stk. 3,50, Dtz. 32,— M.
30×38 „ „ 4,50, „ 39,— „

Sensationelle Neuheit.

Telephon-Uhren.

Für jeden Teilnehmer, der nach **auswärts** spricht, unentbehrlich zur Messung der Gesprächsdauer (bekanntlich je 3 Minuten 50 Pf., 1,— M. etc.), zeigt jede ½ Minute an, so dass, wenn 2 Minuten vorbei sind, man sich mit dem Gespräch beeilen kann.

Elegant poliertes Gehäuse, ein Schmuck für jedes Kontor.

1 Stk. 1,— M., 3 Stk. 2,— M., 1 Dtz. 7,— M.

Detailverkaufspreis leicht 1,50 M.

Kloset-Papier.

Nr. 530. In Rollen von 250 g, feines, dünnes, weiches Papier, 10 Rollen 1,30 M.

Nr. 531. In Rollen von 250 g, extrafein gekreppt, dünn und weich, 10 Rollen 2— M.

Nr. 532. In Paketen v. 500 Blatt, dünn und fein, weich, 10 Pak. 1,70 M.

Nr. 533. **Brettchen zu Klosetpapier-Rollen,** geölt, Dtz. 2,50, Stück 0,30 M.

Nr. 534. **Brettchen zu Klosetpapier-Rollen,** gross, fein pol., Dtz. 4,50, Stück 0,40 M.

Bei Klosetpapier und Brettchen findet Franko-Lieferung erst bei Bestellung von netto 50,— M. statt.

Lebensverteidiger, aus Gummi mit starker Stoffeinlage u. Lederriemen, die beste Waffe, grosse starke Qualität, Stück 1,50 M., Dtz. 15,— M.

Kissen aus Japan-Papier.

Nr. 254. **Sitzkissen** m. Ventil, halten sehr gut die Luft u. ein gr. Gew. aus, rund m. Loch, Stk. 1,50, Dtz. 13,- M.

Nr. 225. **Kopfkissen** o. Loch, rechteckig, Stk. 1,— M., Dtz. 10,50 M.

Nr. 251.

Sitzkissen

für Kranke aus prima grauem Gummi, mit Loch und Ventil zum Aufblasen,

rund	33	36	39	41	44	47	49	cm Durchm.
Stk.	4,80	5,40	6,—	6,70	7,70	8,30	9,50	M.

Andere Grössen und viereckige billigst.

Nr. 253. **Windelhöschen**

aus prima doppelseitig gummiertem Parastoff, zur korrekten Säuglingspflege unentbehrlich, Schutz gegen Erkältung, Stk. 2,50, grösser 3,— M., Dtz. 25,— und 29,— M.

Neuheit! Nr. 203. **Neuheit!**

Heizb. Irrigator

aus Weissblech mit Spirituslampe und Griff, in 5 Minuten ist warmes Wasser da, kompl. wie Nr. 196, Stück 2,50 M., Dtz. 24 M., aussen ffein vernickelt und poliert, St. 3 M., Dtz. 30 M. **Irrigatoren,** Dtz. von 7,50 an. Grösste Auswahl in Liste Nr. 11.

Grösste Auswahl in **Gummiwaren, Verbandstoffen, Pharmaceutischen Artikeln, Pflastern etc.** in Liste Nr. 11. **Hygienische sensationelle Neuheiten sehr billig** in Liste Nr. 12. Verlange jeder Käufer **vor** Bestellung unsere Offerte im eigenen Interesse.

Nr. 220. **Neuheit!**

Spucknapf

mit Wasserspülung, Schale herausnehmbar, stets verschlossen, d. Anblick des oft ekelhaft. Sputums ist verhindert.

Ffein goldbronziert.

Stk. 3,50, Dtz. 39,— M.

Nr. 160.

Nr. 160. **Neuer Inhalations-Zerstäuber**

für Nase und Lunge, mit Inhalationsröhre. Ganz aus Metall. **Zerstäubt dicke Oele etc.** Komplett 2,50 M., Dtz. 24,— M.

Nr. 161. **Zerstäuber**

für Hals und Nase, per Dtz. 13,— M., 1 Stk. 1,20 M.

Nr. 162. Neuheit! **Mitesser-Töter**

ist eine Neusilberröhre mit Reinigungsschwamm, die Röhre wird auf den Mitesser gedrückt und er ist verschwunden. Da Neusilber, so ist eine Hautentzündung vollständig ausgeschlossen. Elegant verpackt im Karton, 1 Stk. 40 Pf., 1 Dtz. 3,50 M.

Nr. 194. **Sensationelle Neuheit!**

Kopfstütze für Badewannen!

Patente in fast allen Kulturstaaten angemeldet.

D. R. P. 220561. Schützt vor Erkältung. D. R. G. M. 199436.

Früher: Ermüdender Sitz – halbe Wasserausnutzung.

Jetzt: Bequemer Sitz – ganze Wasserausnutzung.

Die Medizinische Woche Nr. 41 1903 schreibt: „Die benutzung der Badewannen von Gesunden und Kranken ist unter Umständen, zumal bei protrahierten Bädern, von unangenehmen Ermüdungserscheinungen deswegen begleitet, weil der Badende für seinen Kopf in der Wanne keinen geeigneten Ruhepunkt findet. Bei empfindlichen Menschen ist das Anlegen des Kopfes an die **harte Wand der Wanne** oft **Anlass zu Kopfschmerzen,** und die Folge davon ist gewöhnlich, dass die Badenden nicht, wie gewünscht, mit dem ganzen Körper unter Wasser sich befinden, sondern sich halb aufsetzen und damit der Gefahr der Erkältung anheimfallen etc. etc. **Der kleine Apparat dürfte in kürzester Zeit zu einem Bedürfnis werden und sowohl im Privatleben wie in den Kliniken ausgedehnte Verwendung finden.** **Reklame-Plakate gratis.**

Komplett mit wasserdichtem Kissen Stk. 2,— M.

Verbessertes neuestes Modell, für jede Höhe verstellbar und mit schräger Kopflage Stück 3,50 M.

Märkische Kautschuk-Industrie Kleber & Co., Berlin SW. 68.

Für die Fälle,

in denen Leben und Gesundheit der Patientinnen auf dem Spiele steht und deshalb rechtzeitig geschützt werden muss, empfehlen wir den Herren Aerzten unsere bewährten, garantiert wirksamen prima antikonzeptionellen Artikel für den Gebrauch bei Eheleuten.

Direkter Import aus Paris und Amerika.

In Schutzmitteln wird sehr viel **unbrauchbares** Zeug zu ganz **horrenden Preisen** angeboten, wir führen nur **wirklich zuverlässige** Waren zu angemessenen zivilen Preisen und übernehmen **jede** Garantie für absolute Haltbarkeit bei sachgemässem Gebrauch.

Gerollte Präservativs aus Gummi

Nr.	1	2	3	4	5 rosa	6 rosa
1 Dtz.	0,50	0,75	1,—	1,50	2,—	3,— M.
12 „	4,50	6,50	8,—	12,—	17,—	24,— „

Grössen nach Wunsch, jedes Stück in Zigaretten-Form per Dtz. 5 Pf. mehr.

Kurze (Eichel-) Präservativs
mit **festem** Schlussrand, sitzen sehr fest, sehr bequem, von Aerzten vielfach vorgezogen.

Nr.	7	8	9 rosa	10 mit Zackenring
1 Dtz.	0,75	1,50	2,—	3,— M.
12 „	6,50	12,—	16,—	26,— „

Präservativs mit Reservoir
aus Gummi, mit Samenfänger, unverwüstlich.

Nr.	11	12 rosa	13 mit Zackenring
1 Dtz.	1,50	2,50	3,— M.
3 „	4,—	7,—	8,— „
6 „	7,50	13,—	14,— „
12 „	14,—	24,—	27,— „

Nahtlose Präservativs,

beste deutsche Ware, **garantiert unzerreissbar,** dehnbar bis zur dreifachen Länge.

Nr.	16 weiss	17 rosa	18 m. Reservoir
1 Dtz.	2,—	2,50	3,— M.
12 „	16,—	21,—	24,— „

Echt amerikan. Präservativs,

NEVERTEAR
NEVERRIP.

1 Jahr Garantie für Haltbarkeit, nicht mehr lang gelegt, sondern **jedes** Stück fein **aufgerollt** und je 6 Stk. in einer eleganten Dose.

Neuheit! Nr. 19. **Neuheit!**

Neverrip, Original-Fabrikat
weisses naturfarbiges Präservativ mit **rosa Reservoir** (Samenfänger). Dieses Reservoir ist doppelt so stark als der übrige Teil, also grösste Sicherheit gegen Zerreissen, je 6 Stück in eleganter Pappdose.
1 Dtz. = 2 Dos. 4,— M. | 6 Dtz. = 12 Dos. 17,— M.
3 „ = 6 „ 10,— „ | 12 „ = 24 „ 30,— „

Nr. 20. **Original-Nevertear**
ohne Reservoir, dünn und doch dabei unzerreissbar, je 6 Stück in eleganter Holzdose,
1 Dtz. = 2 Dosen 3,— M.
12 „ = 24 „ 24,— „

Fischblasen,

feinste Pariser Sorten, die Grösse wird nach Wunsch geliefert, doch passt jede grosse Sorte auch, da diese Fischblasen nach dem Ueberstreifen von **aussen** nass gemacht werden und dann vollständig festsitzen.

Nr.	21	22	23	24
1 Dtz.	0,80	1,20	1,80	2,50 M.
12 „	6,50	10,—	16,—	24,— „
Nr.	25	26	27	28
1 Dtz.	3,50	5,—	6,—	7,— M.
12 „	40,—	45,—	54,—	69,— „

Nr. 26—28 sind vollständig ungeklebt.

Neuheit! Nr. 35. **Neuheit!**

Bimatrisalus Pessar,
doppelt geschweift mit **Spiralfeder,** unzerbrechlich, das erfolgreichste Pessar,
1 Stk. 3,— M., 3 Stk. 7,— M., 6 Stk. 12,— M., 12 Stk. 21,— M.

Muster-Kollektionen von **Schutzmitteln (Präservativs)**
Kollektion Nr. 1 **Detailpreis 17,90** für **6,— M.**
Nr. 2 **Detailpreis 47,80 M.** für **15,— M. franko.**

Sensationelle Neuheit.

Uterus-Canüle

D. R. P. 141431 und Auslands-Patente.

Prämiiert
Berlin 1903 auf der Ausstellung für Volkshygiene u. Wohlfahrtseinrichtungen unter dem hohen Protektorat Ihrer Kgl. Hoheit der Frau Prinzessin Friedrich Leopold von Preussen.

Ein ideales Anticoncipiens,
Stück 4,— M. Ausführliche Beschreibungen Liste Nr. 12.

Fernere Neuheiten D. R. P. 141431.

Gebärmutter-Obturator, Preis 4,— M.
Uterus-Schutz-Pessar, zwei verschiedene Grössen mit Einführer, in feinster Verpackung, 15,— M.
Medikamententräger u. Schutz-Pessar „Patent-Canüle“, aus Fein-Silber mit Einführer, hochfeiner Karton mit Seide, 25,— M.

Neuheit. Nr. 34. **Neuheit.**

Universal-Pessarien mit Spiralfeder an Stelle der Uhrfeder.
Die bisherigen alten Uhrfeder-Pessarien hatten den Nachteil, dass die Uhrfeder, da aus Stahl, bei **unachtsamem** Gebrauch sehr leicht zerbrach, bei den neuen Pessarien mit Spiralfeder ist dies vollständig ausgeschlossen, sie lassen sich nach jeder Richtung biegen, ohne jemals zu zerbrechen.
1 Stk. 2,—M., 3 Stk. 5,—, 6 Stk. 9,—, 12 Stk. 15,— M.

Impotenz.

Die **Manneskraft** wird bis in das **späte Alter** erhalten, **vorzeitige** Schwäche und Neurasthenie behoben durch das **einzig dastehende** Nervennährpräparat Apotheker Loewys **„Regenerol“.** ☞ **Grossartige Erfolge.** ☜
☞ **Enthusiastische Anerkennungen,** von Aerzten sehr warm empfohlen und begutachtet. **Nur durch uns zu beziehen,** Preis 6,— M. Wiederverkäufer hohen Rabatt.
Ausführliche Prospekte gratis u. franko.

Nr. 46. ☞ **Sensationelle, grossartige Neuheit.**

Bellmann's Schutzkörper
D. R.-Patent 107737, D. R. G. M. 112695.
enthält kein Fett, das beste Mittel der Art, leicht wasserlöslich, unschädlich.
Bester Schutz gegen Ansteckung und Befruchtung. Broschüre gratis und franko.
1 Dtz. 3,—, 3 Dtz. 8,—, 6 Dtz. 14,— M.
12 Dtz. 27,— M., 1/2 Dtz. 1,60 M., 2/2 Dtz. 3,20 M., 6/2 Dtz. 8,50 M., 12/2 Dtz. 15,— M., 24/2 Dtz. 30,— M.

Nr. 47. **Neuest. Frauenschutz, Absorbiteur'**
aus ungesponnener Naturseide, D. R. P. 77985, das Beste, was es gibt, vollständig unbemerkbar bei dem Gebrauch, sehr leicht zu reinigen.
Stk. 1,50 M., 3 Stk. 4,— M., 1 Dtz. 10,— M.

☞ Unsere **Spezial-Preisliste Nr. 12** enthält eine reichhaltige Auswahl **ganz neuer sensationeller antikonzeptioneller Artikel.** ☜

Pollutionsringe zur Verhinderung der so sehr schädlichen nächtlichen Samenflüsse, ärztlich sehr empfohlen, in 3 Grössen:

Nr. 51 aus Neusilber zum Einhaken, Stk. 1,— M., 3 für 2,50 M., 1 Dtz. 8,— M.
Nr. 52 aus Neusilber mit Stellschrauben, Stk. 1,50 M., 3 für 4,— M., 1 Dtz. 12,— M.

Neuheit! Nr. 61. **Neuheit!**

Druck-Irrigator,
zugleich sicherer Schutzapparat. **D. R.-Patent.**
☞ **Druck beliebig regulierbar.** ☜
Einfachste Handhabung, grösste Leichtigkeit, da aus Aluminium. Man stellt den Apparat in eine mit der Spülflüssigkeit gefüllte Waschschüssel, zieht den Handgriff hoch und sofort ist der Apparat gefüllt und gebrauchsfertig. Anhängen überflüssig, bei der Anwendung kann der Apparat selbst auf der Erde stehen, überhaupt **in jeder Lage verwendbar.**
Eleganter Apparat, 1 Liter enthaltend, komplett mit Schlauch und Doppelgarnitur mit Hahn 10,— M.

Nr. 64. **Original Alpha- od. Amerikan. Sicherheits-Spritze**

Nr. 64.

aus rotem prima Gummi, mit langem Schlauchball, gibt einen **fortwährenden** starken, gleichmässigen Strahl, mit Mutter- und Klystierrohr,
Stk. kompl. 5,— M., 3 Stk. 13,— M., 1 Dtz. 42,— M.

Nr. 65. **Mutterspritzen** sogen. **Doppelklystiere,** ähnlich wie Nr. 64, aus einem Stück, aber nur mit **einem** Druckball, komplett mit 2 Rohren 2,— M., per Dtz. 18,— M., mit 2 abschraubbaren Schläuchen und grösserem Druckball komplett 3,— M., Dtz. 27,— M.

Orientalische Damen- oder Amor-Kissen
aus ff. gemustertem gummiertem Stoff, zum Aufblasen, herzförmig, in den Fällen, wo Kinder erwünscht sind, besonders zu empfehlen, überhaupt für Eheleute unentbehrlich.
☞ **Wer einmal diese Kissen benutzt hat, wird sie stets gebrauchen.** ☜
Nr. 53 aus ffein Satin Stk. 12,— M.
„ 54 „ „ Seide „ 15,— „

Nr. 336. **„OLOS“**

Universal Rostentfernungs- und Metall-Reinigungs-Mittel

entfernt **jeden** Rost v. blanken Metallen, ist **garant.** säurefrei u. frei von Schmiergel, greift Metalle **nicht** an, verhütet weiteres Rosten. In Blechdosen

Stück 15 Pf., Dtz. 1,20 M., 100 Stück 9,50 M.

Nr. 337. **Hühneraugenstifte,** garantiert wirksam, Dtz. 1,70 M., Gros 19,— M., Stück 30 Pf.

Nr. 338. **Echter Warzenstift,** beizt nicht, schmerzt nicht, Wirkung wunderbar, Dtz. 1,70 M., Gros 18 M., Stück 30 Pf.

Nr. 344. **Brausepulver,** **engl.,** 100 Paar in 1 Kart. 2,— M., 10 Karton 19,— M., 10 Paar in 1 Karton 30 Pf., 10 Karton 2,60 M.

Nr. 300. **Kautschukpflaster,** prima mit reinem Kautschuk, in dekorierten Blechdosen,

1 m lang und	1	2	3	4	5	cm breit
1 Dose	10	15	20	25	30	Pf.
10 Stück	0,85	1,35	1,80	2,25	2,70	M.

5 m lang und	1	2	3	4	5	cm breit
1 Dose	0,35	0,50	0,90	1,—	1,20	M.
10 Stück	3,20	4,80	8,—	9,50	11,—	„

Nr. 345.

Sublimatpastillen Original Angerer.

Glasröhre à 1 gr, eingewickelt mit 10 Stück, 1 Röhre 40 Pf., mit à ½ gr, 1 Röhre 10 Stück 35 Pf., in Gläsern von 100 Stück eingewickelt

	a	1	½	gr
1 Glas		1,60	1,40	M.

Nr. 346. **Neuheit!**

Quecksilber-Oxycyanid-Pastillen

greifen Hände und die Instrumente **nicht** an, daher für den Zweck der Reinigung der Metallsachen unentbehrl. Messer behalten ihre Schärfe. 100 Stk. je 1 gr 4,50 M., 10 Stk. je 1 gr 50 Pf. 100 Stk. je ½ gr. 2,70 M., 10 Stk. je ½ gr 40 Pf.

Nr. 243. **Gummischwämme**

aus rotem Ia. Gummi, porös wie feinste Toilette-Schwämme, frottier. angenehm, für zarteste Haut zu empfehlen; werden n i e m a l s schlüpfrig und r i e c h e n nie nach Fäulnis wie animale Naturschwämme. **Von Aerzten empfohlen.**

Jetzt billiger wie Naturschwämme.

Grösse	I	II
	90×55×35 mm	110×80×42 mm
Stück	1,—	1,50 M.
Grösse	III	IV
	130×85×50 mm	140×95×55 mm
Stück	2,50	3,50 M.

Sicherheitsnadeln, prima Qualität.

Nr. 116 gewöhnliche, versilbert oder schwarz lackiert

	38	48	58 mm lang
1 Karton von 3 Dtz.	20	25	30 Pf.
per Gros = 4 Kartons à 3 „	60	70	90 „

Nr. 117 mit Sicherheitsverschluss und Kappe, versilbert oder schwarz lackiert

	40	48	60 mm lang
Karton von 1 Dtz.	20	25	30 Pf.
per Gros	1,60	2,—	2,40 M.

Damenbinden.

Menstruationsbinden, für jede Dame bei der monatlichen Regel unentbehrlich, schonen Wäsche und schützen vor Erkältung.

Nr. 118. **Holzwolle,** 24 cm lang, Dtz. 50 Pf., 10 Dtz. 4,50 M.

Nr. 119. **Holzwolle,** Ia., 26 cm lang, Dtz. 70 Pf., 10 Dtz. 6,— M.

Nr. 120. **Holzwollwatte II,** 24 cm lang, Dtz. 70 Pf., 10 Dtz. 6,20 M.

Nr. 121. **Holzwollwatte I,** 26 cm lang, Dtz. 1,— M., 10 Dtz. 9,— M.

Nr. 122. **Triumphbinden** (Cellulosewatte), 26 cm lang, Dtz. 1,20 M., 10 Dtz. 11,— M.

Nr. 123. **Moosbinden,** 26 cm lang, Dtz. 1,30 M., 10 Dtz. 12,— M.

Franko erst von 50 M. an.

Neuheit! **Laetitia Menstruationsbinde**

aus prima Baumwolle, **gehäkelt,** leicht waschbar, von unbegrenzter Haltbarkeit. 1 Karton mit 6 Stück und Gürtel zum Befestigen 3,— M., 1 Dtz. Kartons 30,— M.

Nr. 125. **Menstruationsgürtel „Berlin“,** aus vorzüglichem Baumwolltrikot, **das Beste** der Art, leicht waschbar, ohne Binden Stück 2,— M., Dutzend 18,— M.

Nr. 126. **Einfache Gürtel,** zum Befestigen der Damenbinden, Dtz. 3,— M., 4,— M., einzelne Stücke 30 Pf., 50 Pf.

Nr. 250. **Spart den Schleifer!**

Jeder Arzt sein eigener Schleifer mit D. R. G. M. **Blitz-Streichriemen** D. R. G. M. speziell für ärztliche Schneidewerkzeuge hergestellt. Das häufige Schleifen ist unnötig, stets scharfe Messer, keine Pasta nötig, erprobt und stets bewährt. Vier Seiten, um verschiedene Grade der Schärfe herzustellen. In eleganten Etuis, Stk. 3,— M., 3 für 8,— M., Dtz. 30,— M.

Nr. 67.

Neue, verbesserte Amerik. Irrigatorspritze Ladys Friend.

D. R. G. M. Name geschützt. Das beste Mittel gegen Frauenkrankheiten, unentbehrlich zur Spülung auf Reisen für jede Dame, Stk. 4,— M., 3 Stk. 11,— M., 6 Stk. 20 M., 1 Dtz. 36,— M. Ausführliche Beschreibungen Liste Nr. 12.

Nr. 228. **Korsetteinlagen**

für jede schlanke Dame, die voll zu erscheinen wünscht, unentbehrlich. Ganz unbemerkbares Tragen, ffein aus fleischfarbigem Gummi, zum Aufblasen und Hoch- und Niedrigstellen, 1 Paar 7,— M., mit Spitze besetzt 9,— M.

Neuheit! Sensationell! Neuheit!

Elektrisches Suspensorium

für Männer, die an Nervenermattung und Schwäche leiden, hochfein aus Seide hergestellt, mit elektrischer Vorrichtung, schwache Ströme erzeugend.

Vielfach sehr warm empfohlen. Preis 6,— M.

Wichtig für Aerzte!

Nr. 245. **= Fingerlinge =**

aus ganz dünnem, **nahtlosen** Gummi, wie Präservativs so dünn, zur Untersuchung Syphilitischer etc. Der Fingerling wird ebenso wie ein Präservativ abgerollt. Dtz. 70 Pf., Gros 7,— M.

Bettstoffe

gummiert, abwaschbar, geruchlos, Bettunterlagen dürfen nur **trocken** gerieben werden, nicht am Kochherd oder Ofen aufgehängt werden, da der Gummi sonst durch die Hitze verdirbt.

Nr. 230. **Bettstoffe,** einseitig gummiert, grau, 95 cm breit, m 1.50 M., 10 m 14,— M.

Nr. 231. **Bettstoffe,** einseitig gummiert, rosa, 95 cm breit, m 2,— M., 10 m 18,— M.

Nr. 232. **Bettstoffe,** doppelseitig gummiert, grau, 95 cm breit, m 2,20 M., 10 m 20,— M.

Nr. 233. **Bettstoffe,** doppelseitig gummiert, rosa, 95 cm breit, m 3,— M., 10 m 27,— M.

Nr. 234. **Bettstoffe,** doppelseitig gummiert, Para-Gummierung, ganz fein mit Seidenglanz, taubengrau, 95 cm breit, m 4,— M., 10 m 35,— M.

Nr. 235. **Abgepasste Bettunterlagen** für Kinder mit unverwischbarer Farbe, effektvoll bedruckt.

	35×45 cm	45×45 cm
	4,50 M.	6,— M.
Stk.	0,50 „	0,60 „

Franko erst von 50 M. an.

Nr. 226.

Stethoskope

aus Holz, braun oder schwarz poliert, Dtz. 9,— M., Stk. 1,— M. No. 227 **do.** aus Hartgummi zum Ineinanderstecken, bequem in der Tasche zu tragen, Stk. 1,60 M., Dtz. 16,— M.

Nr. 226. Nr. 227.

Nr. 115.

Ideal-Binde.

(Gesetzl. gesch. Nr. 2002.)

Diese Binde ist unerreicht in der Dehnbarkeit und Festigkeit, wodurch bei absoluter Festhaltung des Verbandstoffes auf der Haut nur ein gelinder aber gleichmässiger Druck ausgeübt wird. Sie zeichnet sich aus durch Porösität des Gewebes, wodurch die Ausdünstung der umwickelten Haut ermöglicht ist. Durch leichtes Anlegen des Verbandes, weil das lästige Umschlagen wegfällt. Die Breite ist immer gleichbleibend.

Vorzügliche Dauerhaftigkeit.

Die Verwendbarkeit dieser idealen Binden ist eine so ausserordentlich vielseitige, dass dieselbe in keinem Krankenhause, keinem Verbandzimmer, bei keinem Arzt und in keiner Familie fehlen sollte.

Die Idealbinden, aus Baumwolle gefertigt, sind in 5 Meter gedehnter Länge in nachstehenden Breiten vorrätig:

4	5	6	8	10	12	16	20 cm
0,30	0,40	0,50	0,65	0,75	0,95	1,30	1,60 M.

Sensationelle Neuheit!

Nr. 267. **Fieber-Thermometer**

nach **Dr. Heermann.**

Die genaue Feststellung der Körpertemperatur bildet für den Arzt eines der wichtigsten Momente bei der Krankenuntersuchung. So sehr dies allgemein anerkannt wird, so wenig kann behauptet werden, dass die bisher gebräuchlichen Thermometer, wie auch die Art der Messung den Anforderungen der absoluten Genauigkeit entsprechen. Achselhöhlen- und Mundmessungen sind nur dann genau und zuverlässig, wenn sie von sachverständiger Hand gemacht werden, und selbst Aftermessungen geben leicht ein ungenaues Resultat, wenn die Ausführung den Kranken selbst überlassen werden muss, zumal die Einführung unserer gewöhnlichen Thermometer mit Unbequemlichkeiten und Schwierigkeiten verbunden ist.

Dr. Heermann's Fieber-Thermometer

hilft diesen Uebelständen ab. Es dient zur Aftertemperatur-Messung und trägt, wie aus nebenstehender Skizze ersichtlich, oberhalb des Quecksilberbehälters eine Auftreibung. Diese ist so geformt, dass sie eingefettet die Einführung des Thermometers erleichtert, gleichzeitig aber bewirkt, dass das Thermometer nur dann liegen bleibt, wenn die konische Auftreibung jenseits des Afterschliessers liegt. Eingeführt geniert es weder im Gehen noch Sitzen. Das Thermometer ist bei Kindern und Erwachsenen gleich gut verwendbar und garantiert stets gleichmässige, die wirkliche Körper-Temperatur ergebende Messung.

10 cm lg. in Nickelhülse M. 1,50, Dtz. M. 16,—,
15 cm lang und stärker,
für Tiere Stück 2,— Dtz. 21,— M.

Fieber-Thermometer, nur gute zuverlässige Ware.

Nr. 268. Glatte Nickelhülse, 13 cm Maxima, Dtz. 5,50 M., Stk. 60 Pf.

Nr. 268a. Glatte Nickelhülse, 13 cm Maxima, in 1 Minute ablesbar, rund verschmolzen, **aseptisch,** vollständig aus der Hülse herausnehmbar, Dtz. 8,—M., Stk. 80 Pf.

Nr. 269. Mit **amtlichem** Prüfungsschein, 13 cm Maxima, Nickelhülse, Dtz. 21,— M., Stk. 2,— M.

Nr. 270. Nickelhülse, 13 cm, in 1 Minute ablesbar, verschmolzen, aseptisch, in **neuer** Verschraubung **bruchsicher** befestigt, mit Prüfungsschein des Fabrikanten, Dtz. 11,— M., Stk. 1,10 M.

Nr. 271. Nickelhülse, **neues Modell, massives** Glas, aseptisch, 8 cm, in 1 Minute ablesbar, Dtz. 11,— M., Stk. 1,10 M.

Nr. 272. 13 cm Nickelhülse, in 1 Minute ablesbar, aseptisch, jedes Stück in elegantem Lederetuis, **bruchsicher.** Dtz. 13,— M., Stk. 1,30 M.

Nr. 270. Nr. 272. Nr. 271.

Bade-Thermometer.

Nr. 273. Gewöhnliche Sorte in viereckigen Ahornzwingen

	25	30	cm lang
Dtz.	3,—	4,—	M.
Stück	30	40	Pf.

Nr. 275. **Neuheit! Schwimmender Bade-Thermometer,** steht aufrecht im Wasser, bequem Grade ablesbar, Dtz. 6,— M., Stk. 60 Pf.

Nr. 274. **Neuheit!**

Bade-Uhren,

äusserst **wichtig** für medizinische Badekuren, zur genauen Einhaltung der vorgeschriebenen Badedauer. **Kein Beschädigen mehr von guten Taschen-Uhren** bei Anhängen in Baderäumen, durch Fall, Dampf, Salz etc. Genau reguliert. Elegant poliertes Gehäuse.

Gangzeit 20 Minuten Stk. 2,— M., Dtz. 21,— M.
„ 30 „ „ 2,50 „ „ 27,— „

Nr. 810. **Taschen-Apotheke, für jedermann unentbehrlich.**

Schnelle Hilfe! doppelte Hilfe!

Inhalt: 4 elegante Flaschen mit Salmiakgeist, Baldriantropfen, Carbollösung, Hoffmannstropfen, engl. Heftpflaster, Eisenchloridwatte, engl. Lint- u. Mullbinde, Vaselinestift, Nadeln und Sicherheitsnadeln, **genaue** Gebrauchsanweisg. Alles in eleg. prakt. Pappetuis, bequem u. handl. verp., Stk. 50 Pf., Dtz. 5,40 M.

Nr. 811.

Taschenapotheke Konkurrenzmarke

(D. R. G. M.)

Inhalt: Tannin (Gerbsäure), Borsäure, Vaselinestift, Eisenchloridwatte, engl. Pflaster, Kautschuckpflaster, Mullbinde, Verbandwatte, Sicherheitsnadeln und **genaue** Gebrauchsanweisung, verpackt in praktischen Taschenetuis, Stk. 35 Pf., Dtz. 3,50 M.

Bartbinden.

Nr. 434. **Konkurrenzbinde,** ff. Seidengaze, Dtz. 1,80 Gros 21,- M., Stk. 30 Pf. Nr. 435. **Star, ganz breite,** ff. Seidengaze, Dtz. 3,-. Gros 32,-, Stk. 40 Pf. Nr. 436. **Banner,** mit Stäben, ff. Seidengaze, Dtz. 3,50, Gros 39,- M., Stk. 50 Pf. Nr. 437. **Berolina,** das Ideal aller Bartbinden, ff. Seidengaze, Dtz. 4,-, Gros 42,-, Stk. 60 Pf. Nr. 438. **Bartkämme,** unbedingt bei der Anwendung der Bartbinde nötig, Dtz. 1,50, Gros 17,- M.

Bartwichse,

enorm billig, kolossaler Verdienst,

Nr. 369. Kleine Tuben, z. 10-15 Pf.-Verk. Dtz. 60 Pf., Gros 6,50 M. Nr. 370. Grosse Tuben zum 20-25 Pf.-Verkauf Dtz. 75 Pf., Gros 8,50 M.

Nr. 371.

Stangen-Pomade,

Ia., blond, braun, schwarz, 10 Pf.-Verkauf Dtz. 60 Pf., 20 Pf.-Verkauf Dtz. 1,10 M.

Nr. 372.

Odontine,

Zahnpasta oder Seife in eleganten Glasdosen mit Nickeldeckel, Dose 30 Pf., Dtz. 2,70 M., Gros 30,— M.

Enormer Reklame-Artikel!

Schlager für jedes Geschäft!

Hausapotheke,

imitiert Bronce,

38×25 cm gross, Inhalt: je 1 Flasche Salmiakgeist, Hoffmannstropfen Karbol, Baldriantropfen, engl. flüssiges Pflaster, Eisenchloridwatte, Vaseline, Zahnwehpflaster, spanische Fliege, Hirschtalg, engl. Pflaster, Mullbinde, Sicherheitsnadeln, Watte, 2 Stk. Senfpapier, 2 Paar Brausepulver, ☞ **alles richtige grosse Apothekerware,** garantiert brauchbar, genaue Gebrauchsanweisung. **Dtz. nur 14,— M.,** einzeln 1,50 M., leicht für 2,— M. verkäuflich.

Bei 50 Stück Firmendruck gratis.

Toilette-Artikel,

prima Qualität, sehr billig!

Nr. 812. **Neuheit! Englisches Riechsalz (Smelling Lavender Salt),** elegante Glasröhre mit eingeschliffenem Glasstopfen und Aluminiumhülse, in eleg. Verkaufskarton, Dtz. 4,— M.

„ 815. **Echter Franzbranntwein,** stärkt die Kopfhaut, verhindert den Haarausfall, elegante grosse Flasche, Dtz. 15,— M., Stk. 1,50 M.

„ 816. **Birkenwasser,** antiseptisch, Dtz. 9,— M., Stk. 0,90 M.

„ 817. **Bay-Rum,** echter, zum Kopfwaschen, Dtz. 6,50 M., Stk. 0,65 M.

„ 818. **Bay-Rum,** echter, extra grosse Flaschen, Dtz. 10,50 M., Stk. 1,— M.

„ 819. **Eau de Quinine,** bestes Mittel zur Haarpflege und Kopfwaschen, grosse Flasche, Dtz. 7,50 M., Stk. 0,75 M.

„ 820. **Eiskopfwaschwasser,** wirkt sehr erfrischend und kühlend an heissen Tagen, bei Kopfschmerz sehr zu empfehlen, grosse Flasche, Dtz. 8,— M., Stk. 0,80 M.

„ 821. **Lotion Végétale** (Veilchenwasser) von Henry Dugardt, Paris, bestes Kopfwasser, Dtz. 11,— M., Stk. 1,10 M.

„ 822. **Lilienmilch,** macht die Haut zart und weich, entfernt schnell gelbe Flecken, Mitesser, Finnen, weiss, gelb, rosa, Dtz. 8,— M., Stk. 0,80 M.

„ 823. **Feinster Toiletten-Essig** (Vinaigre de Toilette), bester Zusatz zum Wasch- und Badewasser, sehr erfrischend, Dtz. 9,— M., Stk. 0,90 M.

„ 824. **Haarwasser „Juventas",** best. Haarwasser des zwanzigsten Jahrhunderts, vielfach empfohlen, sehr grosse, elegante Flasche, Dtz. 12,— M., Stk. 1,50 M.

„ 829. **Zahnarzt,** vorzügliches Mundwasser, erfrischt, verhütet Zahn- oder Mundkrankheiten, Zahnschmerzen, üblen Geruch, in eleganten Flaschen, Dtz. 4,50 M., Stk. 0,50 M.

„ 830. **Zahnschmerzstillende Tropfen,** best. Mittel, unfehlbar, Dtz. 3,60 M., Stk. 0,40 M.

„ 831. **Fett-Puder,** beste Qualität, weiss, gelb, rosa, in gross. eleg. Blechschachteln Dtz. 4,50 M., Stk. 0,50 M.

„ 832. **Reis-Puder,** in elegant. Schachteln, Dtz. 3,60 M., Stk. 0,40 M.

„ 833. **Sensationelle Neuheit! Damenbärte gründlich fortzubringen** hilft einzig und allein **„Ketol".** Erfolg garant. Dtz. 7,50 M., Stk. 0,75 M.

„ 834. **Diplomat Bartwasser mit Kamm,** „Deutsche Barttracht", vor dem Anlegen der Bartbinde zu gebrauchen, gibt jedem Barte die so beliebte Form und elegante lange Haltbarkeit, Dtz. 5,50 M., Stk. 0,60 M.

„ 835. **Brillantine** zur Bartpflege, besonders um die Barthaare geschmeidig und glänzend zu erhalten, unentbehrlich, in eleg. Flaschen Dtz. 3,— M., Stk. 0,30 M.

Eau de Cologne,

vorzügliche Qualität, von echtem kaum zu unterscheiden.

Nr. 843. Ganze Flasche, je 6 Stück in Holzkiste, Dtz. 5,— M.

„ 844. Halbe Flasche, je 12 Stück in Holzkiste, Dtz. 3,— M.

„ 845. **Kiefernadel-Duft** (Coniferengeist), herrlichstes Zimmerparfüm zum Zerstäuben und Verdampfen, grosse eleg. Flasche, Dtz. 7,20 M.

Leiner zeigt Präparate von Schaudinnschen Spirochaeten aus dem Pemphigusinhalt eines hereditär syphilitischen Kindes.

Escherich zeigt ein Kind mit einem durch Atrophie des Oberkiefers vorgetäuschten Exophthalmus und ein Präparat eines Adenosarkoms der Niere.

Lehndorff und Knöpfelmacher berichten über Untersuchungen über das Fett im Säuglingsalter. Der Oelsäuregehalt des Fettes nimmt von der Geburt an zu und erreicht im 2. Lebensjahre den der Erwachsenen. Bei Darmkatarrhen und allen Krankheiten, die mit einem Gewichtsverlust einhergehen, vermindert sich der Oelgehalt des Fettes. H.

RUSSLAND.

Petersburg.

Congress der Pirogowschen Gesellschaft der russischen Aerzte.

Section für allgemeine Pathologie.

Sitzung vom 22. Januar 1904.

Ueber die chemischen Vorgänge im Organismus von Thieren, die von durch Hunger erschöpften Zeugern geboren sind.

Ugrjumow hat bezügliche Beobachtungen in der Weise angestellt, dass er die männlichen Versuchsthiere (Kaninchen) vor der Deckung hungern liess, während die weiblichen Thiere in normaler Weise ernährt wurden. Die von hungernden Männchen gezeugten Kaninchen waren im Vergleich zu normalen schlaff, wenig energisch. Die Verringerung der Lebensenergie ging bei denselben sogar bis zum vollständigen Verlust der Lebensfähigkeit, so dass manche entweder todt zur Welt kamen oder bald nach der Geburt zu Grunde gingen. Vollständiger Verlust der Lebensfähigkeit des Wurfes wurde in den Fällen beobachtet, in denen die Männchen schwerem Hungern ausgesetzt waren. Was die körperliche Entwicklung betrifft, so haben die Kaninchen auch in diesem Falle keine sichtbaren Abweichungen von der Norm dargeboten. Das Gesammtgewicht des Wurfes war am bedeutendsten, wenn den hungernden Zeugern Wasser gereicht wurde, am geringsten, wenn denselben auch das Wasser entzogen war. Ausserdem hatten die jungen Kaninchen im ersteren Falle einen grösseren Wassergehalt, durch den aber das grössere Gesammtgewicht nicht vollständig erklärt werden konnte. Die chemische Analyse der von hungernden Männchen gezeugten Kaninchen hat einen bedeutenden Unterschied im Vergleich zu normalen Verhältnissen ergeben. Der Stickstoffgehalt sank um 16—20 %. Die Fettquantität nahm im Gegentheil zu, und zwar besonders auffallend bei vollständigem Hungern. Eine stark auffallende Veränderung zeigten die von vollständig hungernden Männchen gezeugten Kaninchen in Bezug auf den Chlorgehalt, der bis auf $^1/_6$ des normalen Chlorgehalts sank. Der Schwefelgehalt nahm zu, besonders auffallend in denjenigen Fällen, in denen den hungernden Männchen Wasser gereicht wurde. Die Quantität des Kalkes sank bis auf 20 % der normalen Höhe.

Ueber den Einfluss des hämolytischen Serums auf die Blutzusammensetzung und auf den Stoffwechsel.

Awrorow stellt folgende Schlüsse auf: Das in vacuo bei 37° C. ausgetrocknete specifische hämolytische Serum behält seine hämolytischen Eigenschaften; die Löslichkeit des ausgetrockneten Serums in physiologischer Kochsalzlösung ist keine vollständige; grössere Dosen einer 1—2%igen Lösung dieses Serums führen, in die Ohrvene eines Kaninchens injicirt, unter Erscheinungen von hochgradiger Hämolyse in kurzer Zeit den Tod herbei; geringere toxische Dosen, die nicht tödtlich wirken, rufen folgende Störungen im Organismus hervor: hochgradige Athemnoth, apathischen Zustand, vollständigen Verlust der Ess- und Trinklust, Abnahme des Körpergewichts, Herabsetzung des Gasstoffwechsels, hochgradige Verringerung der Quantität der rothen Blutkörperchen und des Bluthämoglobins, Herabsetzung des specifischen Gewichts des Blutes und Steigerung der Anzahl der weissen Blutkörperchen; bei wiederholten Injectionen wird allmähliche Gewöhnung des Thieres an die Wirkung des Serums beobachtet, wobei das Thier die Fähigkeit erlangt, bedeutendere Dosen des Serums zu vertragen. Häufig wiederholte Injectionen (alle 2—3 Tage) erzeugen das Bild von progressirender Erkrankung, das unter Erscheinungen von hochgradiger Anämie mit dem Tode endet. 2—3 Tage nach einer einmaligen oder wiederholten Injection lassen die Krankheitserscheinungen nach, der Appetit stellt sich wieder ein, und es beginnt eine allmähliche Zunahme der Zahl der rothen Blutkörperchen. Die vollständige Restitution des Blutes stellt sich erst im Verlaufe mehrerer (3—6) Wochen ein, und zwar je nach der Intensität der Erkrankung.

Untersuchungen über das mineralische Hungern.

Wesselkin berichtet über seine Beobachtungen über das sogenannte Salzhungern, die er an 2 Hunden angestellt hat. Nach Feststellung der Norm, bei der die Hunde längere Zeit ihr Körpergewicht in Permanenz behielten, wurde ihnen Fleisch gereicht, welchem mittelst Mazeration und Kochens 83 % seiner Salze und seines Fettes entzogen waren. Als Getränk bekamen die Hunde destillirtes Wasser. Circa 8 Tage lang frassen und tranken die Thiere gern, dann liessen sie einen mehr oder minder grösseren Theil des Fleisches, sowie auch des Wassers stehen. Zeitweise nahmen die Hunde überhaupt nichts zu sich. In Abhängigkeit von der Verringerung der Nahrungsaufnahme sank das Körpergewicht der Thiere: das erste verlor während der Hungerperiode 49,6 %, das zweite 45 % des ursprünglichen Körpegewichts. Die Harnquantität war während der Hungerperiode verringert. Der erste Hund hungerte 59, der zweite 71 Tage. Die Alkalescenz des Blutes des ersten Hundes, welche normal 285 mg NaOH auf 100 betrug, stieg am 12. Versuchstage bis 325, sank dann auf 200, stieg dann wieder bis 280, um gegen Ende der Hungerperiode 450 mg zu erreichen; bei dem zweiten Hunde betrug die Alkalescenz des Blutes am Ende der Hungerperiode 503,48 mg statt 350 zu Beginn derselben. Die Stabilität der Blutkörperchen sank nach einer vorübergehenden Steigerung schon von den ersten Tagen des Versuchs, wobei die Abnahme in den ersten Tagen der Hungerperiode am meisten ausgesprochen war. Der Harn, der schon in den ersten Tagen statt sauer neutral reagirte, zeigte folgende Veränderungen: die Quantität der Chloride sank auffallend, die Stickstoffausscheidung war in den ersten Tagen der Hungerperiode gesteigert. Im weiteren Verlauf sank dieselbe allmählich der geringen Nahrungszufuhr entsprechend. Die Quantität der Phosphate sank in auffälliger Weise vom ersten Tage der Hungerperiode; die Quantität des zur Ausscheidung gelangenden Ammoniaks nahm zu.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Hegar-Freiburg. Zur Geschichte der operativen Behandlung des Gebärmutterkrebses mit besonderer Berücksichtigung Badens. Im Verlage von Speyer & Kaerner, Freiburg i. Br. und Leipzig, 1905.

Hegar giebt zunächst einen historischen Ueberblick über die ersten Anfänge der Operation bei Uteruskrebs und ihre weitere Ausbildung bis in die neueste Zeit. Interessant ist die Schilderung der ersten vaginalen Uterusexstirpation wegen eines Cancroids der Cervix, welche 1822 von Johann Nepomuk Sauter, Kreisreferent und Amtsphysicus in Konstanz, ausgeführt wurde. Eine neue Aera beginnt mit der Veröffentlichung W. A. Freunds 1878: „Neue Methode der Exstirpation des ganzen Uterus.“ Die Technik der vaginalen Exstirpation wurde zwar sehr ausgebildet, aber die Statistik ergab doch wenig befriedigende Dauerresultate. Um diese Operationsmethode auch auf weiter fortgeschrittene Fälle auszudehnen, führte Schuchardt seinen Paravaginalschnitt ein. Ein noch radicaleres Vorgehen ermöglichte dann das Zurückkommen auf die Freundsche abdominale Operation, die allerdings durch Wertheim u. A. wesentlich erweitert wurde. Hegar geht dann auf die badischen Verhältnisse ein, insbesondere die Statistiken der Freiburger und Heidelberger Klinik berücksichtigend, und stellt diesen die Resultate anderer Gegenden gegenüber. Er kommt zu dem Schluss, dass die Dauerresultate nach Carcinomoperationen in Baden sehr schlechte waren, dass vor Allem die Zahl der inoperablen Fälle in Baden erschreckend gross und ständig im Zunehmen sei. Dies veranlasste ihn schon vor 20 Jahren, ein Rundschreiben an zahlreiche Aerzte zu schicken mit dem Ersuchen, die Kranken früher zu schicken. Dasselbe war aber ohne Erfolg, ja Hegar wurde sogar verdächtigt, dasselbe aus pecuniärem Interesse abgeschickt zu haben. Das Vorgehen anderer Autoren, insbesondere Winters, und die damit erzielten Erfolge haben nun Hegar veranlasst, zum zweiten Male aus der Reserve hervorzugehen. Er sandte eine ausführliche Darstellung der Verhältnisse an die ihm vorgesetzte Behörde, welcher das Sanitätswesen des Landes unterstellt und welche in der Lage ist, eine Einwirkung auf die Bezirksärzte und dadurch auf weitere medicinische Kreise auszuüben. Leider hat auch dieses Vorgehen Hegars den gewünschten Erfolg bisher nicht gehabt, sondern im Gegentheil wieder nur Missstimmung in Fachkreisen hervorgerufen. Hoffentlich trägt vorliegende Arbeit dazu bei, die erhitzten Gemüther zu beruhigen; im Interesse der leidenden Menschheit wäre es in jedem Falle wünschenswerth, wenn die Hegarschen Bestrebungen von Erfolg begleitet wären. Jacoby.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Hirschkron-Wien. Ueber Bromipin. (Allg. Wiener med. Ztg., 1904, No. 45.)

Allen bisher bekannten Brompräparaten (Bromkalium, Bromnatrium, Bromammonium, Bromipin und Bromkampher) haftet der entschiedene Nachtheil an, dass sie alle leicht Bromacne erzeugen, wenigstens dort, wo sie in reichlicher Menge gewohnheitsmässig anzuwenden sind. Und dies ist der Fall bei der Epilepsie. Daher zieht für solche Fälle H. das Bromipin-Merck vor, und zwar per os in Substanz, als „Bromipinum solidum saccharatum“, täglich 5 bis 6 Tabletten. Daneben empfiehlt es sich, das Toulouse-Richetsche diätetische Verfahren anzuwenden, da durch die Verminderung des Chlorgehaltes der Nahrung bezw. des Kochsalzgehaltes die Bromipinwirkung weitaus mehr zur Geltung gebracht wird. Ebenso bei Chorea. Vortheilhaft ist Bromipin auch als Schlafmittel und interessant sind hier die vergleichenden Angaben von H. Bisher konnte H. in seinem Bromgemisch, das ihm bei Schlaflosigkeit gute Dienste that, niemals das Morphium weglassen, seitdem er aber statt der Bromalkalien das Bromipin gab, seitdem war es ihm möglich, mit Bromipin allein Schlaf herbeizuführen. Natürlich war auch eine Vorbereitung nöthig, und diese bestand darin, dass schon von Nachmittag 4 Uhr ab 1—2stündlich Bromipin kaffeelöffelweise verabreicht wurde. Selbst bei allem gewohnheitsmässigen Nehmen macht Bromipin keine Reizerscheinungen auf Magen und Darm und keine

allgemeinen Verstimmungen, und schliesslich ist in positivem Sinne sogar noch der Fettgehalt des Bromipins zu rühmen, zumal meist eine Unterernährung vorliegt; denn das Sesamöl ist geschmacklos und höchst bekömmlich. (Auch Ref. machte auf die Vortheile der leichten Darreichung und der Reizlosigkeit, besonders auch in der Kinderpraxis mittelst Clysma's aufmerksam und konnte dieselben Wahrnehmungen machen, wie der obige Autor.) A. R.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Ueber sexuelle Neurasthenie und deren Behandlung mittelst Muiracithin.

Muiracithin ist eine Combination des eingedickten Extr. Muirae Puamae fluidum mit Lecithin, welches in Pillenform in den Handel gebracht wird. Das Lignum Mirae Puamae, das Holz von Liriosma Ovata Miers (Potenzholz), welches bei den Brasilianern schon seit alter Zeit als mächtiges Aphrodisiacum in hohem Ansehen steht und seit Kurzem auch in den Arzneischatz der europäischen Länder, vor Allem der lateinischen Länder, eingeführt ist, enthält ausser crystallinischer Substanz auch Harze, welche bei ihrer Ausscheidung durch den Urin die Schleimhäute der Harnwerkzeuge leicht reizen und dadurch eine Hyperaemie erzeugen. Ausserdem enthält aber das Muira Puama noch wichtige Bestandtheile, welche das Lendenmark direct anregen, ja in grossen Dosen sogar Pollutionen auslösen. Im Muiracithin sind die wirksamen Stoffe des Muira Puama mit dem Ovo Lecithin combinirt, und zwar ist die Bereitung folgendermaassen: der Verdampfungsrückstand von 100 g Extract. fluid. Muir. Puam. wird mit 5 g Lecithin unter Zusatz von Rad. liquirit. pulv. zu 100 Pillen geformt, welche mit Zucker überzogen und versilbert werden. Man giebt drei Mal täglich eine Pille, allmählich auf drei Mal täglich zwei Pillen steigend. A. R.

VERMISCHTES.

Berlin. Bericht über die V. Generalversammlung des Centralcomités für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen am Sonnabend, den 17. Juni, im Königlichen Cultusministerium. Die V. Generalversammlung hatte sich ebenso wie die früheren einer lebhaften Betheiligung zu erfreuen. Das Kgl. Cultusministerium war vertreten durch die Herren: Ministerialdirector Dr. Althoff, Geh. Ober-Med.-Rath Prof. Dr. Kirchner, Geh. Ober-Med.-Rath Dr. Schmidtmann. Nachdem der stellvertretende Vorsitzende, Geh. Ober-Med.-Rath Prof. Dr. Kirchner, die Gäste begrüsst und der Todten des vergangenen Jahres gedacht hatte, erstattete der Generalsecretär, Prof. Dr. R. Kutner, den Jahresbericht. Ausgehend vom Auslande, schildert K. die einschlägigen Bestrebungen in Amerika und Ungarn und berührt diejenigen Englands, Russlands und Frankreichs. Amerika benutzt analoge Einrichtungen (Postgraduate Medical Schools) mehr zur Fortbildung der Mediciner, aber nicht zur Erhaltung der Uebung und der Kenntnisse unter den Aerzten, dortselbst sind jedesmal gleich Krankenhäuser extra angegliedert, während bei uns schon bestehende Kranken-Anstalten benutzt werden. Ein Unterschied ist weiterhin der, dass die deutschen ärztlichen Fortbildungscurse durchweg unentgeltlich sind, während dort Honorare erhoben werden, die auch für die dortigen Verhältnisse als sehr hohe bezeichnet werden müssen und sicherlich vielen Aerzten die Theilnahme unmöglich machen. Nachahmenswerth aber ist die öffentliche Freigebigkeit, die sich in Amerika dieser Institution zugewendet und schliesslich den ganz berechtigten und beherzigenswerthen Standpunkt vertritt, dass im letzten Ende doch Alles der Allgemeinheit zu Gute kommt, mag nun der Staat oder die private Freigebigkeit am Unternehmen betheiligt sein. In Budapest bestehen die ärztlichen Fortbildungscurse aus: 1. Einzelvorlesungen an den Feiertagen (für sämmtliche Theilnehmer); 2. Curse über die Hauptdisciplinen an den Wochentagen Vormittags (für 2 parallele Gruppen); 3. Uebungen in den Specialfächern an den Wochentagen Nachmittags (für je 10 Hörer). Die Curse sind unentgeltlich, es werden 20 Kronen Einschreibegebühren für die sachlichen Ausgaben erhoben. Die Theilnehmer erhalten Preisermässigung auf den ungarischen Staatsbahnen. In Preussen hatten Altona, Barmen, Berlin, Bielefeld, Bochum, Bonn, Breslau, Bromberg, Cöln, Danzig, Düsseldorf, Elberfeld, Frankfurt, Görlitz, Göttingen, Halle, Hannover, Königshütte, Magdeburg, Münster, Posen und Wiesbaden unentgeltliche Curse, und zu diesen vorhandenen localen Vereinigungen wird eine wissenschaftliche Wanderversammlung mit den Aerzte-Vereinen Duisburg mit Mülheim a./Ruhr und Ruhrort treten. Baden veranstaltet unentgeltliche Curse in Freiburg und Heidelberg und Württemberg in Stuttgart und Tübingen, und in Bayern und Sachsen sind Organisationen im Gange. Honorirte Curse in den ausserpreussischen Bundesstaaten fanden in Dresden, Erlangen, Hamburg, Jena, Leipzig und München statt. In den Rahmen dieser Institutionen gehören noch das Comité für ärztliche Studienreisen (Gilbert-Baden-Baden, Meissner - Berlin, Oliven - Steglitz) und das Comité für zahnärztliche Fortbildungscurse in Preussen, ferner die staatliche Sammlung ärztlicher Lehrmittel. Dieselben wurden der Friedrich Wilhelms-Universität angegliedert, und zum Vorsteher wurde Prof. R. Kutner ernannt. Die Sammlung wird übergehen in das Kaiser Friedrich-Haus, für das ärztliche Fortbildungswesen. Die Eröffnung desselben wird anlässlich des Festes der silbernen Hochzeit unseres Kaiserpaares im Februar nächsten Jahres stattfinden. Möge das Haus entsprechend den Worten Sr. Majestät des Kaisers, seines hohen Beschützers, seine Aufgabe dereinst erfüllen, eine Pflanzstätte des ärztlichen Wissens zu sein. Endlich erscheint noch unter ständiger Mitwirkung von von Bergmann und Kirchner die von R. Kutner redigirte Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, welche das Centralcomité in Verbindung mit gleichartigen Vereinigungen herausgiebt. Das Haus wird nunmehr endgültig ein Erdgeschoss und drei darüber befindliche Etagen erhalten. In dem Erdgeschoss wird die Dauerausstellung für die „ärztlich-technische Industrie" ihren Platz finden. Die erste Etage des Hauses wird die Verwaltungsräume des Centralcomités für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen aufnehmen, u. A. ein grosses Sitzungszimmer, Bureauräume und das Zimmer des Directors. In der zweiten Etage wird die staatliche Sammlung ärztlicher Lehrbücher untergebracht werden. Daran anschliessend Lehrmittelsammlung und Röntgenzimmer und ein photographisches Atelier für wissenschaftliche Zwecke. Diese innerhalb so kurzer Zeit entstandenen Einrichtungen lassen recht deutlich das schnelle Gedeihen und die grosse Bedeutsamkeit des ärztlichen Fortbildungswesens erkennen und eine rege Fortentwicklung erwarten. A. R.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Barmen: Sanitätsrath Dr. Seidelmann. — Darmstadt: Specialarzt Dr. Emil Wolf. — Dortmund: Dr. Büscher; Dr. Kortmann. — Dresden: Dr. Hermann Meyer. — Herrnhut: Dr. E. Hummel. — Karlsruhe: Dr. Hermann Wagner. — Widdert: Dr. Massmann. — Wolfenbüttel: Dr. Hermann Rudolph; Dr. Walther Ludewig; Dr. Albert Böhme.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Lucie Frenzel mit Herrn Dr. Luther in Oberhof. — Frl. Emma Stelzle in München mit Herrn Dr. Joseph Rampf in Königstein. — Frl. Lucia Heptner in Danzig mit Herrn Dr. Hugo Poppe in Schawoine. — Frl. Margarethe Goerdt mit Herrn Dr. Franz Scholand in Bochum. — Frl. Lili von Krogh in Frankfurt a. O. mit Herrn Dr. Carl Schubert in Rastatt. — Frl. Elfriede Beck in Chemnitz mit Herrn Dr. Hermann Paulssen in Leipzig. — Frl. Marie Berninger mit Herrn Dr. Walter Reinhardt in Neuwied. — Fr. Lisbeth Ehlers mit Herrn Dr. Max Gentzen in Königsberg.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. R. Kaiser in Plauen i. V.; Herrn Dr. H. Thee in Stolzenau a. d. Weser.

Gestorben:

ω Cantonalarzt Dr. Forster in Masmünster. — Dr. Georg Mayer, Geh. Sanitätsrath in Aachen. — Dr. Felix Wattendorff in Kelberg (Eifel). — Dr. Andreas Böhring, Oberstabsarzt in Chemnitz.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts - Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Magdeburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1787.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gegesucht. Näh. unter No. 1798.

In Altona wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1799.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1800.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1806.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1809.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1810.

In der Mark wird von Anf. Oktober ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1814.

In Schlesien wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1816.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1817.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1818.

In Mecklenburg wird von Anf. September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1819.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1821.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1822.

In der Lausitz wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1824.

In der Provinz Sachsen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1825.

In Westfalen wird von Anf. September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1826.

In der Provinz Sachsen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1827.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1828.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1829.

In der Lausitz wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1830.

In Schlesien wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1831.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1832.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1833.

In Pommern wird von September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1834.

In Berlin wird von September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1835.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 34. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 294. 21. August 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. R. Freund-Danzig: Die physikalische Behandlung einiger Alterskrankheiten.
2. Feuilleton: Dr. A. Guthmann, Badearzt in Binz a. R.: Wie wir nicht populär-medicinisch schreiben sollen?
3. Sitzungsberichte:
 76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
 22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905. (Schluss.)
 34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
 Deutschland (Breslau.)
 Russland (Moskau.)
4. Literarische Monatsschau.
5. Bücherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Therapeutische Notizen.
8. Vermischtes.
9. Neu niedergelassen.
10. Familien-Nachrichten.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Die physikalische Behandlung einiger Alterskrankheiten.

Von
Dr. R. Freund,
Leiter der phys. Heilanstalt Danzig-Hansaplatz.

Jeder Arzt, der sich mit den physikalischen Heilfactoren beschäftigt, wird die Beobachtung machen, dass ausser jugendlichen Heissspornen, welche durch Gewaltkuren ihre durch unvernünftiges Leben erworbenen Leiden vertreiben möchten, gerade ältere Personen gern von den physikalischen Heilmitteln Gebrauch machen, um sich gegen die mannigfachen, mehr oder weniger grossen Störungen des Alters zu schützen.

Vielfach herrscht die Ansicht, dass eine Reihe der physikalischen Heilmittel sich bei älteren Leuten von vornherein verbiete; alle physikalischen Behandlungsmethoden können auch bei älteren Personen Anwendung finden, falls nicht durch bestimmte Altersveränderungen Contraindicationen gegeben sind.

Ich will im Folgenden versuchen, Indicationen und Contraindicationen der physikalischen Heilmethoden bei einigen häufigen Störungen des Alters zu besprechen.

Zunächst lehrt die Erfahrung, dass das Alter als solches physikalischen Behandlungen keinerlei Schranken auflegt, und da es Greise giebt, die weder körperlich noch geistig irgend welche Veränderungen darbieten, so ist auch bei diesen kein Grund vorhanden, andere Proceduren anzuwenden als im Mannesalter. Vor Allem soll man alten Leuten nicht ohne Grund Proceduren verbieten, an welche sie seit Jahren gewöhnt sind und die sie gut vertrugen, wie tägliche Waschungen des ganzen Körpers, Flussbäder, selbst Schwitzbäder mit nachträglicher Abkühlung. Ich kenne Leute, die bis hoch in die 70er Jahre derartige Proceduren gut vertrugen und ihre körperliche wie geistige Frische diesen Proceduren sowie täglich ausgeführten gymnastischen Uebungen zuschrieben. Dennoch mahnt das Alter zur Vorsicht und kalte Proceduren sind bei der mangelhaften Blutdurchströmung der Haut, die als leichtes Frieren sich geltend macht, höchstens ganz allmählich zu versuchen, wenn der Patient nicht daran gewöhnt ist.

Das Alter an sich giebt also keine Contraindication, wie ja überhaupt der Begriff „Alter" ein sehr schwankender ist und nicht durch die Anzahl der zurückgelegten Lebensjahre zum Ausdruck gebracht werden kann. Dumange rechnet in seinem Werke über das Greisenalter den Beginn des absteigenden Astes, der senilen Involution, von der Zeit an, von der die Organe regressive Veränderungen eingehen und die Leistungsfähigkeit der Organe abnimmt.

Vollzieht sich diese Abnahme der Leistungsfähigkeit in den verschiedenen Organen gleichmässig, so bleibt ein gewisses Gleichmaass in den Organen und ihren Functionen gewahrt und die Abnahme des Menschenwesens wird dadurch eine allmähliche: es tritt eine Verminderung der Activität ein, aus der sich das Greisenalter zusammensetzt und die schliesslich zu dem Instinct des Todes führt, wie es Metschnikoff in seinen „Studien über die menschliche Natur" ausführt.

Bei einem derartigen ungestörten natürlichen Verlauf wird der Arzt wenig Veranlassung haben, Rathschläge zu ertheilen, die sich auf andere als rein hygienische Maassnahmen erstrecken.

Meist tritt jedoch das Greisenalter nicht in dieser physiologischen Weise auf, sondern in Folge vorzeitigen Aufbrauchs einzelner Organe tritt ein vorzeitiges Altern ein. Bei dieser Art des Alterns machen sich in Folge Ungleichmässigkeit in der Functionsabnahme der einzelnen Organe gewisse Störungen

FEUILLETON.

Wie wir nicht populär-medicinisch schreiben sollen?

Von
Dr. A. Guthmann, Badearzt in Binz a. R.

Die moderne Medicin will keine Geheimwissenschaft sein, vielmehr geht im Gegentheil das Bestreben der Aerzte dahin, dass die Menschen im Allgemeinen aufgeklärt werden über den Bau ihres Körpers, die Functionen der Organe und das Wesen der Krankheiten. Denn ohne ein verständiges Mitarbeiten der Laienwelt könnte das höchste Ziel, das dem Arzte heutzutage vorschwebt, die Hygiene des Volkes, „die Prophylaxe" niemals erreicht werden. Zudem können wir oftmals nur bei einem gebildeten Kranken auf die peinliche Befolgung der Vorschriften rechnen, die wir zur Heilung seiner Krankheit für nothwendig erachten; wir ziehen deshalb die gebildeten Patienten den ungebildeten vor. In diesem Sinne aufgefasst, ist die populäre Medicin ein unentbehrliches Mittel im Rüstschrank jener unserer Wissenschaft geworden, die sich das Verhüten der Krankheiten und ihre Heilung zur Aufgabe gestellt hat. Mit dem Bestreben der Aerztewelt, Aufklärung zu schaffen, geht der unserem Zeitalter eingewebte Drang der Menschheit nach allgemeiner Bildung einestheils Hand in Hand, andererseits aber führt er in seiner missbräuchlichen Entstellung oder übertriebenen Form zu unheilvollen Zuständen, zu Schädlichkeiten, deren Bekämpfung wieder in erster Reihe der Aerztewelt obliegt. Der Wissensdrang kann irregeleitet werden durch falsche oder falsch verstandene Belehrung — erstere geht meistens von Kurpfuschern aus — und führt dann naturgemäss zu verschrobenen Anschauungen der Patienten, die den guten Intentionen der Aerzte ein unübersteigliches Hinderniss entgegenstellen, oder aber es kommt — selbst bei richtiger Aufklärungsmethode — zu jenem schrecklichen Uebel der „Halbbildung", das in einem leider sehr verbreiteten Verstandesmanko des Menschen wurzelt, in dem Nichterkennen der „Grenze seiner Kraft". Er überschätzt die Bedeutung des Wissens, das er sich angeeignet hat, in dem Grade, dass er die Mücke für einen Elephanten ansieht. Erst glaubt er, Alles so gut zu wissen, wie der Mann der Wissenschaft, maasst sich in wissenschaftlichen Streitfragen ein entscheidendes Urtheil an, und schliesslich weiss er — vermöge der ihm innewohnenden angeborenen Genialität — Alles besser. Diejenigen der „Aufgeklärten", die noch einen Fond von Klugheit behalten haben, consultiren in Krankheitsfällen einen approbirten Arzt, wenn auch mit vorgefasster Meinung; sie wünschen nach einer bestimmten Weise behandelt zu sein und verändern sich die Vorschriften in der ihnen besser dünkenden Art nach Willkür. Andere wieder sind von dem Vorzug der Homöopathie, Naturheilkunst irgend einer Quacksalberei so begeistert, dass sie zu wesentlicher Unterstützung der Charlatanerie beizutragen beginnen, wobei es ihnen gleichgültig ist, ob sie ein Arzt oder Kurpfuscher behandelt. Da die Kurpfuscher die grösseren Charlatane zu sein pflegen und die grössere Reclame machen dürfen, so sind sie meistentheils die Begünstigteren. Falsche und unsachgemässe Belehrung treibt das Publicum dem Kurpfuscherthum in die Arme; als einziges Kampfesmittel gegen die Kurpfuscherei sehen wir die verständige Aufklärung des Volkes an. Aus unserer Ueberlegung erhellt aber, dass selbst die verständige Aufklärung eine zweischneidige Waffe ist, weil ihr segensreiches Wirken bei manchen Individuen zur Halbbildung führen kann. Da wir in einer unvollkommenen Welt leben, so sind wir daran gewöhnt, selbst in unseren vollendetsten Einrichtungen Schöpfungen zu sehen, denen kleinere oder grössere Mängel anhaften. Wir suchen und überlegen und

geltend, welche durch das Organ bedingt werden, das dem vorzeitigen Altern anheimgefallen ist; diese locale Sterilität bedingt die verschiedenen Formen des Greisenalters, je nachdem Herz, Nieren, Gehirn, Rückenmark etc. befallen sind.

Der Beginn des Greisenalters wird also durch atrophische Processe gekennzeichnet: Atrophie der edlen und specifischen Gewebselemente und ihrem Ersatz durch hypertrophirendes Bindegewebe (Metschnikoff). Diese Sklerosirung sämmtlicher Gewebe ist für das Alter charakteristisch, denn durch sie wird der Grund zu allen andern Störungen gelegt.

Die Frage, warum ein ungleichzeitiges Altern der einzelnen Organe vorkommt, ist schwer zu beantworten. Rindfleisch betont, „dass jedes Organ des Körpers eine gewisse Lebensdauer hat, die durch den Werdeprocess des Individuums und die dabei thätigen Factoren vorausbestimmt wird, eine Zeitlänge, auf die es sozusagen eingearbeitet ist." Natürlich wirken die verschiedenen Schädigungen des Lebens, die in seinen Genüssen wie seinen Leiden, Krankheiten, Ueberanstrengungen, Sorgen etc. liegen, mit, um ein Organ schneller abzunutzen als die andern. Dumange ist der Ansicht, dass die Grundkrankheit fast stets in der Atheromatose der Gefässe liegt und die Organe, je nach dem Bezirk, der zuerst von dieser Erkrankung befallen wird, geschädigt werden, in Folge der nunmehr ungenügenden Ernährung; Dumange citirt deshalb auch Cazalis Paradoxe: „Man hat das Alter seiner Arterien." Wenn man das Atherom auch nicht als neuen physiologischen Altersprocess ansehen will, sicher ist, dass es sich viel bei den meisten älteren Individuen findet und, wenn es in jüngeren Jahren auftritt, der Grund des vorzeitigen Alterns ist.

Diese durch die Atheromatose der Gefässe verursachten Krankheiten bilden eine erste Gruppe von Krankheiten des Greisenalters, von denen ist als häufigste in Betracht zu ziehen die allgemeine Arteriosklerose und die Arteriosklerose der Gehirngefässe, wie sie sich in dem Anfangsstadium der senilen Demenz kundgiebt.

Ich möchte jedoch noch eine Gruppe von Krankheiten in Betracht ziehen, welche auf den senilen Gewebswucherungen beruhen, nämlich die senilen Gewebswucherungen des Knochensystems, wie sie das malum senile articulorum bietet, das vielleicht auf nervöse Störungen zurückzuführen ist, und die senilen epithelialen Gewebswucherungen, wie sie in den Hautcarcinomen sich äussern; beide Krankheiten sind in den letzten Jahren ein dankbares Object für physiologische Heilmethoden gewesen, und sind durch dieselben, wenn auch nicht immer radicale, so vorzügliche symptomatische Erfolge erzielt worden.

Betrachten wir zunächst die erste Gruppe, die durch Atheromatose bedingten Processe.

Ueber die Prophylaxe ist wenig zu sagen, wenn sich nicht eine der beschuldigten Ursachen beseitigen lässt. Als solche werden angenommen Alkoholismus, Gicht, Rheumatismus, Bleivergiftung, Tabakmissbrauch, Syphylis und andere Infectionskrankheiten. Doch da es viele Fälle giebt, in denen diese Ursachen nicht vorliegen, da Arm und Reich in gleicher Weise befallen, indem bei dem Einen das Uebermaass der Nahrungsmittel, bei dem Andern die schlechte Ernährung und der mangelhafte Wiederersatz zu der Aufbrauchkrankheit der Gefässe führt, so ist prophylactisch wenig zu rathen. Hygienisches mässiges Leben ist das Wesentlichste, genügende Muskelübung ohne Ueberanstrengung, keine geistige Ueberarbeitung und psychische Erregung, kurz Alles vermeiden, was plötzliche Blutdrucksteigerungen hervorruft, dürfte das Wesentliche sein.

Sind erst atheromatöse Processe ausgebildet, so unterscheidet man mit Litten zweckmässig 3 verschiedene Stadien:

1. Stadium der subjectionen Beschwerden: Leichte Ermüdbarkeit, hier und da etwas Schwindel ohne nachweisbare Veränderungen an den Gefässen und an der Herzthätigkeit.

2. Stadium: Geringe Athemnoth und Beklemmung auch ohne Anstrengung, Hypertrophie des linken Ventrikels, klappernder zweiter Ton über den grossen Arterien. Die Härte und Schlängelung einzelner Arterien ist deutlich fühlbar. Subjectiv tritt leicht Schwindelgefühl und Flimmern vor den Augen auf, zuweilen auch Ohrensausen. Treten diese Erscheinungen mit Verlangsamung der Herzthätigkeit auf, so haben wir das als Adam-Stockessche Krankheit bekannte Bild.

3. Stadium: Anfälle von cardialem Asthma, Anfänge von Angina pectoris, Zunahme der Pulsfrequenz und Abnahme der Spannung, beginnender Bronchialkatarrh, kurz die Erscheinungen der Herzinsufficienz.

Auf dies letzte Stadium werde ich nicht näher eingehen; seine Behandlung ist die der Herzinsufficienz als solcher und daher im Wesentlichen eine medicamentöse, wenn auch Wechselstrom- und kohlensaure Bäder als Unterstützungsmittel in geeigneten Fällen und unter günstigen äusseren Verhältnissen herangezogen werden können. Doch ist grosse Vorsicht nöthig und man darf nie vergessen, dass eine geringe Ueberanstrengung, wie sie durch einen weiteren Weg, das Steigen einer Treppe u. A. bedingt ist, durch den Nutzen eines Bades nicht aufgehoben wird. Solche Patienten werde ich nur unter den günstigen Verhältnissen einer gut eingerichteten Kuranstalt baden lassen.

In den ersten beiden Stadien dagegen bringt auch eine ambulante Behandlung schon Nutzen. Am besten wirken kohlensaure Bäder 34 Grad Celsius 2—3mal wöchentlich. Nach dem Bade muss der Patient mindestens eine Stunde ruhen.

Im ersten Stadium sind ferner laue Douchen, die allmählich kühler werden, von Nutzen; so empfiehlt Kraus wechselwarme Regenbäder von 40—18°, daneben eine vorsichtige leichte Massage (zu kräftiges Massiren ruft sehr leicht heftige Schmerzen hervor) und Widerstandsgymnastik. Letztere darf nie Herzklopfen und Athemnoth hervorrufen, wenn sie günstig wirken soll. Spaziergänge sind anzurathen, doch gilt beim Steigen die selbe Contraindication wie bei Widerstandsgymnastik.

Trotz ihrer blutdrucksteigernden Wirkung werden auch hier die kohlensauren Bäder fast stets gut vertragen und von den Patienten angenehm empfunden. Die in den ersten Tagen auftretende Erregung wird bald überwunden und mit Besserung des Ernährungszustandes tritt Besserung des Allgemeinbefindens und Schwinden der subjectiven Beschwerden ein. Contraindicirt sind die kohlensauren Bäder nur bei Atheromatose der Ge-

---

bemühen uns, in fortschreitender Entwickelung die Mängel auf das Mindestmaass herabzudrücken — —. In der populären Medicin genügt nicht eine verständige Aufklärung, wie sie für einsichtige und bescheidene Naturen vollständig ausreichend wäre, sondern die Aufklärung muss in der klarsten und unzweideutigsten Form gegeben werden, so dass sie selbst von minder Intelligenten nicht missverstanden wird; und dabei wird der Schriftsteller gut thun, hin und wieder den Leser in geschickter Weise darauf aufmerksam zu machen, dass die gebotenen Gaben nur kleine Darreichungen aus dem grossen Schrank der Wissenschaft darstellen. Es schadet gar nicht, wenn der Arzt hier von der höheren Warte herab mit einem gewissen Stolz auf die ihm eigenthümliche, durch schwere Mühen errungene Wissenschaft hinweist; freilich darf er nicht hochfahrend und anmaassend erscheinen. Er muss eben geschickt und — ein guter Stilistiker sein. Gewiss wäre es übel mit der populären Medicin bestellt, wenn man dabei immer bestimmte Worte in Anwendung bringen müsste, mit denen „ein geehrtes Publicum" gelegentlich, womöglich zum Anfang und Schluss jeder Capitels, zur Bescheidenheit aufgefordert wird. Die Form, in die der Gedanke gekleidet ist, muss eine solche sein, dass die Leser daraus nicht nur den nackten Gedanken lesen, wie bei einer wissenschaftlichen Abhandlung, sondern sie müssen den Eindruck haben, dass ihnen die Wissenschaft, sagen wir ruhig, in belletristischer Form gereicht wird. Leider bin ich gerade durch die Lectüre von Abhandlungen, wie sie in einigen unserer grossen Tageszeitungen erschienen, auf die Fehler populärmedicinischer Schreibweise und auf das Gefahrvolle dieses Zustandes aufmerksam gemacht worden. Ich will weder die Autoren erwähnen, die in anmuthender Form ganz in der mir passend erscheinenden Weise, die Zeitungsleser medicinisch unterrichten, noch diejenigen namhaft machen, die da glauben, dass sie ihre Pflicht erfüllt haben, wenn sie in klaren Worten wissenschaftlich dem Publicum ihren Stoff unterbreiten durch Aneinanderreihung kurzer, leichtverständlicher Sätze. Das Publicum ist in diesem Falle kein weiser Richter; es fühlt sich oft durch die rein wissenschaftliche Art, mit der sich ein Autor mit ihm in Verbindung zu setzen scheint, durchaus geschmeichelt, nimmt die Gedanken dankbar in sich auf und ist fest überzeugt, dass es sich eben einen bedeutenden Theil medicinischer Bildung zugelegt hat; denn das war keine Plauderei, das war eine ernste Doctrin. Ich möchte solchen Autoren rathen, einmal bei Schleiden, dem berühmten Entdecker der Pflanzenzelle, in die Schule zu gehen, um zu erkennen, wie man populärwissenschaftlich schreiben muss, damit das Publicum im Allgemeinen über wissenschaftliche Fragen aufgeklärt wird und ihm dabei doch der Eindruck erwächst, dass hier nicht reine Wissenschaft, sondern wissenschaftliche Plauderei geboten wird, die seine Bildung vergrössern, ihn aber nimmermehr zum Gelehrten machen kann. Dass dieser Eindruck zu Stande kommt, dafür sorgt das Bilderreiche der Sprache; es werden Anekdoten eingefügt; stets spricht der Autor zum Leser wie ein Lehrer zum Schüler, indem er möglichst wenig wissenschaftliche Grundsätze als bekannt voraussetzt. Eine derartig gestaltete wissenschaftliche Abhandlung verfiele dem Fluche der Lächerlichkeit. Dabei liest sich eine Schleidensche Abhandlung wie ein Roman. Das Talent, so zu schreiben, kann nicht gelernt werden, sondern ist ein von den Musen in die Wiege gelegtes Geschenk. Es wird kaum einen Leser geben, der nach der Lectüre des „Lebens der Pflanze von Schleiden" zu der hochmüthigen Vorstellung aufgestiegen ist, er wäre ein Botaniker; Jeder wird dem Verfasser nur dankbar dafür sein, dass er ihm einen kleinen Einblick in die grossen Errungenschaften der Wissenschaft gewährt hat. Das Publicum verlangt gegen-

hirngefässe und ganz besonders, wenn bereits eine Gehirnblutung vorherging; ich lasse in solchen Fällen aus Furcht vor einer Apoplexie im Bade nie kohlensaure Bäder geben.

Ob der Patient das Bad verträgt, wird sich leicht beurtheilen lassen. Der Kranke soll sich nach dem Bade frisch fühlen, meist tritt eine Abnahme der Pulsfrequenz ein, der gleichzeitig gespannter wird; doch kann die Abnahme der Pulsfrequenz fehlen. Treten dagegen nach dem Bade unangenehme Sensationen, Dyspnoe und Schwäche ein, so werden sie schlecht vertragen und müssen aufgegeben werden.

Auf Erbs Empfehlung werden auch vielfach warme Fussbäder, warme Einwickelungen und Priessnitzumschläge bei guter Ruhe im Bett angewandt. Wenn die Patienten nicht frösteln und gut warm werden, haben diese Proceduren einen sehr günstigen Einfluss. Fast stets gut vertragen werden die von Erb empfohlenen galvanischen Salzwasserbäder, die auch dort angewandt werden können, wo die kohlensauren Bäder verboten scheinen. Man leitet durch das Salzwasser von 38° C. einen Strom von 12—20 MA mit Umkehr der Stromrichtung 6—12 Minuten lang.

Zu verbieten sind bei Arteriosklerose alle Kaltwasserproceduren, Fluss- und Seebäder, die entschieden schädlich wirken.

Gegen den besonders beim Adam-Stockes'schen Symtomcomplex auftretenden Schwindel schien mir in mehreren Fällen die Franklin'sche Kopfdouche von grossem Nutzen. Die Patienten empfanden ihre Einwirkung stets angenehm und die Häufigkeit der Schwindelanfälle liess nach.

Ueber die Wechselstrombäder stehen bei älteren Arteriosclerotikern wenig Erfahrungen zu Gebote. Ihre Wirkung scheint der der kohlensauren Bäder zu gleichen; doch verordne ich sie nur selten, weil die Schmerzhaftigkeit derselben von älteren Individuen als lästig und unangenehm empfunden wird und wir in den kohlensauren Bädern, welche keinerlei Empfindung hervorrufen, ein günstig wirkendes Mittel haben.

Zeigt der Adam-Stockes'sche Symtomcomplex schon eine Erkrankung der Gehirnnaterien an, so machen sich schwere Erkrankungen derselben durch Veränderungen des Charakters des Patienten bemerkbar als Vorstadien der senilen Demenz. Auf die ausgesprochenen Stadien derselben einzugehen, ist hier nicht der Ort, wohl aber fallen die Vorläufer in unser Bereich. Mendel schildert diese Störungen wie folgt: „Es tritt Herzklopfen, Pulsbeschleunigung, intermittirender Puls, Angst auf. Der Schlaf wird gestört bis zur völligen Schlaflosigkeit, die Stimmung ist trübe, die Kranken suchen hier und dort Anhaltspunkte im vergangenen Leben oder in dem, was ihnen vor kurzer Zeit passirt ist, dafür, dass ihnen Gefahren von verschiedenen Seiten drohen. Dabei treten Todesgedanken, Gedanken an Selbstmord auf. Wohl merken die Angehörigen die Veränderung des Wesens, aber in der Regel haben die Kranken noch solche Selbstbeherrschung, dass sie Alles, was sie bewegt in sich verschliessen, und dass sie, wenn auch mit grosser Qual, ihren täglichen Geschäften nachgehen. Manche allerdings sind dazu nicht im Stande. Sie müssen ihre Thätigkeit unterbrechen, werden als Neurastheniker bezeichnet, und nur dem fremden Arzt pflegt der Kranke sein Herz auszuschütten über das, was ihn bewegt und was ihn für die Zukunft fürchten lässt."

Dies Krankheitsbild trifft man häufig, die meisten sogenannten Neurasthenieen, welche jenseits der 40er Jahre einsetzen, gehören hierher. Man hat dieses Leiden auch als Klimakterium des Mannes bezeichnet, wegen der Aehnlichkeit die es mit verschiedenen Störungen beim Klimakterium des Weibes bietet. Heilungen sind möglich, aber doch sehr selten, so dass die Prognose ungünstig gestellt werden muss.

Bei der Behandlung dieser oft sehr schwierigen Patienten empfehlen sich nur beruhigende Proceduren: Indifferente Wasserbäder, Kleiebäder, Fichtennadelbäder von 35°C. mit nachträglicher Bettruhe, leichte Massage und allgemeine Vibration, besonders Abends, um den Schlaf zu fördern. In der Regel wird man doch ohne Opiate nicht auskommen; man kann die hydrotherapeutischen Maassnahmen, welche den Schlaf fördern, versuchen, so Wadenbinden, Leibbinden, gehen auf feuchtem Tuch vor dem Hinlegen; meist werden sie keinen Nutzen bringen. Tritt eine Besserung ein, so dürfen kohlensaure Bäder versucht werden. Im Grossen und Ganzen ist die Behandlung undankbar und bietet bei der traurigen Prognose wenig Hoffnung, indem die Kranken unaufhaltsam ihrem körperlichen und geistigen Verfall entgegen eilen.

Ebenfalls schwer zu beeinflussen ist das der zweiten Gruppe von Alterskrankheiten angehörende Malum senile articulerum, obgleich seine Prognose wenigstens quoad vitam günstiger ist. Ob das Leiden ein seniles ist, ist strittig. Pribram hält es für einen marantischen Zustand, dem wahrscheinlich ähnliche marantische Zustände im Centralnervensystem parallel gehen.

Die Prophylaxe kann sich nur gegen die angenommenen Ursachen richten, als die schlechte Lebensverhältnisse, Feuchtigkeit und Traumen beschuldigt werden.

Eine medicamentöse Beeinflussung des Leidens kennen wir nicht. Eine besondere Diät giebt es nicht, doch wird bei schwachen und mageren Individuen oft durch eine Mastkur, welche die Widerstandskraft des Körpers hebt, ein bedeutender Erfolg erreicht. Beachtenswerth ist auch die Bemerkung von v. Noorden, dass fettsüchtige Patienten mit chronischer Arthritis der Gelenke der unteren Extremität grosse Erleichterung durch Beseitigung der Corpulenz und weitgehende Verminderung des Körpergewichtes haben; indem hierdurch die befallenen Gelenke entlastet werden, erlangen derartige Patienten wieder mehr Bewegungsfreiheit; andererseits sind sie danach für andere Behandlungsmethoden, wie Massage, Heissluftbäder etc., zugänglicher.

Betrachten wir zunächst einige rudimentäre Fälle, wie sie sich besonders bei Frauen finden, auf welche Form Rosin aufmerksam gemacht hat. Die Patientinnen klagen über Vertaubungsgefühl, Kriebeln, Stechen und leichte Schmerzhaftigkeit in den Händen, am stärksten in den Spitzen. Es können alle kleinen Hand- und Fussgelenke befallen sein, häufig sind Heberden'sche Knötchen vorhanden und die Haut ist verdickt und glänzend. Rosin rühmt hier die Hydrotherapie als einziges Mittel; wir haben in verschiedenen

---

wärtig, dass es in den grossen Tageszeitungen und illustrirten Blättern über die Fortschritte der medicinischen Wissenschaft au fait gehalten wird. Es sollte das Bestreben der Redacteure sein, gerade hier für literarisch veranlagte Mitarbeiter zu sorgen, damit ihre Leser in solcher Art das Neue erfahren, dass sie das Mitgeteilte völlig verstehen, ohne die Bedeutung des Gehörten für die Bereicherung ihres Wissens zu überschätzen. Das Letztere ist eben leider heutzutage oft der Fall. Ich denke dabei allerdings hauptsächlich an die wirklichen populär-medicinischen Aufsätze, die in feuilletonistischer Form ein einzelnes Thema eingehend behandeln, weniger an die Berichte von Congressen, bei denen ein Referent des Raummangels wegen meist nicht mehr, als die Ueberschriften der behandelten Capitel bringen kann. Uebrigens ist die Zufriedenheit des Publicums, die gelegentlich darüber herrscht, dass es in knapper Form möglichst viele wissenschaftliche Wahrheiten zuertheilt bekam, eine durchaus ungerechtfertigte. Die Wissenschaft, die dem Laien in trockener Weise zugeführt wird, pflegt eines frühzeitigen Todes zu sterben; selbst bei solchen, die ein gutes Gedächtniss haben, fällt Alles, was nicht geistig verarbeitet werden kann, bald der Vergessenheit anheim. Viel länger lebt das in geschmackvoller, vielleicht künstlerischer Form Gegebene. Nicht umsonst haben sich berühmte Schriftsteller, wie z. B. Wilhelm Jordan, bemüht, das Publicum durch den Roman naturwissenschaftlich zu belehren. Allerdings werden gerade im Roman medicinische Dinge nicht nur von kleinen „Penny-a-Linern", sondern von den genialsten Köpfen, die sich Realisten nennen, zuweilen mit einer Verständnisslosigkeit und Ignoranz sondergleichen behandelt, wie denn selber bei Zola ein Trinker, dessen Leib mit Alkohol durchschwemmt ist, am Lichte plötzlich zu einem Häufchen Asche verbrennt.

In der letzten Zeit wurde die Epidemie der Genickstarre in zahlreichen Tageblättern zum Gegenstand der Besprechung gemacht, und ich bin wieder manchem der gelesenen Aufsätze recht dankbar, der mir, wenn auch in unfreiwilliger Weise, noch verschiedene Punkte vor Augen gerückt hat in dem Thema: „Wie man nicht populär-medicinisch schreiben soll?"

Ein populär-medicinischer Schriftsteller darf beim Schreiben nie vergessen, dass er ein Arzt ist, ein Arzt, der die Schwächen des menschlichen Geschlechtes kennen und schonen soll. Er erwirbt sich wenig Verdienste um die menschliche Gesellschaft, wenn er eine Reihe unglücklicher hypochondrischer Leser nervenkrank macht. Ich weiss ja, dass es auch populär-medicinische Bücher bekannter Autoren giebt, die den Leser über Krankheitssymptome aufzuklären suchen; ich halte diese Bücher für verfehlt. Wir wollen ja die Laien nicht zu Diagnostikern machen, höchstens in Ausnahmefällen ist es gestattet, Krankheitszeichen mitzutheilen, um den Leser darauf aufmerksam zu machen, dass er thunlichst bald ärztliche Hülfe in Anspruch nimmt. Ich halte es für bedenklich, zur Zeit einer Epidemie das Volk bis ins Kleinste zu belehren über die Krankheitserscheinungen der Seuche. Die Hauptsymptome, die event. zu einer frühzeitigen Diagnose und Isolirung des Kranken führen können, dürfen kurz und bündig angeführt werden, doch sollte es zu den Zeiten, wo eine Epidemie herrscht, bei einer Abhandlung in der Tageszeitung nicht unterlassen werden, das Publicum auf das Unzuverlässige von „Symptomen" hinzuweisen, sowie alles Mögliche dabei zu sagen, was der Furcht ängstlicher Gemüther steuern kann. Eine lange Rede mit finsterm Amtsgesicht, wie etwa in einer medicinischen Zeitung, ist hier nicht am Platz. Ja es erscheint mir zweifelhaft, ob es wünschenswerth ist, sich lang und breit über eine schlechte Prognose und über schreckliche Folgezustände der Krankheit auszulassen. Zum mindesten wird dabei oft gegen das bei Aerzten übliche, schöne Gesetz des „frommen Betruges" ver-

Fällen Schwinden der Beschwerden nach wechselwarmen Handbädern oder faradischen Handbädern gesehen, jede Hand in ein Becken mit Stromzuführung, so dass derselbe durch die Arme geleitet wird.

Bei den ausgesprochenen Formen müssen wir zwei Stadien unterscheiden:

1. das Stadium der exsudativ hyperplastischen Entzündung,
2. das Stadium der Knorpel- und Knochenveränderungen und der Deformation der Gelenke. Natürlich kann ein Kranker an verschiedenen Gelenken beide Stadien gleichzeitig darbieten.

Zu Beginn des ersten Stadiums empfiehlt sich Ruhigstellung des erkrankten Gelenks mit vorsichtigen passiven Bewegungen, die natürlich nur mit der Hand ausgeführt werden dürfen; lässt die Schmerzhaftigkeit nach einigen Tagen nach, so kommen milde Proceduren in Betracht: Priessnitzsche Umschläge, Brei-, Moor- oder Fangoumschläge. Heisse Luft und heisse Douche, welche in dem zweiten Stadium günstig wirken, vermehren im ersten Stadium die Schmerzhaftigkeit.

Sind mehrere Gelenke befallen, so scheinen mir warme Bäder 32—38^{0} C 20—30 Minuten lang, ev. mit Moorzusatz, weniger angreifend als die Packungen mehrerer Gelenke, die zuweilen für die alten Patienten sehr anstrengend sind. Neben den Bädern verwendet man mit Vortheil leichte Massage, unmittelbar hinter dem Bade gegeben, und ausserdem Biersche Stauung. Dieselbe soll mit einhalbstündiger Dauer anfangen und allmählich länger dauern. Treten Schmerzen auf, so liegt das gewöhnlich daran, dass die Binde zu eng ist, worauf sorgfältig zu achten ist. Später kann man die Binde 5—6 Stunden liegen lassen.

Im zweiten Stadium zeigen sich die localen Heissluftkästen nützlich, wie sie in den mannigfachsten Constructionen in Gebrauch sind, deren Princip aber stets das gleiche herauskommt. Ich fange bei 7^{0} C. an, bei einer Dauer von 30 - 40 Minuten, vom 2. oder 3. Tage steigere ich bis 12^{0} C. und der Dauer von einer Stunde. Nach Beendigung der Procedur lässt man das Gelenk im Kasten, bis die Temperatur langsam auf 40^{0} C. gesunken ist, erst dann entfernt man den Kasten. Um die Reaction zu steigern, empfiehlt sich eine kurze kalte Abwaschung. Die Wirkung dieser Procedur ist schmerzlindernd, ausserdem befördert sie die Resorbtion der Exsudate und steigert die Beweglichkeit. Allgemeine Lichtbäder üben in diesen Fällen selten einen Einfluss aus. Sehr günstig wirken dagegen auch die Schlammbäder, vor Allem die Fangopackungen, die 45 - 55^{0} C. warm gegeben werden. Die nachträgliche Reinigung erfolgt durch ein Bad oder bei gesunden Gefässen und Herz auch durch eine laue, allmählich kühler werdende Douche. Günstig wirken auch heisse Soolbäder von 36^{0}C.

Von den übrigen physikalischen Methoden ist vor Allem der galvanische Strom von günstigem Einfluss auf bestehende Schmerzen, die positive Elektrode wird auf das erkrankte Gelenk angesetzt, die Stromstärke beträgt je nach der Plattengrösse bis zu 10 MA

Der faradische Strom lindert zuweilen auch die Schmerzen, findet aber vor Allem gegen die sich ausbildenden Muskelatrophieen Anwendung. In neuerer Zeit werden auch vielfach elektrische Bäder angewandt, die besonders in der Art der Vierzellenbäder die Möglichkeit geben, den Strom durch die einzelnen Gliedmaassen hindurchgehen zu lassen.

Ueber die in Frankreich gepriesene Behandlung mit dem Oudinschen Resonator stehen mir keine Erfahrungen zu Gebote. Nach den neueren Publicationen scheint mir die Methode sehr zweifelhaft. Auch der Einfluss der Röntgenstrahlen aut die erkrankten Gelenke soll in einigen Fällen ein günstiger gewesen sein.

Zum Schluss will ich noch die physikalische Behandlung der Hautcarcinome erwähnen gegen die in letzter Zeit in den Radium- und Röntgenstrahlen Mittel gefunden sind, welche ganz überraschende Resultate gezeitigt haben. Gewiss besitzen wir in dem Messer des Chirurgen ein schnell und radical wirkendes physikalisches Heilmittel, doch können wir oft den schwachen, alten Patienten keine Operation zumuthen; oft werden auch durch die Operation Entstellungen hervorgerufen, die sich heute vermeiden lassen. Denn bei richtiger, vorsichtiger Bestrahlung mit Röntgenstrahlen heilen besonders Epitheliome mit geringer, kaum sichtbarer Narbenbildung ab. Eine Belästigung des Patienten tritt bei vorsichtiger Anwendung nie auf. Deshalb sollte man in allen Fällen bei sonst schon schwachen Individuen zu dieser Methode greifen.

Literatur.

E. Demange, Sur la viellesse. 1886.

Rindfleisch, Elemente der Pathologie. 1896.

Pribram, der chron. Gelenkrheumatismus 1902.

Mendel, Psychiatrie. 1902.

Friedländer, Arthritis deformans, ein Handbuch der phys. Ther. 1901.

Romberg, in Ebstein u. Schwalbe, Hndbch. der pr. Med. B. 1.

Rosin, Ueber einige poliklinisch wichtige Krankheitsformen. Z. f. klin. Med. 1901.

Erb, Ueber das intermittirende Hinken. Deutsche Zeitschr f. Nervenheilk. B 13.

Buxbaum, Hydrotherapie. 1903.

Matthes, Klinische Hydrotherapie. 1900.

Litten, Arteriosklerose, in Hndb d. phys. Ther.

Leop. Freund, Radiotherapie.

Lassar in Med. Klinik, 1904, H. 2.

v. Noorden, Die Fettsucht, 1900.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 21. September, Vormittags.

Vorsitzender: Rauchfuss-Petersburg.

(Fortsetzung.)

Czerny-Breslau bedauert, dass die Frage der Kindermilch und die nach den Vortheilen der rohen Milch zusammengeworfen worden sind. Die behauptete Ueberlegenheit der rohen Milch über die gekochte Milch müssen erst durch ein enormes Material belegt werden, denn wir wissen, dass es mit gekochter Milch in unzählig vielen Fällen ausgezeichnet gut gegangen ist. Bisher haben die angestellten Versuche mit roher Milch gelehrt, dass man wohl auch so Kinder ernähren kann, dass aber ein Vortheil mit der Verwendung roher Milch nicht zu erreichen ist. Eine

---

stossen, falls die Zeitung in die Hand eines Kranken oder Reconvalescenten kommt. Mancher ärztliche Autor würde sich bei einem mündlichen Discurse, den er mit seinen Patienten hält, in ganz anderer Weise ausdrücken, als er es schriftlich thut; statt ihnen Furcht einzujagen, würde er ihnen eine ordentliche Portion Muth in die Adern flössen. Ein Arzt, der sich etwa als ein Wahrheitsfanatiker aufspielte, ist in meinen Augen eine Unmöglichkeit; denn ein solcher Barbar wäre kein Arzt. Also noch einmal: Der Arzt, der sich schriftlich mit dem Publicum in Verbindung setzt, muss sich dabei in Gedanken als Zuhörerschaft stets die ängstlich aufhorchende, voll Spannung an seinen Lippen hängende Laienwelt vorstellen und nie in die irrthümliche Auffassung gerathen, er spräche in einer medicinischen Gesellschaft. Wie man es machen kann, dass man die Wahrheit sagt, ohne zu ängstigen, und wie man die nicht vor dieses Forum gehörigen Thatsachen unterdrücken muss, das liesse sich nur von Fall zu Fall schildern. Meist ist dabei Takt und Geschicklichkeit nöthig, Eigenschaften, die sich nicht beschreiben lassen. Man kann die Fehler sehen, ohne zu wissen, wie der rechte Weg zu finden ist, zu dem nicht die Ueberlegung, sondern ein feiner Instinct führt.

Sehr vorsichtig soll auch der populär-medicinische Autor zu Wege gehen, wenn es sich um die Beschreibung von Heilmitteln handelt, deren kritiklose Anwendung das Publicum zum Kurpfuschen verleiten kann; er soll sich stets vor Augen halten, dass es im Wesentlichen nur darauf ankommt, das Wesen der Krankheit und die Mittel, wie sie vermieden werden kann, zur Anschauung zu bringen. Das Publicum würde heutzutage freilich nicht mehr zufrieden sein, wenn es nicht von der Heilung der Krankheiten erführe, ja den meisten Menschen ist dieser Theil der populären Medicin noch immer die Hauptsache. Ohne sich auf das Specielle einzulassen, hat darum der Schriftsteller in populären Schriften die Grundidee zu behandeln, nach der eine Heilung erstrebt wird, auch kann er kurz und generell die Mittel schildern, deren man sich zu diesem Zwecke bedient. Wer sich aber auf diesem Gebiete populär verbreitert, wo die wissenschaftlichen Begriffe nicht exact sind und die Aerztewelt oft in ihrer Meinung gar nicht einig ist, arbeitet dem Kurpfuscherthum direct in die Hände. Er schmeichelt dem übertriebenen Wissensdrang der Menschen, die auf diese Art bei der Unzulänglichkeit ihrer kritischen Geisteskräfte zu Verschrobenheit und Halbbildung geführt werden müssen. Hier liegt eine Schranke, über welche die populäre medicinische Wissenschaft nicht herausdringen darf, um ihren Segen nicht in Fluch zu wandeln. Hier mag der Einsichtige besonders den Gründern von „populär-medicinischen Zeitschriften" ein „Ne nimis" zurufen! Das Publicum mit populärer Nahrung zu überfüttern, ist schon aus dem Grunde nicht gut, weil die Menge des Stoffes nicht genügend verdaut werden kann, zu Verwirrung führt und zu „gelehrt" macht. Dazu kommt, dass die populären Zeitungen ihre Spalten füllen müssen und dem Publicum sehr interessant erscheinen möchten. Sie müssen der menschlichen Eitelkeit schmeicheln, um recht zahlreiche Abonnenten zu erwerben. So ist die Gefahr vorhanden, dass schliesslich das Thema von der Heilung der Krankheiten in diesen Zeitungsspalten am häufigsten und deutlichsten in Erscheinung tritt, selbst bei Journalen, die mit den idealsten Absichten ihre Laufbahn begonnen haben.

Es ist in unserer Zeit der Beruf der Aerzte, das Volk im naturwissenschaftlichen und populär-medicinischen Sinne zu belehren. Eine Unterlassung dieser Aufgabe wäre weder mit den Bestrebungen der medicinischen und hygienischen Wissenschaft vereinbar, noch würde der Bildungsdrang der Menschen diese Vernachlässigung dulden. Durch eine unrichtige Schreibweise und durch Uebertreibung können indess grosse Nachtheile für die Gesundheit der Menschen und für den ärztlichen Beruf entstehen. Ich bin zufrieden, wenn die angeführten Ueberlegungen eine kleine Anregung dazu gegeben haben, über diese Frage weiter nachzudenken.

Verminderung der Säuglingssterblichkeit wird man mit roher Milch nicht erzielen, ebenso wenig allerdings auch in der Verabreichung billiger einwandsfreier Milch an das Proletariat, wenn nicht zugleich auch Stellen geschaffen werden, wo von gut vorgebildeten Aerzten eine Belehrung und Ueberwachung der künstlichen Ernährung der Säuglinge möglich ist. — Langstein-Berlin: Zu den theoretischen Ausführungen des Dr. Seiffert möchte ich bemerken, dass die von ihm angenommene toxische Wirkung der Albumosen und Peptone nicht diesen, sondern beigemengten resp. mitgerissenen Substanzen zuzuschreiben sind. Zur Frage der Assimilation sei bemerkt, dass wir ausser den theoretischen Ausführungen Hamburgers und Wassermanns über den äusserst wichtigen Versuch Cohnheims verfügen, der zeigte, dass die Assimilation des Zelleiweisses zu Zellprotoplasma wohl nur in Form von Spaltungsproducten erfolge. — Heubner-Berlin: Gegen die Autorität Petruschkys als Streptococcenforscher habe ich gar keine Einwendung zu erheben, aber ich muss Petruschky doch auch bitten, unsere Erfahrungen anzuerkennen, die durchaus dahin gehen, die Benutzung von Conserven als Säuglingsernährung wenigstens auf irgend längere Dauer zu verwerfen. Ich habe vor 10 Jahren auf Rath von Robert Koch Versuche gemacht, mit Conserven auf meiner Abtheilung zu ernähren, ohne die geringste Besserung der Resultate. Was die rohe Milch anlangt, so stimme ich mit Czerny nicht überein, dass wir den Gebrauch durch die Hirtsche Broschüre gelernt haben, das war vielmehr die Barlowsche Krankheit.

Frau Dr. Rabinowitsch-Berlin: Gestatten Sie mir, meine hochverehrten Freunde, Prof. Schlossmann bezüglich der Streptococcenfrage nur einige Worte zu erwidern. Dass die Streptococcen in der Milch vorkommen, hat Schlossmann zugestanden. Ich glaube aber auf Grund meiner langjährigen Milchuntersuchungen und Erfahrungen in grossstädtischen Milchbetrieben ein häufigeres Vorkommen derselben festgestellt zu haben, als es der Vortragende anzunehmen scheint. Die Streptococcen kommen wenigstens in Berlin sowohl in der gewöhnlichen Marktmilch wie in den verschiedenen Kindermilchsorten in ganz beträchtlicher Anzahl vor; dass es sich um pathogene Streptococcen handelte, wurde eben durch den Thierversuch festgestellt, wie überhaupt die Frage des Vorkommens der Streptococcen in der Milch nicht nur durch mikroskopische Präparate und durch Culturverfahren, sondern auch durch den Impfversuch an Meerschweinchen beantwortet werden muss. Auf die Streptococcen in der Berliner Markt- und Kindermilch hat auch Beck hingewiesen, während über die Herkunft eine ganze Anzahl von Arbeiten aus der thierärztlichen Hochschule in Bern vorliegen. Jene Autoren wiesen nach, dass die Streptococcen nicht nur von euterkranken Kühen herrühren, sondern vornehmlich von dem Stallboden und Stalldünger. Woher die Streptococcen stammen mögen; sie sind meines Erachtens ebenso der Berücksichtigung werth, wie die anderen in der Milch vorkommenen pathogenen Mikroorganismen. — Brüning berichtet über Untersuchungen, die er an 37 Milchproben in Leipzig, 25mal Rohmilch, 12mal sterilisirte Milch nach der Methode von Petruschky, angestellt hat. Einmal erwies sich die sterilisirte Milch nicht bacterienfrei, enthielt aber nur Stäbchen. Unter 20 Kuhmilchproben waren 18mal Streptococcen vorhanden in Mengen von 100—10 Millionen, 2 Buttermilchproben enthielten 10000—100000 Streptococcen, 3 Pr. frischer Ziegenmilch waren streptococcenfrei. Die Streptococcen waren nicht pathogen.

Salge-Berlin: Seiffert vergleicht die Assimilation der Nahrungsstoffe mit einer activen Immunisirung und glaubt, dass durch die Antikörper, die er in der Muttermilch voraussetzt, eine Grundimmunität geschaffen werden muss, um den Säugling vor einer chronischen Toxinvergiftung zu schützen; denn als solche fasst er, wie es scheint, die Atrophie etc. auf. Zugegeben, dass derartige Antikörper wirklich in der Milch vorhanden sind, so könnten doch nur die Antikörper der Frauenmilch für den menschlichen Säugling von Bedeutung sein, nicht auch die der Kuhmilch, was Seiffert durcheinander zu werfen scheint. Auch die Untersuchungen Brünings an jungen Ziegen, auf die sich Seiffert beruft, beweisen garnichts, denn es fehlt der Vergleich mit einem Thier, das mit roher artfremder Milch, z. B. Kuhmilch, ernährt wäre. — Petruschky giebt Redner zu denken, dass das Biedertsche Ramogen in manchen Fällen der Sommerdiarrhoe streng contraindicirt ist. Bei den practischen Aerzten erfreuen sich leider die Conserven noch viel zu grosser Beliebtheit, und es ist sehr bedauerlich, dass eine solche Nahrung von wissenschaftlicher Seite überhaupt noch empfohlen werden kann. (Fortsetzung folgt.)

22. Congress für innere Medicin in Wiesbaden vom 12.—15. April 1905.

Referent: Albu-Berlin.

7. Sitzung. (Schluss.)

Laquer-Wiesbaden: Social-Hygienisches aus den Vereinigten Staaten. In Nordamerika hat Vortr. im Auftrage der Gräfin Bose-Stiftung der Berliner Facultät die Entwickelung, die Erfolge und den Stand der Temperenzbewegnng studirt. Den Minder-Consum an alkoholischen Getränken drüben (im Verhältniss zu dem in Deutschland wie 2 : 3) führt Vortr. auf das Klima, die Einwirkung der Schule, des Sports, auf die besseren Trinkgewohnheiten, besonders der Universitäten, den reichlichen Zucker- und Obstgenuss zurück, vor Allem auf die bessere, energiereichere Nahrung der Lohnarbeiterklasse. Während in Deutschland pro Kopf 40 kg Fleisch jährlich verbraucht werden, verzehrt der amerikanische Arbeiter 47 kg; um 1/4 mehr Fette in der Nahrung und um 2/3 weniger an Kohlehydraten (Brod, Kartoffel), bei uns herrscht in der Arbeiterklasse zum Theil Unterernährung, über welche der Alkoholgenuss als grosser Betrüger hinwegtäuscht. Der Kampf gegen den Alkoholismus soll das „Gotenburger System" auf den Arbeitsstätten einführen; die Cantinen müssen gemeinnützig geführt werden, der hohe Profit an den Getränken soll wegfallen oder der Verbilligung und Verbesserung der Speisen und der Alkohol-Ersatzgetränke dienen, denn der gut und rationell Genährte benöthigt den Alkohol nicht. Die Lohnarbeiter als Consumenten werden allmählich lernen müssen, anstatt Bier und Schnaps Ersatzgetränke wie Kaffee, Cacao, Milch, Suppen, Fruchtsäfte während der Arbeitspausen sich zuzuführen und dadurch, sowie durch Obstgenuss auch das Durstgefühl besser stillen bezw. zu mindern. Drüben ist in 50 pCt. von 7000 Betrieben jeder Alkoholgenuss während der Arbeitszeit verboten, die Frübstücks- und Vesperpausen sind unbekannt, die Arbeitszeit ist schon dadurch eine um 15 pCt. kürzere als bei uns. Der Aufschwung der amerikanischen Industrie beruht zum Theil auf diesen Verhältnissen, andererseits ist das frühzeitige Erschöpftsein der amerikanischen Arbeiter zahlenmässig nachzuweisen; es herrscht eben die äusserste Ausnutzung der Kräfte. Vortragender richtete die Bitte an die Aerzte, der Alkoholfrage am Krankenbette, in Kranken- und Irrenhäusern, als Kassen-, Eisenbahn- und Unfall-Aerzte noch mehr Beachtung zu schenken.

Lorand-Karlsbad: Ueber das Wesen und die Behandlung der afrikanischen Schlafkrankheit (Trypanosomiasis).

Klemm-Darmstadt: Ueber die Bedeutung der Heftpflasterstützverbände für die Behandlung der Bauchorgane.

Julius Weiss-Wien: Zur Kenntniss neuer Krankheitstypen der Neuralgie, Neurosen und des Rheumatismus. Ursprünglich einfache Krankheitszustände haben sich durch vielfältige Beobachtungen als ein Complex verschiedener pathologischer Zustände erwiesen. Dies lässt sich auf drei Krankheitsgebieten deutlich verfolgen: Neuralgie, Neurose, Rheumatismus. Das Forschen nach „nosologischen Einheiten" und der Kampf um den Bestand derselben lässt sich an der Bernhardt-Rothschen Krankheit deutlich nachweisen. Durch einwandfreie Fälle typischer Art lässt sich die selbstständige Existenzberechtigung der Meralgia paraesthetica begründen. Es giebt an verschiedenen Körpertheilen Neuralgieen unbekannter Art. Eine solche findet man in der Gegend des Herzspitzenstosses als eigener Krankheitstypus. Auch auf dem Gebiete der Neurosen lassen sich stetig neue pathologische Zustände selbstständig abgrenzen. Zu diesen gehören Zwangszustände besonderer Art (Agoraphobie), bei denen als gemeinsames ätiologisches Moment sexuelle Abstinenz nachweisbar. Als selbstständige Form des Gelenkrheumatismus ist ein chronischer bemerkenswerther Krankheitszustand durch schmerzfreie Intervalle und heftige acute Attacken zu beobachten, welcher beweist, dass der gonorrhoische Infect jahrelang schlummern kann, um plötzlich wieder — und zwar in den Gelenken — zu erwachen. Ebenso giebt es Fälle von chronischem Rheumatismus ohne Gelenksaffectionen, denen typische Gewebsveränderungen (subcutanes Zellgewebe, Musculatur) zu Grunde liegen. Er zeigt typische Localisationen (Ansatz des Musc. deltoideus, M. cuccullaris, Kreuzbeingegend etc.), täuscht Ischias oft vor und wird ätiologisch mit Unrecht durchaus der harnsauren Diathese zugeschoben.

Weill-Langenschwalbach: Künstliche Züchtung des Geschlechts. Nicht zum Referat geeignet.

Gürich-Parchwitz: Die tonsillare Radicaltherapie des Gelenkrheumatismus. Dem Gelenkrheumatismus liegt in den meisten Fällen ein chronischer Eiterherd in den Tonsillen als Ausgangspunkt zu Grunde. Der Eintritt des Virus erfolgt durch acute Exacerbationen der chronischen Entzündung. Vortr. führt folgende Beweise dafür an: Die chronische Mandeleiterung findet sich in fast allen Fällen von Gelenkrheumatismus. Durch künstlich herbeigeführte Exacerbationen der Mandelentzündung kann man bei Rheumatikern experimentell einen Anfall von Rheumatismus erzeugen. Durch Beseitigung der Mandeleiterung schwindet der Rheumatismus. Dies führt zur tonsillaren Therapie des Gelenkrheumatismus: dieselbe besteht in einer totalen, frontalen Spaltung der vereiterten Mandelgruben und der nachfolgenden Entfernung des infectiösen Mandelgewebes mittelst einer Doppelcurette. Dies geschieht in mehreren Sitzungen. Jeder Eingriff an den Tonsillen des Rheumatikers ist von einer vorübergehenden Verstärkung der rheumatischen Erscheinungen gefolgt.

von Niessen-Wiesbaden: Die Ergebnisse seiner 12jährigen experimentellen Studien der Syphilisätiologie.

34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Heinz Wohlgemuth-Berlin.

3. Sitzung. Nierenchirurgie.

Rovsing-Kopenhagen: Ueber Indicationen und Resultate der Nieren-Exstirpation, speciell bei Nierentuberculose. Der Kernpunkt der Rovsingschen Ausführungen, sowie der aller übrigen Redner bildeten die Beobachtungen und Resultate, die mit den neueren Methoden der functionellen Nierendiagnostik erreicht wurden, und R. ist dabei zu folgenden Schlüssen und Ansichten gelangt: Die Methylenblaumethode und die Harnstoffbestimmung hat

sich den meisten Untersuchern nicht bewährt, dagegen hat man allgemein mit der Phloridzinmethode und der Kryoskopie gute Erfahrungen gemacht. Er aber ist zu ganz anderen Resultaten gelangt: Er hält den Schluss, dass bei minimalen Harnstoffmengen die andere Niere auch nicht mehr functionsfähig sei, nach seinen Erfahrungen für falsch; denn von seinen 112 Nephrektomieen hat er in 31 Fällen die Operation trotz minimalster Harnstoffmengen gemacht und nur einmal eine Urämie erlebt. Dagegen hat er von 50 kryoskopirten Fällen 12mal ein ganz falsches Resultat erhalten; so fand er z. B. in mehreren Fällen von Morbus Brightii, von Tumoren etc. normalen Gefrierpunkt. Im Ganzen hat er von 112 Nephrektomieen 9 Todesfälle = 8 pCt. Davon sind 52 Fälle mit 7 Todesfällen vor 1901, 60 Fälle mit 2 letalen Ausgängen nach 1901 operirt worden. Seine Statistik ist also ähnlich der von Kümmel und Casper. Rovsing kommt nun zu dem Schlusse: Die Kryoskopie, die Phloridzinmethode und die Harnstoffbestimmung sind unzuverlässige Methoden; relativ am meisten Werth hat noch die letztere. Seine guten Resultate verdankt er der Ureterkatheterisation und der sorgfältigen chemischen und bacteriologischen Untersuchung des aufgefangenen Harnes. Ist auch die andere Niere erkrankt, findet er Bacterien, Eiter und Eiweiss, dann strebt er erst die Ausheilung derselben an, bevor er die Exstirpation der anderen vornimmt. Findet er dagegen keine Bacillen, keinen Eiter, nur Albumen, dann erstirpirt er sofort die andere Niere, weil er dann die Albuminurie für eine nur toxische hält, auch dann, wenn die Phloridzinmethode oder die Kryoskopie ihm gegentheilig rathen sollten. Zum Beweise für die Richtigkeit dieses Vorgehens referirt er die Krankengeschichte eines besonders interessanten Falles. R. warnt vor den Harn-Segregatoren wegen ihrer Unzuverlässigkeit, die er an einem Falle von Tuberculose zu beweisen versucht, bei dem der Harn-Segregator ein doppelseitiges Leiden ergab und er den Patienten, der, wie sich nachträglich herausstellte, durch eine Operation hätte gerettet werden können, seinem Schicksale überliess.

(Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicin. Section. Sitzung vom 2. Juni 1905.

Most demonstrirt einen 19jährigen Patienten, bei dem er einen praelaryngealen Halstumor entfernt hatte. Der letztere entpuppte sich als 2 stark verkäste tuberculöse Drüsen, von denen aus eine Fistel in das Kehlkopfinnere führte. Die letztere wurde gespalten, curettirt und mit dem Paquelin verschorft. Es hatte früher eine nahezu ausgeheilte Kehlkopftuberculose bestanden, die secundär zur Infection der Drüsen vor dem Kehlkopf geführt hatte. Von diesen war dann wiederum eine Reinfection des Larynx erfolgt.

Tietze demonstrirt a) eine Patientin, die in ihrer Stube gestolpert und in das Küchenmesser, das ihr Mann in der Hand hatte, gefallen war. Unter den Zeichen einer starken inneren Blutung ins Krankenhaus gebracht, wurde die Patientin laparotomirt. Die Operation ergab als einzige Verletzung die glatte Durchschneidung des linken Ovariums. Das letztere wurde exstirpirt. Es trat glatte Heilung ein; b) einen Patienten, der wegen einer Schussverletzung des Magens ins Krankenhaus gebracht worden war. Die Verletzung war 2 Stunden nach einer Mahlzeit mittelst eines Teschins erfolgt. Bei der Laparotomie zeigte es sich, dass die Kugel an der Magenwand abgeprallt war, ohne dieselbe zu perforiren. Im Netz wurde die Kugel durch Zufall gefunden; c) einen Kranken, der einen Terzerolschuss in den Leib erhalten hatte. Die Operation fand 10 Stunden nach der Verletzung statt. Es fand sich eine Perforation einer Dünndarmschlinge, eine locale Peritonitis in der Umgebung mit bereits abgekapseltem serös eitrigem Exsudat. Heilung; d) eine Patientin, die wegen tuberculösen Darmstenosen an 4 Stellen des Darmes operirt worden war. An 3 Stellen wurde eine Enteroanastomie, an der 4. die Mikuliczsche Plastik gemacht. Heilung.

Fortsetzung der Discussion, die Genickstarre betreffend. Buchwald vermisst in der Discussion eine exacte Beantwortung gewisser Fragen, die von fundamentaler Bedeutung sind. Zum Beispiel sei über die Infectiosität keine Klarheit geschaffen worden. Strümpell hat seiner Zeit die Meningitis-Kranken in der Klinik nicht einmal isolirt, während jetzt aus Berlin ein Merkblatt kommt, das die schärfsten Vorbeugungsmaassregeln vorschreibt. Nach seiner Erfahrung ist die Meningitis purulenta nie ganz erloschen, und doch gelange eine Epidemie nur verhältnissmässig selten zur Beobachtung, insbesondere kamen Infectionen zu gewöhnlichen Zeiten selten vor. Wichtig wäre es, zu erfahren, ob die Krankheit von den Aerzten in die eigene Familie übertragen wird, ob das Wartepersonal stark gefährdet ist. Andere Fragen, die einer Beantwortung harren, sind: Ist eine Infectionsquelle bei den einzelnen Epidemie-Herden nachweisbar? Ist in allen Fällen von Genickstarre der Meningococcus der alleinige und ausnahmslose Krankheitserreger? Sollen als Genickstarre nur diejenigen Fälle gezählt werden, bei denen der genannte Coccus gefunden wird? Wie lange währt die Incubationszeit? Ist Collargol angewendet worden und hat es Erfolg gehabt? Wie lange sollen die Kranken isolirt bleiben? Hat die Krankheit im Laufe der Zeit ihren Charakter geändert? Zur Beantwortung dieser Fragen stellt Buchwald anheim, eine Enquête unter den oberschlesischen Aerzten, die ja z. Z. ein so überaus reichliches Material zur Verfügung haben, zu veranstalten. — Meyer hat Gelegenheit gehabt, ein 2jähriges Kind wegen einer metastatischen Ophthalmie — amaurotisches Katzenauge, Abscess im Glaskörper — in Breslau zu behandeln, nachdem das Kind eine leichte Meningitis cerebrospinalis mit nur 14tägigem Krankenlager überstanden hatte. Ein Bruder war an derselben Krankheit gestorben. Die einseitige Augenerkrankung — das zweite Auge war ganz gesund geblieben — war vollständig übersehen worden. Erst der eigenthümliche Widerschein aus dem zum Katzenauge gewordenen erblindeten Auge veranlasste die Eltern, nach Breslau zu einem Augenarzt zu reisen. Der Fall giebt Meyer Veranlassung, darauf aufmerksam zu machen, dass erstens die metastatische Ophthalmie meist nur einseitig auftritt, dass zweitens der Verlauf ein ganz schleichender, ohne auffallende Reizerscheinungen ist, und dass drittens die metastatische Ophthalmie sich meist nur an leichte Meningitisfälle anschliesst. Diese letztere Annahme steht wohl aber nicht ganz sicher.

(Schluss folgt.)

RUSSLAND.

Moskau.

Gesellschaft der Kinderärzte.

Sitzung vom 23. December 1903.

Ueber Haemophilie im Kindesalter.

Mankowski hat in einem Zeitraum von über 10 Jahren 12 Fälle von Hämophilie gesammelt. Es waren darunter 9 Knaben und nur 3 Mädchen, was wiederum die Thatsache bestätigt, dass Knaben im Allgemeinen häufiger als Mädchen an Hämophilie erkranken. 2 Fälle sind letal verlaufen. In 3 Fällen haben die Krankheitssymptome nachgelassen. In den übrigen Fällen, also in der Mehrzahl, ist der Zustand unverändert geblieben. Der Tod erscheint in der Mehrzahl der Fälle als natürliche Folge der Krankheit selbst. Das Alter der Kranken schwankt zwischen 5—9—10 Jahren. Heredität ist mit absoluter Sicherheit nur in $^1/_8$ der Fälle constatirt worden. In den übrigen Fällen wurden zur Erklärung der Heredität Alkoholismus, Asthma bronchiale, Tuberculose herangezogen. Der Krankheitsverlauf war meistentheils typisch. In 3 Fällen verlief jedoch die Hämophilie als Morbus maculosus Werlhofii, von der die Hämophilie überhaupt nicht immer leicht zu unterscheiden ist. Von den Krankheitssymptomen sind besonders häufig Nasenblutungen und Blutergüsse in die Gelenke beobachtet worden. Blutergüsse kamen häufiger im Herbst, etwas seltener im Sommer vor. Waren die Blutungen frequent und bedeutend, so blieb der Puls doch gespannt, was besonders auffallend in 2 Fällen hervortrat. In den Fällen, die letal verlaufen sind, hat die Section bis auf stark ausgesprochene allgemeine Anämie keine für Hämopholie charakteristischen Erscheinungen ergeben. Die Behandlung war gewöhnlich eine symptomatische und bestand in äusserlicher Application von Kälte, in Tamponade, in Verabreichung von Ferrum sesquichloratum innerlich u. s. w. Bisweilen wurden Thyroidin-Tabletten gegeben. Die gewöhnlichen blutstillenden Mittel übten auf den Verlauf der Krankheit überhaupt keinen Einfluss aus. Von der Erfahrung ausgehend, dass bei Hämophilie besondere Spannung des Pulses besteht, hat Verf. auch die Behandlung der Blutung hauptsächlich darauf gerichtet, um diese Spannung herabzusetzen, zu welchem Zwecke den Patienten vor Allem möglichste Ruhe und Aufenthalt in möglichst grossem Raume verschafft wurde. Auf diese Weise gelang es bisweilen, weit bessere Resultate zu erzielen, als durch die üblichen blutstillenden Mittel.

Ueber Bacterien-Hämolysine.

P. W. Ziklinskaja erwähnt 3 Arten von Hämolysinen überhaupt (chemische Hämolysine, Hämolysine, die durch Zellorganismen producirt, und Hämolysine, die aus verschiedenen Bacterienculturen gewonnen werden), geht aber ausführlich nur auf letztere Lysinenart ein. Solche Lysine wurden aus den Culturen von vielen pathogenen Mikroorganismen gewonnen: es sind z. B. Tetanus-, Staphylococcen-, Streptococcen-, Pyocyaneus- u. s. w. Lysine gefunden worden. Sämmtliche Lysine stellen eine labile Substanz dar, die bei 45° zerstört wird. Am stabilsten hat sich das Lysin erwiesen, welches aus dem Bacillus pyocyaneus gewonnen wird. Die Lysine und Toxine stellen zwei verschiedenartige Substanzen dar, die in ein und derselben Cultur unabhängig von einander vorhanden sein können. In manchen Fällen werden stark wirkende Lysine angetroffen, wobei die Cultur wenig toxisch ist. In anderen Fällen liegen die Verhältnisse umgekehrt. Für jedes Lysin kann man aus dem Blutserum des immunisirten Thieres ein Antilysin gewinnen, welches, mit dem Lysin vermengt, die zerstörenden Eigenschaften des Lysins gegenüber den rothen Blutkörperchen bindet. Sämmtliche Lysine besitzen das Vermögen, im alkalischen Medium erzeugt zu werden. Eine Ausnahme bildet das Colilysin, welches sich nur in einem angesäuerten Medium bildet. Staphylococcenlysine bieten diejenige Eigenthümlichkeit dar, dass das bei Immunisirung des Thieres mit irgend einer Staphylococcenart gewonnene Antilysin die Fähigkeit besitzt, die lytische Function einer anderen Art desselben Staphylococcus zu binden. Das Streptococcenlysin wird anscheinend früher als alle übrigen Arten gebildet und häuft sich, dem Wachsthum der Bacterien parallel, im Organismus selbst an; durch diese Eigenschaft unterscheidet sich das Streptococcenlysin von den anderen Lysinen, welche zu ihrer Bildung

in den Culturen eine längere Zeit erfordern. Interessant ist der Unterschied des Diphtherie- und Pseudodiphtherie-Bacillus: der Diphtheriebacillus vermag Lysine zu produciren, der Pseudo-Diphtheriebacillus besitzt dieses Vermögen nicht.

LITERARISCHE MONATSSCHAU.

Gynäkologie.

Das die gynäkologische Literatur der letzten Monate beherrschende Thema „Ueber die Methoden der künstlichen Erweiterung des schwangeren und kreissenden Uterus" wurde auch als erstes Hauptthema des diesjährigen gynäkologischen Congresses in Kiel behandelt.

J. Leopold - Dresden äussert sich dazu folgendermaassen: 1. Zur künstlichen Erweiterung des Muttermundes in den ersten Monaten der Schwangerschaft eignet sich für den practischen Arzt wie für die Klinik am besten die Anwendung von sterilisirten Laminariastiften oder die Tamponade der Scheide bezw. des Collum mit steriler Watte oder Gaze. 2. In den späteren Monaten der Schwangerschaft eignet sich sowohl für die Klinik, wie für den practischen Arzt am meisten die Ballondilatation, nöthigenfalls nach vorheriger Erweiterung mit Laminaria oder Tamponade der Scheide bezw. des Collum, obwohl auch dieser Methode noch Mängel anhaften. 3. Zur künstlichen Erweiterung des Muttermundes am kreissenden Uterus eignet sich in nicht dringlichen Fällen ebenfalls am meisten die Metreuryse. Ist aber Eile geboten und das Collum entfaltet, so steht dem practischen Arzt im Bossischen Instrument ein werthvolles Hülfsmittel zu Gebote, um in etwa $^1/_2$ Stunde den Muttermund völlig zu erweitern und dann die Geburt zu vollenden. Voraussetzung hierbei ist, dass er, wie bei jedem anderen geburtshülflichen Instrument, sich mit dessen Technik und Anzeigestellung vertraut gemacht hat. Ist aber das Collum noch nicht entfaltet, so handelt er vorsichtiger, das Instrument von Bossi oder ein anderes Erweiterungsmittel nur soweit wirken zu lassen, dass ein intra-uteriner Ballon bequem eingelegt werden kann. In der Klinik kann auch das erhaltene Collum mit dem Bossischen Dilatator zur vollständigen Erweiterung gebracht werden. Tiefe Collum-Incisionen und vaginaler Kaiserschnitt bleiben am besten den Entbindungsanstalten vorbehalten und mögen im Privathause nur von Meistern im Fach zur Ausführung kommen.

Olshausen - Berlin wendet alle Methoden zur künstlichen Erweiterung an, auch die Metalldilatatoren in allen ihren Modificationen, und benutzt seit geraumer Zeit ausschliesslich das Frommersche Instrument. Dasselbe wirkt durch seine vielen Branchen gleichmässiger und macht weniger Risse. Er hat das Instrument in 60 Fällen angewendet; 11 mal war die Cervix völlig erhalten; 27 Frauen waren I. parae, 33 pluriparae, 26 mal bildete Indication die Eklampsie; 6 mal vorzeitige Lösung der normal sitzenden Placenta, 6 mal hohes Fieber intra partum. 12 Frauen starben, 10 an Eklampsie, eine an vitium cordis, eine an Nachblutung — nicht aus einem Riss, sondern durch Atonia uteri — 8 Stunden post partum. Die Dilatation dauerte bei Pluriparen ca. 15 Minuten, bei Primiparen ca. 22 Minuten, die Methode soll vom practischen Arzt im Privathaus angewandt werden; von den genannten 60 Frauen sind 35 poliklinisch entbunden worden.

Bumm-Berlin ist der Meinung, dass es nicht eine für alle Fälle geeignete Methode giebt. Wo keine Eile nöthig ist, ist die langsame Dilatation mit Ballon resp. Tamponade das gegebene, Mutter und Kind nicht schädigende Verfahren. Handelt es sich aber um rasche Entleerung des Uterus, dann kommt nur Bossi oder Schnitt in Betracht: Ist das Collum entfaltet, dann ist Bossi ohne Gefahr ausführbar, der Schnitt unnöthig; ist das Collum nicht entfaltet, dann kommt der Schnitt zu recht nach Ablösung der Blase. Der hintere Schnitt nach Krönig führt nach B.s Meinung wegen der Eröffnung des Peritoneums leicht zu Complicationen, er bevorzugt daher den vorderen Schnitt (Hysterotomia anterior vaginalis). Bei ausgetragenen Kindern muss der Schnitt soweit gehen, dass vom Orificium externum bis zum oberen Schnittende 10—12 cm sind. In keinen seiner 52 Fälle beobachtete Bumm ein Weiterreissen des oberen Schnittendes. Häufig sind Atonieen, die durch Tamponade bekämpft werden müssen. Die Blutung aus der Schnittwunde steht mit der Naht. — Für den Practiker fällt der Schnitt weg, wegen mangelnder Assistenz.

Bürger-Wien vergleicht die Cervixerweiterung mittelst Metalldilatatoren und mittelst intra-uteriner Ballonbehandlung (Hystereuryse). Bei Letzterer kommen drei Factoren in Betracht: Die Art des Ballons, ob elastisch oder unelastisch, das Vorhandensein oder Fehlen eines Zuges und der Umstand, ob spontane Uteruscontractionen vorhergingen oder nicht. Die Wirkungsweise wird im Einzelnen erörtert. Der unelastische Ballon wirkt, wie physiologisch die Fruchtblase, erweiternd und regt Wehen an. Bei Anwendung kräftigen Zuges ermöglicht er rasche Geburtsbeendigung. Der Ballon regt bei keinem oder bloss leichtem Zuge Wehen an; bei mässig starkem Zuge verstärkt er vorhandene aber ungenügende Wehen. Der Metalldilatator drückt mit Branchen den Uterusmuskel, die dazwischen liegenden Parthieen erfahren starken Zug. Können Druck und Zug sich nicht mehr ausgleichen, so erfolgen Zerreissungen; die Wirkungsweise ist viel ungleichmässiger, brüsker, unphysiologischer als die des Ballons, der zudem noch den Vorzug hat, dass er den Halstheil verkürzt und viel seltener Verletzungen setzt. Die Infectionsgefahr ist bei beiden gleich gross und auszuschliessen. Das Abgedrängtwerden des vorliegenden Kindstheils durch den Ballon ist meist erwünscht, da man an die Erweiterung meist die Wendung anschliesst. Bei eingetretenem Kopfe sind beide Verfahren nicht anwendbar. Die Vorzüge des Ballonverfahrens bestehen in der geringeren Wahrscheinlichkeit, Verletzungen zu setzen, woraus eine grössere Infectionsgefahr und schwere Blutungen entstehen können, in der leichten und stets schonenden Durchführbarkeit in der Vielseitigkeit seines Anwendungsgebietes. Der Ballon ist das Allgemeingut der Kliniker und des practischen Arztes.

Im Gegensatz zu Bürger-Wien betont Leopold-Dresden in seinem Schlusswort nochmals, dass dem practischen Arzte gerade bei tiefstehendem Kopf und verstrichener Cervix in Fällen von Eklampsie die Bossische Methode zu empfehlen sei. Wer sich Incisionen getraut, mag diese machen. Wer sie nicht wagt, hat hier in dem Bossi ein gut indicirtes Verfahren, die Mutter aus der Lebensgefahr zu befreien und mit der Zange oft noch ein lebendes Kind zu entwickeln. — Die Rissgefahr besteht zwar, aber sie berechtigt keineswegs, wie es z. B. Zangemeister-Königsberg thut, die Methode allgemein zu verwerfen. — (Schluss folgt.)

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Meinicke-Kiel. Ueber die Brauchbarkeit des Lohnsteinschen Präcisionsgährungssaccharometers und der beiden Rieglerschen Methoden zur quantitativen Zuckerbestimmung im Harn mit besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse der ärztlichen Praxis. (Göttingen, 1903, Louis Hofer.)

In einer sehr umfassenden, $3^1/_2$ Druckbogen einnehmenden Inaugural-Dissertation bespricht M. die Vorläufer der hier genannten Methoden und geht auf die bisherige Literatur betreffs des Werthes der Lohnsteinschen (1899) und Rieglerschen (1897 und 1901) Apparate ein und kommt nach eigener und eingehender, auf alle practischen Bedürfnisse Rücksicht nehmender Prüfung zu folgender Zusammenstellung: Das Ziel der vorliegenden Arbeit war, das Lohnsteinsche Präcisionsgährungssaccharometer, die Rieglerschen Methoden von 1897 und 1901 und einen Halbschattenapparat in ihren Ergebnissen bei der quantitativen Zuckeranalyse des menschlichen Harns zu vergleichen. Ein Hauptwerth sollte dabei auf die Verwendbarkeit der Methode in der ärztlichen Praxis gelegt werden. Als Maassstab für eine ideale practische Methode wurden die Forderungen der Eindeutigkeit, Einfachheit, Genauigkeit und Billigkeit erhoben. Diesen vier Ansprüchen genügt nur das „Lohnsteinsche Präcisionsgährungs-Saccharometer für verdünnte Urine" in völlig befriedigender Weise, und ist daher dieses dem practischen Arzt in erster Linie zu empfehlen. Nach ihm käme der Rieglersche Apparat von 1901 in Betracht, der bei verhältnissmässig niedrigem Preise gute Resultate liefert, die nur durch die mangelnde Eindeutigkeit getrübt werden. Sein Werth für die tägliche Praxis wird aber durch die umständlichen und zeitraubenden Bestimmungen beeinträchtigt; zu seiner Empfehlung könnte noch dienen, dass er zugleich zur quantitativen Harnstoffbestimmung zu verwenden ist. Der Polarisationsapparat, der zwar auch nicht absolut eindeutige Resultate liefert, aber äusserst bequem zu handhaben ist, wird seines hohen Preises wegen einer allgemeinen Verbreitung unter den practischen Aerzten nicht zugänglich sein, auch trotz seiner exacten Resultate. Das von Riegler 1897 angegebene Verfahren endlich weist namentlich bei geringem Zuckergehalt erhebliche Fehlerquellen auf und ist darum am wenigsten zu empfehlen. A. R.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Freund - Frankfurt a. M. Stypticin in der Frauenheilkunde; zur Wahrung der Priorität. (Deutsche med. Wochenschr., 1004, No. 52, und Die Heilkunde, 1904, No. 12.)

Das Stypticin ist das salzsaure Salz des aus dem Opiumkaloid Narcotin hergestellten Cotarnin. Obgleich das Stypticin allen Anforderungen genügt, ist in neuester Zeit das phthalsaure Salz derselben Base unter dem Namen Styptol angepriesen worden und Katz und Fackenheim haben behauptet, dass dasselbe günstiger wirke als das Stypticin. Die Unrichtigkeit dieser Behauptung lässt sich leicht darthun, sagt Freund. Das phthalsaure Salz setzt sich nämlich, unter dem Einfluss der Salzsäure des Magens, sofort in Stypticin und freie Phthalsäure um. Letzterer kommt aber irgend welche haemostyptische Wirkung absolut nicht zu. Bei Katz findet sich allerdings die Angabe, dass die Phthalsäure blutstillende Eigenschaften besässe und Weissbart hat diese Angabe, im Vertrauen auf ihre Richtigkeit, übernommen. In der No. 24 der Deutsch. med. Wochenschrift berichtet auch E. Toff aus Braila (Rumänien) nur von phthalsaurem Cotarnin, Styptol genannt. Er erwähnt dabei mit keiner Silbe das Stypticin. Die Einführung des Stypticins in den Arzneischatz beruht auf eingehenden Forschungen, welche Freund zu der Erkenntniss führten, dass Cotarnin und Hydrastinin sich chemisch sehr nahe stehen. Hydrastinin hydrochloricum ist von E. Falk, welcher auf meine Anregung die Untersuchung bereits vor 10 Jahren übernahm, als uterines Hämostaticum empfohlen worden. Wenn Toff und Weissbart von einem neuen Mittel gegen Blutungen sprechen, so ist dieses „neu" nicht zutreffend, denn die Priorität, welche Gottschalk und Freund in Bezug auf Erkennung der hämostyptischen Wirkungen des Stypticins beanspruchen können, erstreckt sich selbst-

verständlich nicht nur auf das Chlorhydrat, sondern auch auf andere Salze derselben Base. Denn die charakteristische, specifische, hämostatische Wirkung kommt natürlich dem Alkaloidcomplex zu, ganz gleichgültig, mit was für einer Säure derselbe verbunden ist. A. R.

Sarason-Hirschgarten-Berlin. Malzextractseife. (Deutsche med. Ztg., 1904, No. 76.)

Bei den neutralen und bei überfetteten neutralen Seifen besteht der Nachtheil, dass sie nicht oder nur wenig schäumen. Durch einen Zusatz von Malzextract zur fertigen Grundseife wollte S. diesen Fehler ausgleichen. Sarason lässt das Malzextract zu 10 % der möglichst neutralen fertigen Grundseife sorgfältig beimengen — event. nach Zugabe von wirksamen Arzneistoffen oder Emulgirung mit Lanolin — und erreicht vermöge der an sich sauren Beschaffenheit des Extractes völlige Neutralisirung etwaigen überschüssigen Alkalis. Die Malzextractseife erleidet erst bei sehr starker Verdünnung mit Wasser Dissociation, so dass sich Phenolphtaleïn röthet. Im Gebrauch ist die Seife von einer ungewöhnlicher Milde und Reizlosigkeit, selbst bei sehr empfindlicher Haut. Ob dem Malzextract die ihm von der Empirie zugeschriebene besondere Bedeutung für die Haut, namentlich bei scrophulösen Kindern, wirklich zukommt, lässt S. vorläufig dahingestellt. A. R.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Ueber die Verwendung der Kalomelol-Salbe („Unguentum Heyden") zu antisyphilitischen Schmierkuren, von A. Neisser und C. Siebert-Breslau. (Med. Klinik, 1905, No. 1.)

Quecksilber und Jod müssen vorläufig noch den Hauptbestandtheil der Syphilis-Behandlung bilden und wir müssen daran festhalten, trotz aller möglichen gegnerischen Missverständnisse. Aber das „Wie" namentlich der Quecksilber-Behandlung ist gar nicht etwa immer so leicht; daher muss immer eine angenehme und zugleich sichere Form der Quecksilber-Einverleibung freudigst begrüsst werden. In diesem Sinne empfehlen Neisser und Siebert das Unguentum Heyden, eine neue und unauffällige und die Wäsche nicht beschmutzende Salbe zur Schmierkur; die weisse Farbe der Salbe und damit die Unauffälligkeit im Gebrauche ist zunächst ein ganz bedeutender äusserer Vortheil, und damit ist eine zum Mindesten mittlere Wirksamkeit der Kalomelolsalbe verbunden. Die Kalomelolsalbe oder „Unguentum Heyden" ist eine von der Heydenschen Fabrik, Radebeul-Dresden, hergestellte weissgraue Salbe von weicher Consistenz, die 45 % Kalomelol (colloidales Calomel) und ausserdem nach dem Vorschlage von Neisser den Zusatz von 2 % freien Quecksilbers enthält. Durch diesen letzteren Zusatz erreichten N. und S. einen bisweilen raschen und ausschlaggebenden Erfolg der Schmierkur, und diese letztere behielt auch trotz des Zusatzes von freiem Quecksilber ihre von Anfang gerühmten Eigenschaften: sie bleibt weiss und damit unauffällig, beschmutzt die Wäsche nicht und macht damit die Patienten um vieles eher einer wiederholten Schmierkur zugängig. Die Normaldosis täglich 6,0, die Dauer ist auch hier auf 30 Einreibungen beschränkt. Die Combination mit Schwitzproceduren ist bei den Einreibungen mit Kalomelolsalbe nicht angebracht, da durch den austretenden Schweiss ein grosser Theil des auf der Haut befindlichen Kalomelols in Lösung gebracht und damit von der Haut entfernt wird. Ueberhaupt muss man darauf halten, dass die Haut ganz trocken und von Schweiss frei ist. Oertlich wandten N. und S. die Kalomelolsalbe bei ulcerösen und impetiginösen Syphiliden mit schnellem Erfolge an. Uebrigens für Puderform geben sie noch folgende Vorschrift: Kolomelol 5,0, Zinc. oxyd., Amyl. āā 2,5. Unguentum Heyden kommt in graduirten (Tube zu 3 g) Glasröhren zu 60 g in den Handel, Preis einer solchen Tube 2 Mk. Diese Art von Verordnung ist am haltbarsten. Unguentum Heyden theilt mit der grauen Salbe auch die Indication gegen Ungeziefer. Die weisse Farbe der Salbe und der ganz unauffällige Name „Unguentum Heyden" ermöglichen es, „den Charakter der Kur oder der zu behandelnden Krankheit der Umgebung, vielleicht auch dem Behandelten selbst unerkannt zu lassen." Die Kalomelolsalbe, welche den obigen Zusatz von 2 % freiem Quecksilber nicht enthält, heisst Unguentum Heyden mitius, diese eignet sich zu milderen Schmierkuren und als Augensalbe. A. R.

VERMISCHTES.

Karlsbad. Vor einigen Tagen hat sich ein neuer ärztlicher Verein unter dem Namen „Vereinigung Karlsbader Aerzte" gebildet. In den Vorstand desselben wurden gewählt die Herren Dr. Edgar Ganz als Präsident, Dr. Emmerich Hertzka und Dr. August Pfeiffer als Vicepräsidenten, Dr. Adolf Bernhart als Bibliothekar, Dr. Rudolf Teller als Cassirer, Dr. Buxbaum und Dr. Robl als Schriftführer. Der neue Verein wird unter dem Titel „Mittheilung der Vereinigung Karlsbader Aerzte" ein Vereinsorgan herausgeben, dessen erste Nummer am 1. September 1905 erscheinen wird. Der Verein stellt sich die Aufgabe, den Aerzten Karlsbads den ihnen als dem hervorragendsten Factor in kurörtlichen Angelegenheiten zukommenden Einfluss zu erwerben und die sociale Wohlfahrt des Aerztestandes zu heben. Geplant ist die Schaffung eines Clublocales, das hoffentlich im Mittelpunkt auch für alle fremden nach Karlsbad kommenden Collegen sein wird.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Aussig (Böhm.): Dr. Friedr. Fleissner. — Danzig: Dr. Jos. Hartmann. — Essen: Dr. W. Mälchers. — Freiburg i. Br.: Dr. R. Schilling. — Pethau: Dr. Dosing. — Posen: Dr. Strempel. — Wiesbaden: Dr. Lorenz Levy.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Josefine Püllen in Bonn mit Herrn Dr. Josef Acker in Düren. — Frl. Gertrud Rumpel in Loschwitz mit Herrn Dr. Wilh. Gundermann in Erfurt. — Frl. Sophie Nelnner in Ochtersum mit Herrn Dr. Gustav Harms in Carolinensiel. — Frl. Elly Klugt in Berlin mit Herrn Dr. Friedrich Barkow in Hamburg. — Frl. Alice Kehrmann in Biebrich a. Rh. mit Herrn Dr. Ferd. Wagschal in Mainz.

Vermählt:

ω Herr Augenarzt Dr. Heinr. Harms mit Frl. Else Emilie Krey in Stralsund. – Herr Dr. Heinrich mit Frl. Klara Nuffer in Welzheim. — Herr Dr. Friedrich Leskien mit Frl. May Sie in Leipzig.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Oberarzt Dr. Nerlich in Waldheim; Herrn Dr. Schreiner in Weimar; Herrn Dr. F. Steinhaus in Dortmund; Herrn Dr. Floitgraf in Hörde i. W.; Herrn Dr. Hippmann in Homberg a. Rh.; Herrn Dr. Paul Lindstaedt in Zerbst.

Eine Tochter: Herrn Oberarzt Dr. Müller in Hohensalza; Herrn Dr. Viktor Kolbe in Kunzendorf; Herrn Dr. Leipoldt in Rodach; Herrn Dr. Kessler in Gotha.

Gestorben:

ω Dr. Ferd. Jüngling in Berlin. — Geh. Medicinalrath Prof. Walter Flemming in Schwerin. — Dr. Louis Silberstein in Hamburg. — Geh. Sanitätsrath Dr. Johannes Hertz in Königsberg i. Pr. — Dr. Emil Forster in Masmünster. — Sanitätsrath Dr. E. Hermann in Wasserleben a. H.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von ½1—½2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1774.

In Pommern wird von Anf. August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1777.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1779.

In der Mark wird von Mitte August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1782.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1785.

In Berlin wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1786.

In Magdeburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1787.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1798.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1806.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1809.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1810.

In der Mark wird von Anf. Oktober ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1814.

In Schlesien wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1816.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1817.

In Mecklenburg wird von Anf. September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1819.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1821.

In der Lausitz wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1824.

In der Provinz Sachsen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1825.

In Westfalen wird von Anf. September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1826.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1828.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1829.

In der Lausitz wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1830.

In Schlesien wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1831.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1833.

In Pommern wird von September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1834.

In Berlin wird von September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1835.

In Westpreussen wird für September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1836.

In Magdeburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1837.

In Thüringen wird für September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1839.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1840.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1841.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1843.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1844.

In Thüringen wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1845.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1848.

In Schlesien wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1849.

In der Mark wird für Mitte September ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1850.

Im Riesengebirge wird für Anfang September ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1851.

In der Mark wird von Ende August ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1852.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 35. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 295. 28. August 1905.

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. S. I. Preobraschenski-Moskau: Ueber die Bedeutung der Nase und des Rachens für die Sprache und Stimme.

2. Feuilleton: Dr. Georg Thomas-Hamburg: Heizer gegen Arzt.

3. Sitzungsberichte:
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Fortsetzung.)
   34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Breslau.)
   Russland (Moskau.)

4. Literarische Monatsschau
5. Bücherbesprechungen.
6. Therapeutische Notizen.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Ueber die Bedeutung der Nase und des Rachens für die Sprache und Stimme.

Von

S. I. Preobraschenski,

Privatdocent an der Universität Moskau.

Der Sprach- und Stimmapparat gleichen einem Blasinstrument mit einem Ansatzrohr. Zu dem ersteren gehören der Kehlkopf, die Trachea und die Bronchien. Dem Ansatzrohr gehören Schlund, Rachen, Mund und Nase an. Die Nase und der Schlund sind somit unumgänglich nothwendige Bestandtheile des Sprachapparats. Die motorischen Processe, aus denen sich die Sprache zusammensetzt, gehen im Ansatzrohr vor sich und bezwecken die Bildung von Lauten und Geräuschen. Wenn nur Geräusche entstehen (bei Inactivität des Sprachapparats), so nennt man die Sprache „Flüstern". Wenn aber gleichzeitig auch die Stimmbänder vibriren, so kommt die „laute" Sprache zu Stande. Damit die Sprache zur Geltung kommt, ist eine coordinirte Mitwirkung dreier Muskelapparate erforderlich: des Respirations-, Stimm- und Articulations-Apparats; dieser letztere setzt sich aus den Lippenmuskeln, den Kiefern, dem weichen Gaumen etc. zusammen. Ohne Stimmbänder oder deren Ersatz giebt es eine Stimme nicht, ohne den Articulationsapparat wird es keine Sprache geben, während ohne Athmung sowohl das Eine wie das Andere unmöglich ist.

Der weiche Gaumen wird bei der Erzeugung des Lautes durch die Reaction seiner Muskeln in Erschütterung versetzt, wobei er sich fast bei jedem Worte hebt, namentlich bei den Vocalen a, e o und am meisten bei den Vocalen u und i. Nur bei den Consonanten m und n bleibt der weiche Gaumen gegen die hintere Rachenwand gedrückt und schliesst somit den oberen Theil derselben von dem in der Mundhöhle liegenden Theile ab. In Folge dessen bleibt der pharyngeale Theil des Ansatzrohres bei der Bildung von Lauten nicht unverändert, sondern zerfällt im Bedarfsfalle in zwei isolirte Höhlen: in die nasale mit der oberen pharyngealen (naso-pharyngealen) und in die orale mit der unteren pharyngealen Höhle, unter der Bedingung, dass der weiche Gaumen frei beweglich ist. Ist dies nicht der Fall, und sind die Höhlen nicht von einander getrennt, so strömt die Luft beim Sprechen durch die naso-pharyngeale Höhle in die Nase, und die Stimme bekommt einen „nasalen" Beiklang. Aber auch die durch den weichen Gaumen von einander getrennten nasale und naso-pharyngeale Höhle werden ihrer Betheiligung an der Sprache doch nicht enthoben, da die in denselben enthaltene Luft bei der Bildung von Lauten an der Vibration betheiligt ist. Für die richtige Sprachbildung im Ansatzrohr sind somit erforderlich: 1. ungehinderte Bewegungsfreiheit des weichen Gaumens und 2. Freisein der nasalen und pharyngealen Höhle. Jedes Hinderniss, welches sich der Bewegung des weichen Gaumens in den Weg legt, sowie jedes Hinderniss, welches bei der Bewegung und Resonnirung der Luft im Ansatzrohr zur Geltung kommt, werden die Sprache stören. Verwachsungen, Perforationen, Tumoren und Paralysen des weichen Gaumens, Neubildungen und Wucherungen im Rachen, Schlund und in der Nase, Stenosen oder umgekehrt abnorme Weite der Nase etc. — alle diese Momente können so oder anders die Sprache beeinflussen. Wer kennt nicht das Näseln beim Schnupfen, wer kennt nicht das Gefühl von „Blei im Munde" bei Angina, bei hypertrophirten Tonsillen. Jeder, in dessen Familie Kinder mit Wucherungen in der naso-pharyngealen Höhle vorhanden sind, kennt sehr wohl die sogenannte „todte Stimme", welche man „Rhinophonia clausa" zur Unterscheidung von der „nasalen" Stimme, welche

FEUILLETON.

Heizer gegen Arzt.

Von

Dr. Georg Thomas-Hamburg.*)

Jm Juni 1902, auf einer Reise von Hamburg nach New-York, meldete sich der Heizer X. eines Hamburger Dampfers beim Heildiener, wie das die Regel ist, krank. Der Heildiener schrieb in das von ihm für die sich bei ihm meldenden Kranken geführte Krankenbuch: Heizer X. chron. Tripper. Er gab dem Heizer die für diese Fälle gewöhnlich gebrauchten Mittel: eine 200 gr.-Flasche mit einer Lösung von Zinc. sulf., 1 gr auf 200 Wasser, eine Glasspritze und ein Suspensorium. Er gab ihm auf, 3 mal täglich, nachdem er vorher Wasser gelassen, einzuspritzen, das Suspensorium zu tragen, keinen Schnaps zu trinken etc., alles Sachen, die so oft in Gegenwart des Heildieners vom Arzt verordnet werden, dass sie jeder Heildiener auch selbst verordnen kann. Selbstverständlich bestellte er den Heizer auf den andern Morgen um ½9 Uhr oder, wenn er von 8—12 Wache habe, auf den Nachmittag um ½5 ins Hospital, wo sich der Arzt jeden Tag 2 mal die nicht plötzlich und besonders schwer Erkrankten der Mannschaft oder des Zwischendecks ansah. Als der Arzt, wie gewöhnlich, am andern Tage das Krankenbuch ansieht, fragt er nach dem Heizer. Derselbe ist nicht erschienen, wird nochmals gerufen, kommt nicht, und da immer neue Kranke hinzukommen, ist der Heizer bald vergessen. Am Ende der Reise, als der Arzt seine Papiere (Krankenbuchauszüge, Berichte an Direction und Hafenarzt) fertig machen will, sieht er, dass in der Rubrik: entlassen, bei dem Heizer noch kein Datum steht, dass derselbe also noch als ungeheilt geführt wird. Bei einem chron. Tripper ist das leicht möglich; er fragt den Heildiener nach dem Heizer, und erfährt so, dass der Heizer überhaupt nicht mehr gekommen sei. Es wäre ja auch möglich gewesen, dass derselbe mit einer Flasche geheilt worden ist und weitere ärztliche Hülfe nicht nöthig hatte; um zu melden, dass er geheilt sei, besonders da er ja immer gearbeitet hatte, kommt ein Heizer gewöhnlich nicht. Der Arzt musste sich aber überzeugen, ob der Mann wirklich geheilt ist, da er einen Mann mit einer Geschlechtskrankheit nicht an Bord behalten darf und auch die Leute dem Hafenarzt melden muss. Der Heildiener wird deshalb wieder ins Heizerlogis geschickt, um den Heizer heraufzuholen; der Heizer kommt nicht. Da der Arzt den Heizer selbst nicht kennt, kann er weiter nichts thun, als demselben sagen lassen, er müsse abmustern und sich beim Hafenarzt melden. [Zu jener Zeit war noch der § 50 der alten Seemannsordnung vom 27. December 1872 in Kraft, nach der ein Schiffsmann, der sich eine Krankheit oder Verwundung durch eine unerlaubte Handlung zugezogen hat, oder mit einer syphilitischen Krankheit behaftet ist, keine freie ärztliche Behandlung in einem Krankenhause nach seiner Abmusterung von dem Rheder beanspruchen konnte. Der Tripper wurde auch, so lange eben kein Schiffsmann dagegen protestirte (und das hat nie einer gethan), für eine syphilitische Krankheit angesehen. Die Kranken mussten aber in Hamburg entweder ehe sie abmusterten oder nachher zum Hafenarzt. Dieser schickte sie dann auf ihre Kosten in ein Krankenhaus. Wenn sie nichts hatten, geschah dies auf Armenkosten, die die Polizeihörde event. versuchte vom Rheder wieder zu erlangen. Auf alle Fälle meldete der Hafenarzt diese Kranken dem Wasserschout, damit, wenn sie nicht kamen, dieselben doch nicht wieder anmustern konnten.] Gleichzeitig bekommt dann auch der erste Maschinist die Meldung, dass der Heizer X. wegen Krankheit abmustern muss, was dann in

*) Nachdruck nur mit Erlaubniss des Verfassers erlaubt.

als „Rhinophonia aparta" bezeichnet wird, nennt.

Ein beredtes Beispiel dafür, wie stark der Einfluss der verschiedenen nasalen und pharyngealen Störungen auf die Sprache sein kann, sind die Amerikaner. Nach Robinson[1]) ist der chronische Nasenkatarrh eine der verbreitetsten Krankheiten in Amerika, worauf schon Seiler und M. Mackenzie hinwiesen. Fast 99 % sämmtlicher Einwohner Amerikas leiden oder haben gelitten an Hypertrophie der Choanen und Katarrhen der nasopharyngealen Höhle, so dass Mackenzie sich veranlasst gesehen hat, dieser Krankheit sogar die Bezeichnung „amerikanischer Katarrh" beizulegen. In Folge dessen wird die näselnde Sprache der Amerikaner eben durch diese Abnormitäten in der Nase und im Pharynx erklärt; diejenigen wenigen Amerikaner, bei denen diese Organe gesund waren, hätten natürlich ohne Näseln sprechen können, aber sie ahmten, indem sie das Sprechen von ihren näselnden Eltern lernten, diesen nach und haben dadurch sich selbst an das Näseln gewöhnt.

Ausser den Erkrankungen, welche die Sprache beeinflussen, kommen noch verschiedene angeborene Anomalien in der Entwicklung der Nase in Betracht, die gleichfalls die Qualität der Sprache ungünstig beeinflussen: So hört man häufig bei Personen mit dünnen Nasen, mit weinig auseinandergehenden Nasenflügeln etc. „nasalen" Beiklang. Indem ich nun zur Besprechung der grösseren Sprachdefecte übergehe, möchte ich zuvor mit einigen Worten die Psychologie der Sprache berühren.

Das Wortempfindungscentrum hat Wernicke in der ersten linken temporalen Windung gefunden, während das motorische Centrum nach Broca in der dritten linken frontalen Windung gelegen ist. Beide Centren stehen mit dem Begriffscentrum in Verbindung, dessen Localisation im Gehirn jedoch noch nicht festgestellt ist. Wenn irgend ein Wort gesprochen ist, so wird es vom Gehörorgan dem Wortempfindungscentrum übermittelt und mit dem Begriffscentrum in Verbindung gebracht, wo das Wort eine bestimmte Gestalt annimmt, Sinn, Bedeutung etc. erhält. Wenn es sich um ein Sprechen lernendes Kind handelt, so eignet sich dasselbe, indem es das Gesicht des Sprechenden sieht, durch Nachahmung diejenigen Bewegungen an, die bei der Bildung des betreffenden Wortes erforderlich sind; fehlt das Sehvermögen, wird die Entwicklung der Sprache aufgehalten, was bei Blinden auch thatsächlich beobachtet wird. Ein Wortvorrath und selbst Kenntniss der Bedeutung der Worte sind beim Kinde schon am Ende des ersten Lebensjahres vorhanden; das Kind versteht sehr viel davon, was es hört, wenn es auch noch nicht im Stande ist, das Gehörte zu reproduciren. Jedoch allmählich entwickelt sich beim Kinde auch das motorische Sprachcentrum, und es vervollkommnet sich die Fähigkeit des letzteren, die ihm untergeordneten Articulationsorgane zu regieren. Der Weg, den das gesprochene Wort zurücklegen muss, um von einer anderen Person wiederholt zu werden, ist somit ein sehr langer; er führt durch mehrere Centren, wobei das gesprochene Wort nur dann richtig reproducirt werden kann, wenn sämmtliche Bahnen und Centren intact sind. Ist das Wortempfindungscentrum afficirt, so wird das betreffende Individuum das gesprochene Wort gut hören, aber nicht im Stande sein, dasselbe mit den eingeübten Lauten, mit dem bestimmten, diesem Worte eigenthümlichen Sinne in Verbindung zu bringen; ein solches Individuum ist nach Kussmaul einem Menschen gleich, der eine fremde, ihm vollständig unbekannte Sprache hört (sensorische Aphasie). Das Begriffscentrum dieser Person ist aber intact und sie kann ihre Meinung zum Ausdruck bringen. Ist das motorische Centrum afficirt, so versteht das betreffende Individuum Alles, was man ihm sagt, selbst kann es aber auch nicht ein einziges Wort aussprechen, da es die Macht über die Sprachbewegungen verloren hat (motorische Aphasie). Ich habe oben das Wort „Nachahmung" gebraucht. Die Nachahmung spielt in der Sprache eine exclusive Rolle, die darin besteht, dass das Kind eben Dank der Nachahmung unter Mitwirkung des Gehörs und des Gesichts das Sprechen lernt. Und so wie die Sprache der Umgebung ist, so wird auch die Sprache des Kindes sein; wenn die Personen, von denen das Kind das Sprechen lernt, Sprachfehler haben, so eignet sich das Kind auch dieselben Sprachfehler an. Guttzmann[2]) sagt, dass, wenn es durchaus nothwendig ist, dem Neugeborenen eine Amme zu geben, er von zweien diejenige vorgezogen thäte, die ceteris paribus eine bessere Aussprache hat. Je deutlicher der Sprachfehler ist, desto leichter wird er vom Kinde übernommen. Bisweilen brauchen die Kinder nur eine sehr kurze Spanne Zeit, um durch Nachahmung sich eine falsche Sprache anzueignen.

Bis 1885 mass man der Nase und dem Rachen nur insofern Bedeutung bei, als man annahm, dass sie gewissermaassen die Stimme zu verändern vermögen und die unrichtige Aussprache einiger Buchstaben, d. h. die fehlerhafte Aussprache eines, zweier oder vieler Worte bis zu einer vollständigen Unverständlichkeit der entstellten, verdrehten Sprache, bis zum Hottentottismus bewirken.

Den ursächlichen Zusammenhang zwischen Nase und Rachen mit anderen, unvergleichlich wichtigeren Sprachfehlern hat man bis dahin nicht vermuthet. So hat man den grössten und häufigsten aller Sprachfehler, nämlich das Stottern, in ursächlichen Zusammenhang mit Erkrankungen der Nase und des Rachens nicht gestellt. Gewiss hat Jeder viele Stotterer gesehen, aber nicht Jeder hat von Stotterern genug gelesen, und ich erachte es für angebracht, mit einigen Worten auf das Wesen des Stotterns einzugehen.

Unter Stottern versteht man plötzliche und unwillkürliche Unterbrechung der continuirlichen Sprache, die sich beim Versuch, das erste Wort auszusprechen, oder inmitten des Satzes unter Erscheinungen von convulsiven Bewegungen des Sprachapparats, des respiratorischen, phonetischen oder articulatorischen, einstellt; beim Versuch, das Wort auszusprechen, tritt nicht selten quälender Spasmus der Muskeln der Zunge, Lippen, des Kehlkopfes etc. ein. Die Störung der Coordination des Sprachmuskelsystems findet nur beim Sprechen statt; sonst kommen spastische Erscheinungen gewöhnlich überhaupt nicht vor. Beim Flüstern verliert sich das Stottern sehr häufig (nach Guttzmann in Folge des Ausfallens der Sprache), desgleichen beim Singen (nach Kussmaul in Folge der regelmässigen Schwankungen der Stimmbänder und in Folge des Rhythmus) und auch bei der Declamation (aus demselben Grunde). Je mehr Mühe sich der Stotterer giebt, seinen Fehler zu unterdrücken, je mehr er sich anstrengt, desto

---

seinem Zeugnissbuch als Entlassungsgrund vermerkt wird. Auch jetzt kommt der Heizer, dem von seinem Maschinisten gesagt wird, dass er wegen Krankheit abmustern muss, noch nicht zum Arzt und beschwert sich über diese Maassnahme, sondern mustert ruhig in Cuxhaven mit den andern Leuten ab, erhält aber keine Heuer; diese soll er erst erhalten — das ist das einzige Mittel, ihn zu zwingen —, wenn er auf dem Heuer bureau im Hamburg eine Bescheinigung vorzeigt, dass er beim Hafenarzt gewesen ist. Der Heizer geht, so bald wie möglich, in Hamburg zum Hafenarzt, der ihn, was ja leicht bei einem chronischen Tripper möglich ist, für gesund erklärt und ihm ein diesbezügliches Zeugniss ausstellt. Der Hafenarzt, oder vielmehr sein Assistent, der diese Leute untersucht, trifft an demselben Tage den Schiffsarzt und sagt ihm, er habe nichts finden können und deshalb den Heizer laufen lassen. Der Schiffsarzt, der auch weiter nichts thun wollte als sich überzeugen ob der Mann gesund ist, ist mit dieser Erklärung zufrieden. Die Sache ist bald vergessen. Mit dem Zeugniss des Hafenarztes geht der Heizer zum Heuerbureau und holt sich sein Geld. Nach 14 Tagen, als das Geld alle geworden, meldet sich der Heizer wieder auf dem Heuerbureau, um wieder anzumustern, giebt das Zeugniss des Hafenarztes ab, erhält aber aus irgend einem Grunde keine Stelle. Als er später noch einmal kommt und nach einer Stelle fragt, ist das Zeugniss verlegt und er wird abgewiesen, weil in seinem von den Vorgesetzten an Bord ausgestellten Zeugnissbuch als Entlassungsgrund „Krankheit" steht, in Wirklichkeit aber, weil dar Heizer auf der sog. schwarzen Liste steht und nur im Nothfalle genommen wird. Er war nämlich in 6 Jahren nur 25 Monate angemustert, ist 1—2 mal desertirt, einmal vor Antritt der Reise wegen Trunkheit schon entlassen und hat längstens 5 Monate, meistens nur 1—2 Monate hintereinander als Heizer gefahren. Nachdem er in Folge dieser Sache 5 Monate ohne Stellung war und, wie er sagte, in so grosse Noth gerieth, dass er, um seine Familie zu ernähren, Möbel und Betten versetzen musste, verklagte er den Arzt auf Schadenersatz. Der Rechtsanwalt des Heizers schreibt im November 1902 an den Arzt einen Brief, in dem er ihm mitteilt, dass er von dem Heizer X beauftragt sei, ihn zu verklagen, er wolle aber vorher anfragen, ob er, der Arzt, die Sache nicht in Güte regeln und dem Heizer als Entschädigung für entgangene Heuer von 4 Monaten und Ersatz der freien Verpflegung an Bord 500 Mark zahlen wolle. Der Arzt lehnte die Forderung durch seinen Rechtsanwalt ab. Es muss noch bemerkt werden, dass der Heizer im Armenrecht klagte. Zum Glück für den Arzt übernahm dessen Rhederei die event. Kosten des Rechtsstreits, weil sie die Sache als ihre Sache betrachtet. Der Rechtsanwalt des Heizers erhebt daraufhin Klage beim Amtsgericht Hamburg auf Zahlung von vorläufig 120 Mark, um die Kosten nicht zu hoch zu machen, und begründet diese Klage, der Arzt habe, indem er den Heizer, ohne untersucht zu haben, krank gemeldet und zum Abmustern aufgegeben habe, fahrlässig gehandelt und dadurch die Entlassung, die darauffolgende Nichtwiederanstellung und Arbeitslosigkeit des Heizers verschuldet. Der Arzt erklärte, er habe nur seine Pflicht gethan, indem er einen mit einer ansteckenden Krankheit behafteten Mann aus der Besatzung entfernt habe und auch dadurch, dass er ihn zum Hafenarzt, zur Ablieferung ins Krankenhaus, schickte, verhindert, dass der geschlechtskranke Mann bei der Ankunft im Hafen anstecke. Dass der Heizer X verheiratet und Vater von sechs Kindern war, wusste der Arzt nicht. Er musste annehmen, dass der Mann krank sei, denn er habe sich selbst krank gemeldet, und als der Arzt constatiren wollte, ob er gesund sei, habe sich der Heizer dieser Untersuchung entzogen, woraus der Arzt schloss, der Heizer habe etwas zu ver-

schärfer tritt der Sprachfehler hervor. In seinen einfacheren, leichten Formen kann man das Stottern bei Kindern studiren, so lange der Fehler sich noch nicht vollständig ausgebildet hat; in veralteten Fällen zeigt die Krankheit immer mehr und mehr Neigung zur Verallgemeinerung und ergreift sämmtliche Mechanismen, die direct oder indirect an der Function der Sprache betheiligt sind.

Schon bei oberflächlicher Beobachtung kann man in reinen Fällen von Stottern im Spasmus tonischen oder klonischen Charakter erkennen. Im ersteren Falle hält der Spasmus eine gewisse Zeit an, um dann zu verschwinden und das Aussprechen des Wortes nicht mehr zu behindern; im letzteren Falle verschwindet der Spasmus rasch, tritt aber bald wieder auf, lässt wieder nach u. s. w. Während dieses letzteren Spasmus wiederholt der Stotterer krampfhaft ein und denselben Buchstaben, bis er schliesslich das ganze Wort ausspricht. Beim tonischen Spasmus giebt sich der Stotterer Mühe, das gewünschte Wort auszusprechen, vermag es aber eine Zeit lang nicht, bis er schliesslich nach mehr oder minder langen Anstrengungen das erforderliche Wort plötzlich ausspricht; der Beobachter sieht, dass der Stotterer sich anstrengt, etwas zu sagen, ohne es zu können.

Bei näherer Betrachtung des Stotterns erscheint der Sachverhalt unvergleichlich complicirter. Das Stottern erfasst die verschiedenen Abtheilungen des Sprachapparats. Schon im Respirationsapparat allein (respiratorisches Stottern) unterscheidet man drei Arten von Convulsionen: die inspiratorische, exspiratorische und rhythmische respiratorische. Das inspiratorisehe Stottern wird durch abnorme spastische Contractionen des Diaphragmas, exspiratorische durch Contractionen der Bauchmuskeln erklärt. Desgleichen giebt es drei Arten von Convulsionen im Gebiet des Stimmapparats. Noch umfangreicher sind die Formen des Stotterns im Gebiet des Articulationsapparats, d. h. diejenigen Formen, in denen das Stottern von spastischen Contractionen, bezw. Zuckungen der Lippen, des Gesichts etc. begleitet wird.

Es ist nicht meine Aufgabe, eine genaue Darstellung der Symptomatologie des Stotterns zu geben. Ich verweise Diejenigen, die sich dafür besonders interessiren, auf das umfangreiche Werk von Prof. Sikorski[14]) und beschränke mich nur auf die Entnahme einiger zahlenmässigen Angaben. Die von Professor Sikorski aufgestellten Tabellen zeigen, dass das Stottern am häufigsten im Alter von 2—4 Jahren beobachtet wird, während nach dem 14. Lebensjahre die Neigung zu dieser Krankheit eine sehr geringe wird. Die Durchschnittszahl der Stotterer beträgt für Russland 1,2 pro Tausend, so dass die Zahl der Stotterer in ganz Russland nicht weniger als 150000 beträgt.

Nun einige Worte über die Aetiologie des Stotterns.

Unter den verschiedenen ätiologischen Momenten, die zur Erklärung des Stotterns herangezogen worden sind, habe ich, wie gesagt, in der Literatur vor 1885 Angaben über Erkrankungen der oberen Athmungswege nicht gefunden. Erst im Jahre 1885 hat Hedinger[8]) darauf aufmerksam gemacht und dargethan, dass das Stottern mit adenoiden Wucherungen des Nasenrachenraumes in ätiologischem Zusammenhang stehen könne. Kurze Zeit darauf erfolgte die Mittheilung von Schech[4]), der die Angaben Hedingers bestätigte, während im Jahre 1889 die Frage der verschiedenen Sprachdefecte von Bloch eine eingehende Bearbeitung erfahren hat. Im Lehrbuch von Sikorski ist, trotzdem dasselbe im Jahre 1889 erschienen ist, im Capitel der Aetiologie des Stotterns von der Nase und dem Rachen noch garnicht die Rede. Bloch[5]) betrachtet die Sprachfehler vom Standpunkte der Mundathmung, die erstens die Articulationsmuskeln beeinflusst und zweitens eine schlaffe, undeutliche Aussprache bewirkt. Bei der Mundathmung, führt er aus, verlernen die Lippen, die grösstentheils offen sind, rasch, sich kurz und energisch zu schliessen und wieder zu öffnen, die trockene, belegte oder aufgerissene Zunge führt gleichfalls die erforderlichen raschen Bewegungen nicht aus; dasselbe geschieht auch mit dem weichen Gaumen. Es versteht sich nun von selbst, dass die Sprache bei dieser allgemeinen Unbeweglichkeit und Schlaffheit der Sprachmuskeln leiden muss. Indem er die Mundathmung dem Stottern zu Grunde legt, schlägt Bloch zur Erklärung des Stotterns zwei Theorieen vor. Die eine besteht kurz darin, dass die Lippen in Folge des unregelmässigen Athmungstypus stets offen sein müssen, der Unterkiefer gesenkt sein muss, die Muskeln des weichen Gaumens denselben nach oben ziehen müssen, mit einem Worte, die Muskeln befinden sich in steter Action und verfallen allmählich in den Zustand der Contractur. Sie hypertrophiren, während ihre Innervation geschwächt wird; zu gleicher Zeit erfahren die Compressoren der Lippen, des Mundes, des Rachens und die übrigen Antagonisten eine Dehnung. Die Articulationsbewegungen werden unter diesen Verhältnissen unvollkommen ausgeführt. Die halb willkürlichen, halb automatischen Bewegungen sind bald klein, bald gross, bald zu kurz, bald tetanisch. Das Resultat ist Stammeln oder Stottern. Seine zweite Hypothese geht von der Annahme einer raschen geistigen Ermüdung aus, die unter dem Einflusse der Nasen- und Rachenstörungen eintritt: das Kind wird so geschwächt, dass es nicht mehr im Stande ist, die regelmässigen Articulationsbewegungen zu erlernen und richtig auszuführen; bei der Athmung und der Articulation kommen bei dem Kinde entweder zu schwache oder zu starke Muskelcontractionen zu Stande, während die Coordination der Athmungs- und articulatorischen Bewegungen mangelhaft oder gestört ist. Das Resultat ist Stottern.

Die nächstfolgenden Autoren haben sich speciell mit der Untersuchung von Kindern beschäftigt. Berkhan, Kafemann, Laubi, Winkler u. A. fanden, dass, während Störungen in den oberen Athmungswegen (Hypertrophie der Tonsillen und Hypertrophie der nasopharyngealen Drüsen) sonst bei Kindern im Allgemeinen in 7—9% beobachtet werden, dieselben bei mit Sprachfehlern (Stottern) behafteten Kindern in 32—50% anzutreffen sind. Als Folgen langen Verstopftseins der Nase fand man bei den untersuchten Kindern Abweichungen in der Entwicklung des Gaumengewebes, abnormen Bau der Kiefer, unregelmässige Stellung der Zähne etc.

Der Zusammenhang zwischen Stottern und Erkrankungen der Nase und des Rachens wird somit augenscheinlich immer klarer und klarer, jedoch nicht für Alle. So sagt z. B. Treitel, dass adenoide Wucherungen und andere Veränderungen in den oberen Athmungswegen nicht einmal als ein zum Stottern

---

heimlichen; er habe kein anderes Mittel, den Mann zu zwingen, sich untersuchen zu lassen, als ihn zur Behörde zu schicken. Nach der Seemannsordnung können zwar Leute wegen Subordinationsvergehen bestraft werden, aber da muss erst beim Seemannsamt Strafantrag gestellt werden, und meistens haben dann die Leute eine faule Ausrede, die man nicht durch Beweise entkräften kann, und sie gehen dann doch straflos aus. Es kann jeder Mann am Ende der Reise, obwohl alle Leute für die Reisen, die das Schiff während der Saison macht, angemustert werden, ohne Angabe von Gründen aus dem Dienst entlassen werden; fest angestellt ist Niemand, wenn Krankheit als Entlassungsgrund angegeben sei, so sei das kein Hinderungsgrund für Wiederanstellung, sobald der Mann ein Entlassungszeugniss aus dem Krankenhaus oder sonst eine Bescheinigung bringt, aus der hervorgeht, dass er wieder geheilt sei. Der Heizer wendete ein, er habe allerdings Schmerzen in der Leistengegend gespürt, sei aber vom Arzt niemals untersucht oder behandelt worden, trotzdem habe ihn der Arzt in dem Bericht an den Hafenarzt und an die Rhederei krank gemeldet. Desshalb sei er immer, wenn er sich um ein Engagement beworben habe, abgewisen worden. Da er in Folge dieser Krankmeldung erwerbslos geworden sei, so sei auch der Arzt für den Schaden haftbar zu machen. Daraufhin wandte der Arzt wiederum ein, der Heizer habe doch durch seine Krankmeldung die Eintragung als krank selbst verschuldet. Auch sei er Schuld daran, dass er nicht gesund geschrieben worden sei, weil er sich, trotz wiederholter Aufforderung, selbst als ihm gedroht wurde, er müsse abmustern, wenn er nicht komme, nicht zur Untersuchung gestellt habe. Der Hafenarzt wurde um ein sachverständiges Gutachten von Seiten des Klägers angegangen und erklärte, der Arzt habe kein Recht, einen Mann, den er nicht selbst untersucht habe, als „krank" zu melden; er hätte nur „als krank gemeldet" melden dürfen; (das kommt doch, im Grunde genommen, auf eins heraus). Entschuldbar wäre der Bericht in der gemachten Form nur dann, resp. eine Behandlung durch den Heildiener, wenn unverhältnissmässig viele Patienten zu behandeln gewesen wären (das ist auf einem Schnelldampfer mit 450 Passagieren in den Kajüten, 450 im Zwischendeck und 350 Mannschaft immer der Fall), und deswegen geglaubt hätte, den Patienten untersucht zu haben. (Der Heildiener ist dem Arzt doch nur deshalb beigegeben, um ihm bei der Mannschaft und im Zwischendeck zu helfen resp. zu vertreten). Ins Krankenbuch, das er zu führen verflichtet sei (von dem aber gar nicht die Rede ist, denn oben ist nur das Krankenbuch des Heildieners erwähnt, und in diesem werden nur provisorische Diagnosen des Heildieners eingetragen), dürfe er nur die Patienten eintragen, von deren Krankheit er sich selbst persönlich überzeugt habe. Der Arzt hätte sich deswegen den Kranken vorführen lassen müssen. (Das hat ja der Arzt gethan, allerdings wie bei der Marine, dass zwei Soldaten mit aufgepflanztem Seitengewehr nach dem Heizerlogis in einem solchen Falle geschickt werden und der Gefangene, nachdem ihm zur Verhinderung eines Fluchtversuchs die Hosenträger abgeknöpft worden sind, nach oben transportirt wird, das geht auf einem Handelsdampfer nicht.)

Von dem Beklagten wurden dagegen Beamte des Heuerbureaus als Entlastungszeugen vorgeschlagen, die über die Entlassung und Nichtwiederanstellung des Klägers aussagten, dass der Heizer nicht in einem festen Dienstverhältniss zur Rhederei stehe (die Herren vom Gericht glaubten Anfangs, der Heizer sei mit einem pensionsfähigen Einkommen fest engagirt), sondern angenommen und abgelehnt werden könne, ohne Angabe von Gründen, dass er also gar keinen Anspruch auf ein Engagement habe.

Am 10. December 1903 erst — die Verhandlungen zogen sich, wie das bei seemän-

prädisponirendes Moment dienen können, und wenn das Stottern nach operativer Reinigung des Nasenlumens auch verschwindet, so ist der Erfolg doch immerhin ein vorübergehender und durch die psychische Erschütterung durch die Operation zu erklären. E. Fink[6]) erwidert darauf, dass die an Kindern vorgenommenen Untersuchungen die Irrthümlichkeit dieser Ansicht darthun, und dass er selbst 2 Fälle kennt, in denen das Stottern nach Beseitigung des Nasenkatarrhs verschwunden und nunmehr 2 bezw. 3 Jahre nicht wiedergekehrt ist.

Gerber[7]) sagt in Bezug auf die Ansicht von Kussmaul[8]), dass, wenn auch Kussmaul lehrt, dass das Stottern eine spastische Coordinationsneurose ist, er sich doch zugleich dahin äussert, dass dieser Neurose allgemeine Schwäche des Organismus und speciell der Athmungsorgane, sowie Mangel an Willen und Energie zu Grunde liegen. Alle diese Factoren erblickt auch Gerber in der von der Geburt erschwerten Nasenathmung.

Hermann Guttzmann[9]) äussert in seinem grossen Werk über das Stottern eine Ansicht über dieses Leiden, die mit derjenigen Kussmauls übereinstimmt, und zwar dass das Stottern eine spastische Coordinationsneurose, und folglich centralen Ursprungs ist. „Wo aber diese Affection sitzt: ob sie stets ein und dieselbe Stelle einnimmt oder in verschiedenen Theilen durchaus verschiedene Abschnitte des gesammten psychologischen Sprachgebiets ergreift, wissen wir heutzutage, sagt Guttzmann, noch nicht“ Ohne den Adenoiden die Fähigkeit, Stottern zu erzeugen, beizumessen, nimmt nichtsdestoweniger dieser Autor an, dass die Adenoiden eine Prädisposition zur Entwicklung von Sprachdefecten schaffen.

Levy[10]) ist überzeugt, dass das Stottern im Wesentlichen auf mangelhafter Uebung der Sprachorgane beruht; er fand sogar ein Centrum, von dem das Stottern ausgeht.

C. Abeles[16]) sagt, dass die verschiedenen Formen von Stottern sich bei Vorhandensein von adenoiden Wucherungen verschlimmern, dass diese letzteren aber, was besonders hervorgehoben werden muss, keineswegs das Stottern erzeugen.

So widersprechend sind die Ansichten über das Stottern selbst bei denjenigen wenigen Autoren, die ich citirt habe.

Wo liegt nun die Wahrheit? An der Hand der Befunde, die ich aus der Literatur entnommen habe, sowie derjenigen Fälle, die ich unter meinen Kranken zu beobachten Gelegenheit hatte, glaube ich vor Allem annehmen zu sollen, dass das Stottern verschiedenen Ursprungs sein muss. So muss z. B. das Stottern, wenn es durch Nachahmung oder nach einem erlittenen Schreck auftritt, als ein solches psychischen bezw. centralen Ursprungs betrachtet werden.

Was das Stottern betrifft, das nach Infectionskrankheiten auftritt und auf das Guttzmann in ätiologischer Beziehung so nachdrücklich hinweist, so ist die Frage, ob hier eine centrale oder irgend eine andere Ursache im Spiele ist, in einzelnen Fällen schwer zu entscheiden. Es ist zweifellos, dass nach Infectionskrankheiten bisweilen Stottern auftritt, oder dass das früher vorhanden gewesene Stottern recidivirt. Es kommt aber auch vor, dass Stottern, welches seit lange bestanden hat, von selbst verschwindet, nachdem das betreffende Individuum eine Infectionskrankheit durchgemacht hat. Guttzmann hat unter seinen Patienten, die mit Stottern behaftet waren, 14 % gezählt, bei denen das Stottern im Anschluss an Infectionskrankheiten entstanden war, und führt diese Erscheinung auf den Einfluss der schweren, durch die Infection bedingten Krankheitssymptome von Seiten des Nervensystems zurück.

Bei Weitem geringer ist der Procentsatz von nach Infectionskrankheiten entstandenem Stottern, der von anderen Autoren angegeben wird. Prof. Sikorski hat unter den zahlreichen Fällen von Stotterern nur in einem einzigen Falle das Leiden auf eine acute Infectionskrankheit, nämlich auf Typhus zurückführen können. Man kann somit annehmen, dass Fälle von Stottern in Folge von Infection nicht so häufig sind, und dass auch diejenigen Fälle, die scheinbar vorkommen, keineswegs sämmtlich auf Infection zurückgeführt werden können, und zwar aus folgenden Gründen:

Wir wissen, dass acute infectiöse Erkrankungen nicht selten adenoide und andere Wucherungen auslösen, und dass diese letzteren im Gegentheil unter dem Einflusse von Infectionskrankheiten verschwinden können, während adenoide Wucherungen, wie gesagt, von Stottern begleitet werden können. Nehmen wir den Fall, dass im Anschluss an eine Infectionskrankheit der Patient zu stottern begonnen hat, dass aber zu gleicher Zeit sich beispielsweise auch Adenoiden entwickelt haben. In diesem Falle wird die Frage der Ursache des Stotterns complicirt: letzteres kann sowohl auf die Infection, als auch auf die Adenoiden zurückgeführt werden, d. h. centralen, event. aber auch peripherischen Ursprungs sein. Was mich betrifft, so betrachte ich die Infection als Ursache des Stotterns nur dann, wenn weder in der Nase, noch im Rachen oder in irgend einem anderen Organe irgend welche Abnormitäten vorhanden sind. Widrigenfalls werde ich eher irgend eine Erkrankung der Nase oder des Rachens als Ursache ansprechen. Ich selbst habe ebenso wie die übrigen, oben erwähnten Autoren einen engen Zusammenhang zwischen Stottern und adenoiden Wucherungen im Nasenrachenraum zu beobachten Gelegenheit gehabt. Als Beispiel möchte ich folgende 2 Fälle anführen, deren Ausgang mir bekannt ist.

Bei dem 9jährigen stotternden Knaben wurden vom Arzte die adenoiden Wucherungen entfernt, worauf das Stottern innerhalb weniger Monate von selbst verschwand. Nach 3 Jahren stellte sich aber das Leiden wieder ein. Der inzwischen 12 Jahre alt gewordene Knabe wurde mir zugeführt. Er war gut gebaut und ziemlich gut genährt. Die Nase erwies sich bei der Untersuchung als vollständig frei. Im Nasenrachenraum waren aber Adenoiden mittlerer Grösse vorhanden. Letztere wurden entfernt. In den ersten Tagen nach der Operation verschlimmerte sich das Stottern; jedoch erklärte die Mutter des Knaben, dass dasselbe auch nach der ersten Operation eingetreten, dass aber später Alles glücklich abgelaufen war. So war es in der That auch dieses Mal: das Stottern verschwand von selbst innerhalb zweier Monate.

Der 8jährige Knabe litt an Stottern und suchte mich am Tage vor seiner Abreise nach der Ostsee auf. Ich fand bei ihm Adenoiden, jedoch war die Nasenathmung befriedigend. Da ich aus persönlicher Erfahrung weiss, dass adenoide Wucherungen unter dem Einflusse von Seebädern spontan verschwinden können, verschob ich die Operation bis zum Herbst.

(Schluss folgt.)

---

nischen Processen, wo bald der eine, bald der andere Theil in See ist, sehr in die Länge — wies das Amtsgericht Hamburg, Civilabtheilung 15, den Kläger mit seiner Klage kostenpflichtig ab.

In den Gründen des Urtheils wird ausgeführt: Von dem Kläger ist der obliegende Beweis dafür, dass er wegen Krankheitsvermerk abgemustert worden sei, nicht erbracht worden. Ausserdem hat sich aus den Aussagen der am Heuerbureau beschäftigten Beamten der Rhederei ergeben, dass der Schiffscommandant nach Beendigung einer Reise das Recht hat, Mannschaften ohne Angabe eines Grundes (den Mannschaften gegenüber) nach Gutdünken abzumustern. Es ist also ebenso gut möglich, dass der Kläger ohne den Krankheitsvermerk auch entlassen worden wäre. Diese Annahme gewinnt an Wahrscheinlichkeit, wenn man berücksichtigt, dass der Kläger, nach Aussage der Beamten des Heuerbureaus, in 6 Jahren nur 25 Monate bei der Rhederei angestellt war, dass er während dieses Zeitraums 10 mal an- und abgemustert wurde und dass seine längste Dienstzeit hintereinander auf einem Schiffe fünf Monate währte, während er gewöhnlich schon nach 1—2 Monaten (also nach einer Baltimore- oder zwei New-Yorker Schnelldampferreisen) wieder abgemustert wurde. Die auf die Entlassung folgende Arbeitslosigkeit des Klägers ist ausserdem, wie der Beklagte nachgewiesen hat, auf eigenes Verschulden des Klägers zuückzuführen, da er, wie die Angestellten des Heuerbureaus der Rhederei übereinstimmend bekundet haben, falls nicht andere Gründe für seine Nichtwiedereinstellung vorlagen, bei Vorlegung des Attestes des Hafenarztes, trotz des Krankheitsvermerks in seinem Dienstzeugnissbuche, wieder angemustert worden wäre. Diese Gründe lagen aber vor. Der Anspruch des Klägers ist nicht berechtigt und die Klage daher abzuweisen.

Die Kostenentschädigung ergiebt sich aus dem § 91 der C.-P.-O.

So war der Process in erster Instanz für den Arzt zwar gewonnen, aber der Kläger, der ja Alles zu gewinnen und Nichts zu verlieren hatte, beruhigte sich nicht bei diesem Urtheil, sondern legte durch seinen Rechtsanwalt innerhalb der zulässigen Zeit Berufung bei dem Landgericht Hamburg ein, und nun ging die Klage weiter. Auch bei diesen Verhandlungen wurden als Zeugen die Beamten des Heuerbureaus vernommen, ferner aber auch 1. der erste Maschinist des Dampfers und 2. der Heildiener. Weiter wurden auch einmal die Parteien persönlich vernommen. Die Aussagen der Beamten des Heuerbureaus deckten sich mit den früher gemachten. Der Kläger sagte aus, dass er am zweiten Tag der Reise Schmerzen in der Leistengegend gehabt habe und zum Heildiener gegangen sei; der habe ihm ein Glas gegeben, das er benutzen sollte, er habe es aber weggeschmissen. Ein Kollege gab ihm dann eine Salbe, da wurde es besser. Ich war nicht geschlechtskrank. Der Arzt hat mich nicht auffordern lassen, zu ihm zu kommen. Als das Schiff am 12. Juli in Cuxhaven ankam, wurde mir gesagt, ich müsste abmustern, und ich erhielt das von mir zu den Acten eingereichte Dienstzeugnissbuch, aus dem ich ersah, dass als Entlassungsgrund „Krankheit“ angegeben war. Ich fuhr mit anderen Schiffsleuten noch an demselben Tage nach Hamburg und begab mich dort auf das Heuerbureau der Rhederei, um mein auf der Reise verdientes Geld in Empfang zu nehmen. (Gewöhnlich bekommen die Leute bei der Abmusterung ihre Heuer ausbezahlt. Dem X. war aber schon in Cuxhaven, wo zu dieser Zeit die An- und Abmusterung für die Schnelldampfer stattfand, gesagt worden, dass er sein Geld in Hamburg bekäme, nachdem er beim Hafenarzt gewesen sei.) Auf dem Heuerbureau wurde mir von dem Beamten gesagt, wenn ich ein Gesundheitsattest vom Hafenarzt brächte, dann bekäme ich mein Geld. (Ganz wahrheitsgetreu ist diese Aus-

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 21. September, Vormittags.

Vorsitzender: Rauchfuss-Petersburg.

(Fortsetzung.)

Toeplitz-Breslau: Vom Standpunkte des practischen Arztes muss ich den allerenergischsten Protest dagegen einlegen, dass hier von autoritativer Seite den Milchconserven, besonders der condensirten Schweizermilch das Wort geredet wird. Ich verfüge über mehr als 100 derartige Fälle, welche darauf mit den schwersten Magendarmstörungen reagirten und mit Mühe gerettet wurden. Die hiesigen Hebammen haben leider eine besondere Vorliebe für die Schweizermilch, welche eine schwere Schädlichkeit für Leben und Gesundheit der Säuglinge darstellt. — Selter-Solingen protestirt im Namen Biederts dagegen, dass dieser seine Rahmconserve für den dauernden Gebrauch empfohlen habe. Nur für ganz bestimmte Fälle soll sie angewendet werden. Die Kindermilchfrage ist eine sehr practische Frage. Er möchte Auskunft darüber haben, ob es nothwendig ist, auf die Rasse der Kühe besonderes Gewicht zu legen. Die Nothwendigkeit der Einrichtung von Berathungsanstalten in Verbindung mit der Lieferung guter Milch kann nicht genug betont werden. Die Leiter derartiger Anstalten müssen aber wirklich durchgebildete Kinderärzte sein. — Rommel-München: Den von Seifert citirten Thierversuchen Brünings möchte er Versuche aus der landwirthschaftlichen Literatur entgegenstellen, nach welchen zur Production von 1 kg Kalb von gekochter Milch 10,82 kg Milch, bei Zusatz von Kochsalz nur 10,45 kg, von roher Milch dagegen 11,11 kg benöthigt wurden, was jedenfalls auffordert, die Frage noch weiter zu prüfen. Er empfiehlt weiter, namentlich für die grossstädtischen Betriebe, die Tiefkühlung der der Milch, nach dem Helmschen oder ähnlichen Verfahren und glaubt nicht, dass eine so sehr grosse Vertheuerung der Milch nothwendig ist. Er stimmt Schlossmann zu, dass Trockenfütterung nicht nothwendig und nicht zu empfehlen sei. Er will in die nach der Grossstadt radiär zulaufenden Züge Milchwagen eingestellt haben, in denen während des Transportes eine Untersuchung der Milch möglich ist. Auch er schliesst sich der von den Vorrednern geäusserten Ablehnung der Milchconserven durchaus an. Schliesslich macht er noch den Vorschlag, aus der Gesellschaft der Kinderheilkunde heraus eine Commission zu ernennen, der, wie es auch Pfaffenholz verlangt hat, ausser den Kinderärzten Landwirthe und Landwirthschaftschemiker angehören müssen, damit die ganze Frage der Kindermilch und der Milchversorgung grosser Städte dauernd studirt werden kann. Schliesslich will er auch noch eine reichsgesetzliche Regelung des Milchverkehrs haben.

Karstens-Leipzig: Die Hauptsache ist, dass die rohe Kindermilch gut in die Hände der Consumenten gelangt. Rohe Milch lässt sich tagelang conserviren, wenn man sie 1. sauber gewinnt und 2. tief kühlt. Zur sauberen Gewinnung ist namentlich der von ihm angegebene Reform-Melkeimer sehr geeignet. Verbessert wurde dieser noch durch das Auflegen von einem Stück Barchentstoff auf den Melkeimer, das nach jedesmaligem Gebrauch vernichtet wird. Die Milch wird auf diese Weise gleichsam sofort geseiht, ohne dass die gefährlichen Nachtheile des gewöhnlichen Seihens, die Redner früher nachgewiesen hat, zu befürchten wären. Nicht veröffentlichte Untersuchungen von Prof. Nowack in Dresden haben ergeben, dass sich in dieser Milch nur 6–8000 Keime befinden, während andere Milchsorten 2—300000 und noch mehr Keime in 1 ccm aufwiesen. Auch er empfiehlt sehr warm das Helmsche Verfahren der Tiefkühlung und beschreibt es kurz. Eine diesem Verfahren entsprechende Tiefkühlung und Conservirung wird auf seine Veranlassung auf einem in der Nähe Leipzigs gelegenem Rittergute durchgeführt und er ist mit den gemachten Erfahrungen sehr zufrieden. — Neisser-Frankfurt a. M. will auch dem Hygieniker die Rolle bei der Frage der Milchversorgung und der Kindermilch nicht verkümmern lassen. Eine reine und frische Milch wäre am leichtesten zu bekommen, wenn man die Thiere in der Behausung des Consumenten melkt. Die Auffassung Seiferts, dass Antikörper gegen giftige Verdauungsproducte in der Milch vorhanden sein sollen, kann N. nicht theilen, denn bisher ist es nie gelungen, gegen Peptone und Albumosen Antikörper zu erzielen. — Schaps-Dresden berichtet kurz über einen mit Formalin (1 : 10000) ernährten Säugling. Das Kind kam zur Section 5 Wochen nach dieser Ernährung, die 20 Tage gedauert hatte. Neben älterer rechtsseitiger Pleuritis, hämorrhagischem Hydrocephalus externus, Leptomeningitis chronica war der obere Dünndarm vom Pylorus abwärts in einer Länge von 70 cm mit folliculären, kraterförmigen Geschwüren belegt. Mit der Entfernung vom Pylorus nahmen auch die Geschwüre an Häufigkeit ab. Der übrige Darm war im Wesentlichen frei. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine oberflächliche Nekrose der Schleimhaut und eine entzündliche, bis an die Musculatur reichende Infiltration; er glaubt, dass diese Geschwüre mit dem Formalinzusatz zur Milch in Verbindung zu bringen sind. Aus dem einen Fall kann man ja nicht allzu viel schliessen, indessen dürften weitere Versuche mit Formalinmilch am Säugling nicht berechtigt sein. — Ibrahim-Heidelberg betont, dass neben der Sorge für Kindermilch das Publicum auch zur richtigen Werthschätzung der guten Kindermilch erzogen werde. Gerade der Armenbevölkerung kann man die Milch nicht als solche, auch nicht in zurechtgemachten Einzelportionen, zur Verfügung stellen; denn diese Nahrungen sind doch für gesunde Kinder berechnet, und diese Kinder sind meistentheils krank. Er glaubt, dass Vorsorge getroffen werden muss, dass diese Kinder unter ärztlicher Leitung individuell ernährt werden. — Piorkowski-Berlin hat bei Untersuchung der Milch der sog. Sanitätsmolkereien in Berlin nach der Petruschkyschen Methode in 70 % der Fälle Streptococcen gefunden. Er empfiehlt eine Methode, die darin besteht, dass er zu einem Reagensglas frischer, gut durchgeschüttelter Milch etwa 10 Tropfen alkalischer Methylenblaulösung zusetzt. Nach 1—2 Stunden kann man dann im hängenden Tropfen sehr oft (25 % der Fälle) recht reichliche Mengen von Leukocyten nachweisen. Es ist demnach doch grosse Vorsicht geboten. In Bezug auf den Uebergang von Giften durch das Kuhfutter in die Milch theilt P. eine Erfahrung mit, die er vor Kurzem machen konnte. Er fand Colchicin in einer Milch und konnte feststellen, dass auf der Weide der betreffenden Kuh reichlich Colchicum autumnale gewachsen war.

Schlossmann (Schlusswort): Den Nachweis von Colchicin in der Milch erlaube ich mir zu bezweifeln. Die Kühe fressen das frische

---

sage nicht; denn nicht ein Gesundheitsattest, sondern nur ein Attest des Hafenarztes, dass er dort war, sollte der Heizer bringen.) Darauf ging ich zum Hafenarzt, der mich am Nachmittag um 5 Uhr untersuchte und mir das Attest vom 12. Juli, das auch bei den Acten ist, ausstellte; dasselbe wies mich als gesund aus. Mit diesem Attest ging ich um ½6 Uhr wieder zum Heuerbureau, um mein Geld zu holen. Das bekam ich auch da noch nicht (weil die Casse um 5 Uhr schliesst), erst am folgenden Tage (Dienstags) bekam ich mein Geld, nachdem ich zuvor dem Cassirer, der das Geld auszahlte, den Gesundheitsschein ausgehändigt hatte. Als ich nach 14 Tagen (der Dampfer, auf dem der Heizer vorher angemustert war, war am Donnerstag, also 2 Tage nachdem er sein Geld geholt hatte, wieder nach New-York in See gegangen) wiederkam und anmustern wollte, sah man in den Listen nach, und dort stand mit rother Tinte geschrieben, dass ich eine Geschlechtskrankheit habe. Ich bezog mich auf den von mir gebrachten Gesundheitsschein; doch konnte derselbe nicht aufgefunden werden; schliesslich fand man den Schein, doch wurde mir die Anmusterung verweigert, da ich geschlechtskrank sei. Auf den Schein hinweisend, wurde mir gesagt: „Die Doctors der Compagnie seien vollkommen genügend." Erst als ich „Radau" gemacht hatte, bekam ich den Schein wieder, und zwar zwei Monate später. Bis dahin hatte ich, ausser bei dieser Rhederei, keinen Versuch der Anmusterung bei einer andern gemacht. (In dem ersten Brief des Rechtsanwalts an den Arzt schrieb dieser, der Heizer habe bei verschiedenen anderen Rhedereien in Hamburg versucht, anzukommen, sei aber überall auf Grund des Krankheitsvermerks im Zeugnissbuch abgewiesen worden!)

Der Beklagte hat erklärt: „Ich sah bei meinem täglichen Rundgang durchs Schiff, dass der Kläger in dem vom Heildiener geführten Krankheitsbuch als krank gemeldet war. Ich liess ihn mehrmals auffordern, sich zur Untersuchung bei mir zu stellen, er kam aber nicht. Am Schlusse der Reise, als ich meine Papiere fertig zu machen hatte, fand ich, dass der Kläger noch als ungeheilt geführt wurde, und liess ihn nochmals durch den Heildiener auffordern, zu mir zu kommen. Ich selbst kenne und kannte den Mann garnicht, konnte also auch nicht selbst, wenn ich auch gewollt hätte, ins Heizerlogis gehen und mir den Mann heraufholen Als er auch jetzt nicht kam, musste ich annehmen, der Mann sei krank und will seine Krankheit verheimlichen. Ich habe ihn darauf in der formularmässigen Meldung an den Hafenarzt — von der sich ein Exemplar bei den Acten befindet — als krank eingetragen, hätte allerdings dabei bemerken können, dass er nur krank gemeldet, aber nicht zur Untersuchung gekommen sei. Ich hatte ja nur 2 Wege, entweder ich lasse einen mit einer ansteckenden Krankheit, zu der jeden Tag Hodenentzündung kommen kann, die den Mann auf 4 Wochen arbeitsunfähig macht, unter der gesunden übrigen Mannschaft und lasse diese die mehr oder weniger grosse Gefahr laufen, auch angesteckt zu werden, oder ich melde dem Hafenarzt einen gesunden Mann krank. Im ersteren Falle ist das Uebel doch viel grösser, als im zweiten. Dieses Attest ging also direct zum Hafenarzt und hatte auf den Eintrag ins Dienstzeugnissbuch gar keinen Einfluss. Ich weiss ganz genau, dass ich in eine Personalliste den Vermerk, dass der Kläger krank oder geschlechtskrank sei, nicht gemacht habe Der Heildiener wird wohl bei der Suche nach dem Kläger dem oder den Vorgesetzten des Heizers von der Sache Mittheilung gemacht haben, und daraufhin ist der Kläger in die Liste derjenigen Leute aufgenommen worden, welche abgemustert werden sollen. Der Eintrag in den Personallisten lautet auch so wenig medicinisch, dass derselbe garnicht aus der Feder eines Arztes stammen kann.

(Schluss folgt.)

Colchicum gar nicht. Was die Rasse der Thiere anbetrifft, so ist nur darauf zu sehen, dass solche eingestellt werden, die möglichst unempfindlich gegen Tuberculose sind. Vor einem Reichs-Milchgesetz warnt Schl., denn das würde weiter nichts wie ein Producentengesetz werden. (Schluss folgt.)

34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Heinz Wohlgemuth-Berlin.

3. Sitzung. Nierenchirurgie.

(Fortsetzung.)

James Israel-Berlin: Der Einfluss der functionell-diagnostischen Methoden auf die Resultate der Nephrektomie wegen Nierentuberculose. Redner erinnert zunächst an die Warnung, die er zur Zeit ausgesprochen, dass der Ureterkatheterismus uns nicht über den Stand der Functionsfähigkeit der zweiten Niere unterrichtet und diese Einsicht das Verlangen nach den anderen diagnostischen Bestimmungen gezeitigt habe. Er weist aber auch auf die ungemein widersprechenden Ansichten über die verschiedenen Methoden der functionellen Diagnostik hin und berichtet, dass seine Untersuchungen ihn zu folgenden Resultaten haben kommen lassen: Die Kryoskopie weist viele Ausnahmen von der Regel auf, daher verliert sie auch viel an Werth für die practische Chirurgie. Kümmells Axiome lassen sich in der Allgemeinheit, wie dieser sie aufgestellt hat, nicht halten. Er hat auch bei normalem, nicht erniedrigtem Gefrierpunkt doppelseitige Erkrankungen gefunden, und die Patienten sind nach der Operation an Insufficienz zu Grunde gegangen, während umgekehrt Patienten mit abnorm erniedrigtem Gefrierpunkte durch die Operation gerettet wurden. Auch die Casper-Richtersche Methode hält er für ebenso wenig zuverlässig. Trotz vollkommen normaler zweiter Niere ist die Zuckerausscheidung oft negativ gewesen. Andererseits ist es ihm passirt, dass die vor der Operation negative Zuckerausscheidung nach derselben positiv wurde. Er glaube auch, dass man ohne die functionelle Diagnose auskommen könne, in seinen 72 Fällen von Tuberculose ist es ihm wenigstens immer gelungen, ohne die functionelle Prüfung den Sitz der Erkrankung zu finden. Nach seinen Erfahrungen giebt uns also weder die absolute Grösse, noch die relative Menge der Zuckerausscheidung über die Grösse der Erkrankung resp. die Functionsgrösse der Niere genauen Aufschluss. Die Versuche Kapsammers, die Casper-Richtersche Methode durch die Bestimmung der Eintrittszeit der Zuckerausscheidung nach der Einspritzung zu ersetzen, dergestalt, dass der Eintritt nach 15 bis 20, 20 bis 25, 25 bis 30 Minuten über die Grösse der Function der Nieren Aufschluss giebt, und die Forderung, dass man, wenn die Zuckerausscheidung später als nach 30 Minuten eintritt, nicht mehr operiren dürfe, sind nach I.s Erfahrungen unhaltbar. Dagegen legt er grossen Werth auf die Differenz der Arbeitsleistung beider Nieren bei maximaler Beanspruchung derselben. Je mehr eine Niere in der Ausscheidung zurückbleibt, um so mehr sei sie functionsuntüchtig. Israel beruft sich dabei auf Albarran, der auch zu ähnlichen Schlüssen gekommen ist. Der Beweis für seine Ausführungen seien seine Resultate. Vor 1901 habe er 23 pCt., nach 1901 10 pCt. Todesfälle. Auch Morris und Bazi, die principiell den Ureterkatheterismus verwerfen, haben die besten Resultate aufzuweisen. Seine Fälle ergeben dieselben Resultate mit und ohne Ureterkatheterismus, auch wenn er sie in die vor und nach 1901 eintheilt. Er kommt also zu dem Schlusse, dass der Ureterkatheterismus nur für einen kleinen Theil die besseren Resultate erklären lässt, denn beim Vergleich aller Resultate mit und ohne Ureterkatheterismus ergiebt sich, dass fast kein Unterschied zu finden ist, eher sprächen die Zahlen 14,9 mit, 13 pCt. ohne Ureterkatheterismus noch etwas zu Gunsten der letzteren Methode. Den Unterschied in den Statistiken zwischen ihm und Kümmell in der allgemeinen Sterblichkeit nach Nephrektomie — 11 : 6,5 pCt. — erklärt er sich durch den Unterschied der Zahl der malignen Tumoren, die bei ihm bedeutend grösser war. Schalte er diese aus, so habe er eine Mortalität von 8 pCt., Kümmell eine von 9 pCt. Als wirkliche Ursache der besseren Resultate sieht er aber unsere verbesserte Diagnose und Indicationsstellung an. Während wir früher nur weit vorgeschrittene Fälle operirten, nähmen wir jetzt mehr Frühoperationen vor. Je länger die Tuberculose dauert, um so mehr disponirt sie einmal die andere Niere zur Erkrankung, um so mehr leidet ferner das Herz. Und hier treten dann die Narkosentodesfälle und die Fälle von cardialer Niereninsufficienz auf. Während er früher häufigere Ferntodesfälle zu beklagen hatte, hat er von 42 Fällen in den letzten Jahren nur einen erlebt. Zum Schluss verwahrt sich der Vortragende dagegen, dass er mit den negativen Resultaten seiner Untersuchungen nicht etwa abschreckend wirken möchte, auf dem Gebiete der functionellen Diagnostik weiter zu arbeiten, eher fördern möchte er die Untersuchungen, damit man zu einem abschliessenden Resultate gelange. (Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicin. Section. Sitzung vom 2. Juni 1905.

(Schluss.)

Ginsberg macht darauf aufmerksam, dass für die Ertaubung eine Erkrankung des Labyrinths neben neuritischen Processen und Mittelohreiterungen als Ursachen in Betracht kämen. Bezüglich der Therapie schlägt Ginsberg vor eine dauernde Drainage des Arachnoidealraumes nach Trepanation und Duraincision. Dieses von Kümmell-Hamburg eingeführte Verfahren hätte sich schon vielfach bei Meningitiden, die von Ohrerkrankungen herrührten, bewährt.

Heymann berichtet über die Resultate der bacteriologischen Untersuchungen, die im biesigen hygienischen Institut an 130 Punctionsflüssigkeiten, 32 Nasenschleimhautproben, 8 Gehirn- und Rückenmarksstücken und an 2 Blutproben angestellt worden waren. Das bequemste Untersuchungsobject waren die Punctionsflüssigkeiten. 51 Fällen von positivem Meningococcenbefund stehen 18 Fälle mit positivem reinen Pneumococcenbefund gegenüber. Diese letzteren 18 Fälle boten klinisch durchaus das Bild einer echten Meningitis cerebrospinalis epidemica dar. Demgemäss erscheint die Rolle der Pneumococcen in der Aetiologie der Genickstarre doch recht bedeutsam. Der Aufklärung bedarf dringend die Symbiose von Meningo- und Pneumococcen. In einzelnen Fällen wurden erst im Punctat Meningo-, dann Pneumococcen gefunden. Diese Symbiose erklärt vielleicht manche locale Eigenthümlichkeiten. In ganz schweren Fällen werden die Meningococcen häufig vermisst, weil die Kranken zu schnell sterben. Bleibt die Punctionsflüssigkeit bei einer Meningitis auch bei wiederholten Punctionen dauernd klar, so spricht dieser Befund für Tuberculose. — Die Untersuchung der Gehirn- und Rückenmarksstücke hatte keinen Werth, weil die Organstücke schon zu sehr verändert waren. In der Lumbalflüssigkeit sind Meningococcen noch viele Stunden post mortem nachweisbar. Die Untersuchung der Nasen-Rachenschleimhautproben war sehr schwierig, da man es hier mit einer grossen Bacterienflora zu thun hatte. Die Differentialdiagnose der Meningococcen von anderen ähnlichen Gebilden sei häufig sehr schwer, wenn auch sicher möglich. Event. müsste die Agglutinationsreaction zu Hülfe genommen werden, welch letztere allerdings noch nicht ganz sicher und fein ausgearbeitet ist. Im Blut werden die Meningococcen selten oder gar nicht gefunden; hier wäre die Agglutinationsreaction von besonderer Bedeutung. In den Anfangsfällen, direct am Bett, seien die Meningococcen vielleicht doch im Blut zu finden, da man sie ja schon in den Gelenken, pleuritischen Exsudaten etc. gefunden habe. Zu Epidemiezeiten sei es jedenfalls wünschenswerth, wenn man auch bei anscheinend ganz andersartigen Erkrankungen, z. B. Pleuritiden, nach Meningococcen fahndete. Bezüglich der bacteriologischen Diagnose und einer zuverlässigen Prophylaxe müsste man in Zukunft sich bemühen, sich von der Lumbalpunction zu emancipiren; denn die letztere werde erst gemacht, wenn schon stürmischere Erscheinungen vorhanden seien; dann komme man aber mit der Diagnose schon zu spät. In epidemiologischer Beziehung bemerkt Heymann in Hinsicht auf diesbezügliche Bemerkungen Krauses in der vorigen Sitzung, dass der Pferde-Genickkrampf eine Streptococcenkrankheit sei, und dass er ganz verschieden von der Genickstarre des Menschen sei. Bezüglich der Verbreitungsweise der Meningitis seien z. Z. sichere Thatsachen nicht bekannt. Gesunde und frisch kranke Menschen könnten wohl zweifellos Zwischenträger und Infectionsträger sein, der eigentliche Kranke wohl nicht mehr. Eine Aufklärung über die Epidemiologie wird erst von einer noch zu erzielenden Verfeinerung der frühzeitigen bacteriologischen Diagnose zu erwarten sein.

Uhthoff hat in den letzten Tagen einen Fall von doppelseitiger metastatischer Ophthalmie mit gleichzeitiger doppelseitiger Taubheit beobachtet.

Krause berichtet über Erfolge bezw. Misserfolge der Therapie. Jod, Formamint (milchsaures Urotropin in Dosen von 10—20 g), Ungt. Crédé, Collargolinjectionen, Hydrarg. oxycyanat., Ausspülungen des Wirbelcanals mit Kochsalzlösungen hätten sich sämmtlich nicht bewährt. In einem Falle, in dem die Durchschneidung des lig. nuchae und die Eröffnung der Dura vorgenommen worden war, war auch kein Erfolg zu verzeichnen. Gegenüber Heymann hält Krause die Behauptung aufrecht, dass bei Pferden, Schafen, Ziegen, Kühen eine ähnliche Erkrankung, wie die Meningitis epidemica, vorkäme.

Rieger erklärt die Infectiosität für recht erheblich, wenn sie auch nicht ausserordentlich gross sei. Die strengsten Vorbeugungsmaassregeln seien am Platze.

Jochmann giebt im Schlusswort seiner Genugthuung Ausdruck, dass sein anspruchsloser Vortrag eine so lebhafte Discussion herbeigeführt habe. Im Einzelnen bemerkt er noch, dass bisher in Oberschlesien ein Wärter und einmal das Kind eines Arztes erkrankt seien. Die strengsten Vorbeugungsmaassregeln seien am Platze, weil man eben über die Infectiosität nichts Sicheres weiss. Die zahlreichen Pneumococcenbefunde Heymanns erklärten sich daraus, dass zu Epidemiezeiten viel mehr untersucht würde, und dass man dann auch viel mehr Pneumococcen-Meningitiden fände. Der Erreger der eigentlichen Meningitis cerebrospinalis epidemica sei aber doch der Meningococcus. Die Blutuntersuchung hätte z. Z. noch keinen Werth. Eine bactericide Reaction, resp. eine bactericide Substanz wäre bisher noch nicht gefunden worden.

Als charakteristisch für die überaus lebhafte und umfangreiche Discussion über die epidemische Meningitis dürfte die Thatsache angesehen werden, dass von den Rednern, die zum Theil ein grosses Material selbst gesehen hatten, eine Unzahl von Symptomen in theilweise wiedersprechenden Angaben aufgezählt wurden. Es ist ja auch schliesslich zu erwarten, dass bei einer Erkrankung, die die gesammten nervösen Centralorgane umfasst, alle möglichen Symptome in der verschieden-

artigsten Combination vorkommen können. Die klinische Erkenntniss der Meningitis cerebrospinalis epidemia hat jedenfalls eine erhebliche Erweiterung bisher nicht erfahren. Interessant und neu waren besonders die Berichte über die Augencomplicationen, insbesondere die Uhthoff'sche Verwerthung der metastatischen Ophthalmie als Hinweis auf die hämatogene Entstehung der Krankheit. In diagnostischer Beziehung fand die Lumbalpunction als neues Hülfsmittel allseitige Anerkennung. In der Therapie sind keineswegs irgend welche Fortschritte zu verzeichnen. Die Epidemiologie bleibt nach wie vor unklar. S.

RUSSLAND.

Moskau.

Chirurgische Gesellschaft.

Sitzung vom 29. December 1903.

Ueber einen seltenen Fall von Haemoglobinuria paroxysmalis s. e. frigore.

Sinitzin berichtet über einen Patienten, der sich bei einem nächtlichen Spaziergang erkältet hatte, worauf sich am nächsten Tage blutiger Harn gezeigt hat, indem man bei der mikroskopischen Untersuchung ausser leichten Blutkörperchen nichts fand. Augenblicklich hat sich der Patient erholt, er braucht sich aber nur zu erkälten oder die Füsse abzukühlen, um ein Wiederauftreten der Hämoglobinurie zu bewirken.

Ueber einen Fall von Verletzung des Magens und der Leber.

P. A. Herzen berichtet über folgenden, durch den glücklichen Ausgang besonders interessanten Fall, der beredtes Zeugniss für die Toleranz des Organismus ablegt. Der 18jährige Bauer wurde aus einer mit Kartätsche geladenen Pistole angeschossen und nach 2 Tagen in das Krankenhaus eingeliefert. Trotz der schrecklichen Ueberfahrt ist der Patient im Krankenhause in befriedigendem Allgemeinzustand angelangt. Status praesens: Der Patient ist gut gebaut. Abdomen aufgetrieben, jedoch weich und schmerzfrei; ausser der Regio epigastrica, wo sich vier mit trocknen Borken bedeckte Schusswunden befinden, Peritonitiserscheinungen nicht vorhanden. Leichter Icterus. Operation in Chloroformnarkose unmittelbar nach der Einlieferung. Nach der Durchschneidung des M. rectus abdominis fand man eine Kugel, die mit einem Fetzen von der Kleidung bedeckt war. Der Muskel war mit Eiter infiltrirt. Beide linken Wunden wurden durch einen 8 cm langen Längsschnitt, und von hier durch einen 5 cm langen Querschnitt die rechte obere Wunde geöffnet. Sämmtliche Kugelgänge drangen in die Bauchhöhle. Nach Eröffnung des Bauchfells fand man das Omentum und den Darm hyperämirt und mit Galle gefärbt. Leber verletzt: an ihrer unteren Querfläche befinden sich drei Risswunden, von denen 2 zu einer unregelmässigen Höhle confluiren, in welche man mit zwei Fingern eingehen kann. Der Magen ist entzündet, mit Belag bedeckt. In der Nähe der kleinen Curvatur befindet sich eine Perforation, durch welche Flüssigkeit und Gase abgehen. Die Magenwunde wurde gereinigt und mittelst einer Zweietagennaht geschlossen, worauf nach vorheriger Abspülung des Peritoneums mittelst Salzlösung die Gegend des Magens, der Leber und des Abdomens mit in physiologischer Kochsalzlösung getauchten Tampons tamponirt wurde. Der Darm ist stark hyperämirt, stellenweise mit fibrösem Belag bedeckt, aber unverletzt. Das postoperative Stadium verlief längere Zeit mit Fieber, wobei die Temperatur Abends bis 39,6 stieg; der Puls war ziemlich schwach, so dass zu Excitantien gegriffen werden musste (Ol. camphor. und physiologische Kochsalzlösung subcutan). Aus der Wunde des Epigastriums entleerte sich eine grosse Quantität übelriechenden Eiters, der mit Galle untermischt war. Bei der Ausspülung gingen mit dem Spülwasser Stücke nekrotischen Leberparenchyms und Stücke von der Kleidung des Patienten ab. Nach ca. 2 Monaten waren die Wunden des Hypogastriums verheilt. Nach einem weiteren Monat war der tiefe Gang zwischen Magen und Leber vollständig verschlossen. Im nächsten Monate wurde der Patient aus dem Krankenhause entlassen; augenblicklich vermag er leichtere Feldarbeiten zu verrichten.

LITERARISCHE MONATSSCHAU.

Gynäkologie. (Schluss.)

Das zweite Hauptthema des Congresses behandelte die „Dauererfolge der Ovariotomie speciell bei den anatomischen zweifelhaften Geschwülsten", zu dem sich zunächst Pfannenstiel-Giessen äussert. Von den epithelialen Neubildungen ist das Cystoma serosum simplex zweifellos gutartig, metastasirt nicht und recidivirt nicht. Das Pseudomukincystom giebt im Allgemeinen eine gute Prognose bei vollkommener und sauberer Entfernung durch die Operation. Anatomische Malignität geht ihm ganz ab. Doppelseitige Erkrankung ist, abgesehen von den papillären Formen, nicht häufig. Die Mitentfernung des gesunden anderen Ovariums ist in der Regel nicht erforderlich. Das papilläre Pseudomucincystom ist verhältnissmässig selten, stellt eine Abart des einfachen Pseudomucincystoms dar und unterscheidet sich auch klinisch nicht wesentlich von diesem. Das seröse papilläre Adenom ist in der grossen Mehrzahl der Fälle anatomisch gutartig. Destructives Wachsthum und secundäre carcinomatöse Degeneration sind selten. Die operative Therapie erzielte bisher in etwa 77 % Heilung. Die Dauererfolge der Ovariotomie wegen papillären Adenocarcinoms sind sehr ungünstig. Frühzeitige und radicale Operation ist erforderlich. Schonung des gesund erscheinenden Eierstocks ist unstatthaft. — Die papillären Endotheliome verhalten sich wie die Endotheliome überhaupt, die papillären Adenome und Carcinome mit sarkomatöser Stromastructur sind ausgesucht bösartige Neubildungen. — Die Prognose des Ovarialcarcinoms ist ungünstig, besonders bei den papillären Carcinomen. Nach 2jähriger Beobachtung kann man mit einiger Wahrscheinlichkeit Heilung durch Operation annehmen.

Von den stromatogenen Neubildungen stehen die Ovarialsarkome den Ovarialcarcinomen an Bösartigkeit im Allgemeinen entschieden nach. Die Neigung zu doppelseitiger Erkrankung ist geringer, je weicher die Structur, desto grössere Neigung zur Doppelseitigkeit und zu malignen Eigenschaften. Ganz gutartig und fast immer einseitig sind die Fibrosarkome, dann kommen die Spindelzellensarkome, sehr bösartig dagegen sind die grosszelligen weichen Rundzellensarkome. Von Dauerheilung kann man sprechen, wenn 2 Jahre nach der Operation verflossen sind. — Die Fibrome, Fibromyome, Myome, Angiome, Lymphangiome sind sehr selten und scheinen gutartig, das sehr seltene Euchondrom dagegen bösartig zu sein.

Unter den ovulogenen Neubildungen ist das Dermoidkystom eine Art gutartiger Mischgeschwulst mit einem vom Follikelepithel entsprossenen Kystom zu betrachten. Diese Geschwülste sind zweifellos an und für sich gutartig, jedoch kann natürlich jeder Antheil bösartig werden. Das Teratom hat in seiner typischen Form eine enorme Proliferationsfähigkeit unter Bildung von zum Theil hochdifferencirten, bis zur Organanlage reichenden, zum Theil ganz undifferencirten oder wieder entdifferencirten Gewebswucherungen mit sarkomatösem und carcinomatösem Charakter. Klinisch ist es bösartig. — Die atypische Form ist die Struma ovarii, ein Dermoidkystom, in dem fast alle sonstigen teratoiden Bestandtheile durch das wuchernde Thyreoideagewebe erstickt sind. Klinisch und anatomisch giebt es eine benigne und eine maligne Form.

Im Allgemeinen genügt nach Ovariotomieen eine 2jährige Beobachtungszeit, um eine Dauerheilung mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit annehmen zu können, nur bei den papillären Carcinomen schlägt Pfannenstiel eine 4jährige Carenzzeit vor. — Die absolute Leistung beträgt beim Ovarialcarcinom 14,6 %, also etwa soviel, wie wir heute mit der erweiterten Operation beim Uteruscarcinom leisten. — Die Ursache der günstigen absoluten Leistung beim Ovarialcarcinom kann nur in den Insertionsverhältnissen des Eierstocks bezw. die Eierstocksgeschwulst liegen.

Hofmeier-Würzburg rechnet zu den anatomisch betreffs ihrer Structur und Natür unzweifelhaften Geschwülsten: 1. Die Retentionsgeschwülste (Follikelcysten, Kystoma serosum simplex; Corpus luteumcysten). 2. Dermoidcysten oder Embryome. 3. Fibrome. 4. Das Kystadenoma pseudomucinosum. 5. Die Carcinome. Diese sind mit Ausnahme der Carcinome alle durchaus gutartig. Die Menstruation, Conception und Schwangerschaft werden durch die Entfernung einer derartigen Geschwulst ebensowenig beeinflusst, wie der gesammte Gesundheitszustand. Der Dauererfolg der Ovariotomie ist bei ihnen durchaus gut. Das andere gesunde Ovarium braucht nicht mit entfernt zu werden, da die Gefahr späterer idiopathischer Erkrankung desselben sehr gering ist. Ist in dem anderen Ovarium Beginn einer Neubildung, so ist Resection, wenn möglich, bei 1—3 gestattet, bei 4 hat blosse Resection höchst wahrscheinlich erneute Wucherung zur Folge, bei 5 ist Resection unbedingt zu verwerfen. Ist bei Verdacht carcinomatöser Entartung einer Eierstocksgeschwulst das andere Ovarium noch nicht erkrankt, so ist Dauerheilung möglich ohne gleichzeitige Entfernung desselben; ist es, wenn auch nur mikroskopisch nachweisbar, bereits erkrankt, so kommt doch Recidiv. In solchen Fällen und bei doppelseitiger Erkrankung ist der Uterus immer mitzuentfernen. Zu den im gleichen Sinne „anatomisch zweifelhaften" Geschwülsten gehören: 6. das Kystadenoma serosum papillare; 7. das Pseudomyxoma; 8. die Sarkome, Endotheliome, Peritheliome, Myxome etc.; 9. die Teratome. Auch bei dieser Gruppe sind Dauerheilungen durch die Ovariotomie zu erzielen, am sichersten bei 6 und 7 (selbst bei doppelseitiger Entwicklung, aber auch bei einseitig entwickelten Sarkomen und auch bei Teratomen). Das andere gesunde Ovarium, deren Mitentfernung für viele Frauen eine schwere Schädigung ihres allgemeinen Gesundheitszustandes bedeutet, kann zurückgelassen werden — eine sorgfältige, noch einige Jahre fortgesetzte Controle des Gesundheitszustandes vorausgesetzt. — Bei beiderseitiger Erkrankung ist am besten der Uterus mit zu entfernen. — Eine Resection des Ovariums (bezw. ein Zurücklassen von Ovarialtheilen bei der Operation) ist bei dieser Gruppe nicht gestattet. — Ausfallserscheinungen sind nicht allzusehr zu fürchten.

Hofmeier hat über die vaginale Ovariotomie keine Erfahrung, mit der abdominalen Ovariotomie hat er hinsichtlich der Bauchnarbe tadellose und durchaus gute Dauererfolge erzielt. — In der darauffolgenden Discussion ist die Technik der Ovariotomie Gegenstand lebhafter Erörterung.

Küstner und Pfannenstiel verwerfen die vaginale Ovariotomie völlig. Die Tumoren sollen unzerkleinert durch Leibschnitt entfernt werden, um Verschmierungen und Implantationsmetastasen zu verhüten; Ersterer lehnt dabei den Kreuzschnitt ab, Letzterer bevorzugt ihn. Ebenfalls für die Laparatomie treten ein Hofmeier und Altmann. Ersterer lehnt aber die eventuelle Verkleinerung der Geschwülste nicht ab.

Für die vaginale Ovariotomie sprechen sich Strassmann-Berlin, v. Ott-St. Petersburg, Döderlein-Tübingen, A. Martin-Greifswald aus.

Martin hat bei der vaginalen Ovariotomie niemals Verschmierungen gesehen, auch keine Metastasirungen. Hauptsächlich kommen für die vaginale Ovariotomie kleincystisch degenerirte Ovarien und die Cystides simplices in Betracht.

v. Ott operirt fast ausschliesslich vaginal mit Bauchhöhlenbeleuchtung, auch intraligamentäre Ovarialtumoren hat er so entfernt. R. K.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Besson: Das Radium und die Radioactivität. Allgemeine Eigenschaften und ärztliche Anwendungen. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. W. von Rüdiger. Leipzig, Joh. Ambr. Barth.

Das 115 Seiten starke Buch stammt von einem Verfasser, der als Director der Société centrale de Prodnits Chimiques selber Radiumstudien getrieben und ihre Entwicklung von Tag zu Tag verfolgt hat. Wie d'Arsonval in seiner Vorrede sagt, dürfte Besson vor allen andern in der Lage sein, mit Sachkenntniss über die neue Entdeckung zu urtheilen und zu schreiben. Ein zweites Vorwort stammt von Exner in Wien, dem wir interessante Mittheilungen über die therapeutische Wirksamkeit des Radiums verdanken. Die treffliche Uebersetzung ist von Herren Geheimrath Dr. von Rüdiger geliefert worden. Das Buch verfolgt in erster Linie den Zweck, uns Aerzte mit den Erscheinungen der Radioactivität und den chemischen und physikalischen Eigenschaften der Radiumverbindungen bekannt zu machen und die bisherigen therapeutischen Erfahrungen zu sammeln und zu beleuchten. Dieser Zweck ist in einfacher und sachlich richtiger Weise erfüllt. Die Darstellung ist knapp und doch erschöpfend. Während die ersten 4 Capitel die Geschichte und die chemischen und physikalischen Eigenschaften des Radiums und der Radiumverbindungen behandeln, beschäftigt sich das 5. Capitel mit den physiologischen und therapeutischen Wirkungen der Radiumstrahlungen. Die drei letzten Capitel sind der inducirten Radioactivität, den Aenderungen der Radioactivität und der Theorie der Erscheinungen gewidmet. Für alle Aerzte, welche Interesse daran haben, dem Naturwunder „Radium" sei es theoretisch oder durch eigene Forschung näher zu treten, ist das vorliegende Büchlein angelegentlichst zu empfehlen. Ausgerüstet mit dem hier gespendeten wissenschaftlichen Material wird der Arzt an der Hand der mitgetheilten Krankengeschichten auch in der Lage sein, selber therapeutische Versuche anzustellen. Sperling.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Antithyreoidin - Moebius (Thyreoid-Serum).

Das Antithyreoidin-Moebius ist Blutserum von Hammeln, denen man ca. 6 Wochen vor dem ersten Aderlass die Schilddrüse exstirpirt hat. Es erhält zur Conservirung einen Zusatz von 0,5 % Carbolsäure und wird ausschliesslich in mit Korkstopfen verschlossenen Gläsern zu 10 ccm Inhalt abgegeben. Bei entsprechender Aufbewahrung ist das Antithyreodin unbegrenzte Zeit haltbar. Moebius beabsichtigte zunächst, das auf seine Veranlastung von E. Merck hergestellte Thyreoid-Serum subcutan anzuwenden. Diese Methode bewährte sich, wie er in seiner Publication (Schmidts Jahrbücher d. ges. Medicin, Bd. 273, p. 45; (Münch. Med. Wochenschrift 1903, No. 4) mittheilt, nicht; dagegen sah er von der internen Darreichung versprechende Erfolge. M. verordnete, 5 g Thyreoid-Serum jeden zweiten Tag in einem Esslöffel voll Wein zu nehmen, und constatirte bald Verkleinerung des Kropfes; auch wurden in zwei Fällen die Schilddrüsen auffallend weicher. Es besserte sich das Allgemeinbefinden, die Pulszahl nahm ab, das Zittern hörte auf. Ueble Nebenwirkungen wurden nach der Darreichung nicht wahrgenommen. Josionek-Mildenau-Wiesenbad (Med. Woche, 1904, No. 37) hat das Antithyreoidin-Moebius bei Morbus Basedowii ebenfalls intern angewandt. J. liess Anfangs 2 mal täglich 1, später 2 g in Wein oder in Himbeerlimonade nehmen. Bei dem einen Patienten war nach Verbrauch von 30 g der Halsumfang von 43 auf 37 cm zurückgegangen, der Exophthalmus erschien kaum noch bemerkbar, der Schlaf war gut, die Stimmung ausgezeichnet und eine Wiederaufnahme der Berufsarbeit ermöglicht. Der zweite Fall betraf eine schon längere Zeit u. a. auch mit Milch thyreoidektomirter Ziegen erfolglos behandelte Frau. Durch Darreichung von Antithyreoidin wurde völliges Weichwerden der zuvor sehr harten Schilddrüse, Abnahme des Halsumfanges von 35 bis 33 cm und der Pulsfrequenz von 96 bis 82 erzielt. Die Patientin erfreute sich noch längere Zeit nach beendeter Behandlung eines körperlichen und geistigen Wohlbefindens. Einen interessanten Beitrag zur Verwendung des Antithyreoidins bietet J. A. F. Boerma-Groningen (Aerztl. Rundschau 1905, No. 1). Es handelt sich um eine gegen Ende der Schwangerschaft mit Symptomen von Morbus Basedowii erkrankte Frau. Besonders ausgesprochen hierbei war die eine auffallende Verunstaltung des Halses verursachende Anschwellung der Glandula thyreoidea. Nach sechswöchigem Gebrauche von Antithyreoidin, pro Tag 1 g in 3 Dosen, war bei der Patientin, die inzwischen einen gesunden Knaben geboren hatte, der Tumor nahezu völlig verschwunden. Die Medication hatte keinerlei Beschwerden oder Nebenwirkungen zur Folge. A. R.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Danzig: Dr. Eberhard Hepner. — Dortmund: Dr. K. Daub. — Graefrath: Dr. Heimerdinger. — Kaltennordheim (Sa.-W.): Dr. Ludwig Krieg. — Worms: Dr. Walter Armknecht.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Ella Wefelscheid mit Herrn Dr. Karl Eps in Oberhausen (Rhld. — Frl. Frieda Thie in Königsberg (Pr.) mit Herrn Dr. Walther Kuithan in Rauschen. — Frl. Käthe Schmidt in Iserlohn mit Herrn Dr. Paul Möckel in Ziegenberg (Taunus). — Frl. Clara Rother in Neurode mit Herrn Dr. Hans Rauhut in Kujau.

Vermählt:

ω Herr Dr. Carl Hartmann mit Frl. Jenny Dilger in Köln. — Herr Dr. E. Pape mit Frl. Minna Lindner in Knautkleeberg. — Herr Dr. H. Planer mit Frl. K. Pache in Dresden. — Herr Dr. Karl Adrian mit Frl. Marie Burger in Strassburg i. E.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Friedrich Kuhlo in Bielefeld; Herrn Dr. Paul Frank in Strassburg i. E.; Herrn Dr. Adolf Fregmann in Leipzig.

Eine Tochter: Herrn Dr. S. Salzburg in Dresden; Herrn Augenarzt Dr. Rocca in Leipzig.

Gestorben:

ω Geh. Sanitätsrath Prof. Dr. Heinrich Laehr in Zehlendorf (Wannseebahn). - Dr. Joh. Limmer kgl. Bezirksarzt in Schrobenhausen. — Dr. Carl Boegle in München. — Dr. Detlef Martens in Burg i. Dithmarschen. — Dr. Heinrich Philipp in Tübingen. — Dr. Albert Neetzke in Landshut. — Dr. Rudolf Wittek in Hultschin. — Dr. Konrad Gorigk in Berlin. — Dr. H. Windler in Bremen.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/21—1/22 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts - Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1809.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1810.

In der Mark wird von Anf. Oktober ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1814.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1816.

In Mecklenburg wird von Anf. September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1819.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1821.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1824.

In Westfalen wird von Anf. September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1826.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1828.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1829.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1830.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1831.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1833.

In Pommern wird von September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1834.

In Westpreussen wird für September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1836.

In Magdeburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1837.

In Thüringen wird für September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1839.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1840.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1841.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1843.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1845.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1848.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1849.

In der Mark wird für Mitte September ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1850.

Im Riesengebirge wird für Anfang September ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1851.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1852.

In Schlesien wird für September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1853.

In Schlesien wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1855.

In Hamburg wird Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1856.

In Thüringen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1857.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1858.

In der Mark wird für September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1859.

In Sachsen wird für September ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1860.

In einem Ostseebade wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1861.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1862.

In Westpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1863.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1864.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1865.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Kalle & Co., Akt.-Ges., Biebrich a. Rh.,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 36. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 296. 4. September 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. **S. I. Preobraschenski-Moskau: Ueber die Bedeutung der Nase und des Rachens für die Sprache und Stimme.** (Schluss.)

2. **Feuilleton: Dr. Georg Thoma-Hamburg: Heizer gegen Arzt.** (Fortsetzung.)

3. **Sitzungsberichte:**
   76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau. (Schluss.)
   34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Breslau.)

4. **Bücherbesprechungen.**
5. **Referate aus Zeitschriften.**
6. **Therapeutische Notizen.**
7. **Neu niedergelassen.**
8. **Familien-Nachrichten.**
9. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**

10. **Mittheilungen üb. Fortschritte i. der Diagnostik.**

Ueber die Bedeutung der Nase und des Rachens für die Sprache und Stimme.

Von
S. I. Preobraschenski,
Privatdocent an der Universität Moskau.

(Schluss.)

Im Herbst ergab die Untersuchung, dass die Adenoiden sich zwar bedeutend verringert haben, das Stottern jedoch, wenn auch nur in sehr schwachem Grade, zurückgeblieben ist. Aus verschiedenen Gründen beschloss ich abzuwarten, um zu sehen, wie sich das Leiden verhalten wird. Aber schon in der Mitte des Winters hat sich das Stottern des Kindes wieder verschlimmert. Die Adenoiden sind wieder grösser geworden. Ich schritt zur Operation; das Stottern verschwand erst im nächsten Sommer und kam seitdem nicht mehr wieder.

In diesen beiden Fällen wurden beobachtet:

1. Congruenz des Stotterns mit den Veränderungen in der Nasenrachenhöhle;
2. Fehlen von typischer Nasenathmung und Aprosexie;
3. Verschwinden des Stotterns erst nach Reinigung des Nasenrachenraums.

Auf den zweiten Punkt muss ich etwas ausführlicher eingehen, weil beide mitgetheilten Fälle die Ansichten von Bloch[11]) nicht unterstützen. Wenn auch seine Theorieen über die Entstehung des Stotterns berechtigt sind, so können sie nur für wenige Fälle in Betracht kommen. Selbst bei den entstellendsten Folgen der Adenoiden, bei fast vollständigem Fehlen der Nasenathmung, bei stets ausgetrocknetem Halse und Munde, bei wenig beweglicher Zunge, bei Schwächung der geistigen Fähigkeiten etc., d. h. überhaupt dann, wenn man nach der Theorie von Bloch am häufigsten Stotterern begegnen müsste, bin ich solchen gerade nicht begegnet. Im Gegentheil, ich habe bei Stotterern relativ geringe Störungen in der Nase und im Rachen beobachtet und in Folge dessen die Ueberzeugung gewonnen, dass die Grösse der Wucherungen in der Entstehung des Stotterns keine Rolle spielt.

Würde die Auffassung von Levy und von anderen Autoren, nämlich dass das Stottern auf Unvollkommenheit der Sprachübungen beruhe, und dass die Behandlung in Folge dessen hauptsächlich darin bestehen muss, dass man wieder sprechen zu lernen beginnt und den Organismus zu kräftigen sucht, so würde das Stottern nicht bei Personen auftreten, die gut zu sprechen schon längst gelernt haben; es hätte dann auch keine Stotterer gegeben, die bereit sind, jede, selbst die quälendste Behandlungsmethode durchzumachen, um nur von ihrem Fehler befreit zu werden, und die trotz Allem doch ihr Stottern behalten. Immerhin will ich keineswegs den Einfluss der Kräftigung des Organismus in Abrede stellen, um so weniger, als dieser Einfluss sich im positiven Sinne aus der einen meiner Beobachtungen ergiebt.

Welche Rolle spielen denn nun eigentlich die Adenoiden beim Stottern?

Meiner Meinung nach beruht in einigen, vielleicht auch in sehr vielen Fällen das Stottern auf einem Reflex von Seiten der oberen Athmungswege. Eine Unterstützung für diesen Gedanken glaube ich auch bei den im Vorstehenden genannten Autoren erblicken zu sollen. So sagt Professor Sikorski auf Seite 221 seines Werkes, dass die Obstipation zu den bei Weitem nicht seltenen oder richtiger sogar zu den häufigen Complicationen gehört, die das Stottern begleiten, dass mehrtägige Obstipationen bei den Stotterern die Sprache verschlimmern, und dass Darmparasiten ebenso wirken wie Obstipationen. Auf Seite 304 sagt er, dass das Stottern auf

FEUILLETON.

Heizer gegen Arzt.

Von
Dr. Georg Thoma-Hamburg.

(Fortsetzung.)

Weiter wurde Beweis darüber angeordnet, ob sich der Kläger am 18. Juni während der Reise krank gemeldet hat und durch die Untersuchung die Erkrankung an chronischem Tripper festgestellt wurde, durch die Vernehmung des klägerischen Zeugen, des Heildieners des Dampfers.

Ferner wurde von dem I. Maschinisten, der am 8. November 1904 als Zeuge vernommen wurde, ausgesagt: „Ich war auf dem betreffenden Dampfer und habe die Reise, um die es sich hier handelt, mitgemacht. Des Namens des Klägers entsinne ich mich noch, auf die Persönlichkeit selbst kann ich mich nicht besinnen. Das Zeugniss in dem Dienstzeugnissbuch vom 12. Juli 1902 habe ich ausgestellt. Ich war der Vorgesetzte des Klägers. Der Fall selbst ist mir nicht mehr im Gedächtniss. Ich kann aber den Hergang bei Abmusterungen im Allgemeinen erzählen. Wenn die Reise zu Ende geht und das Schiff sich der Heimath nähert, mache ich eine Liste derjenigen Leute auf, welche die nächste Reise nicht mehr mitmachen wollen oder von der Compagnie aus abgemustert werden sollen. In ersterer Beziehung halte ich Umfrage oder die abgehenden Leute melden sich bei mir, hinsichtlich der 2. Kategorie setze ich mich auch mit dem Arzt in Verbindung. Wenn ich das Zeugniss, wie geschehen, ausgeschrieben habe, so hat jedenfalls der Kläger in den Papieren des Arztes als krank verzeichnet gestanden, sonst hätte ich in dem Dienstzeugnissbuch nicht „Krankheit“ als Grund der Entlassung eingetragen. Es ist möglich, dass der Eintrag in der ärztlichen Liste nicht „krank“, sondern „geschlechtskrank“ lautete. Welche Verhandlungen der Kläger auf dem Heuerbureau wegen seiner Wiederanmusterung geführt hat, weiss ich nicht, da ich nicht zugegen war. Ich nehme an, dass, wenn der Kläger nicht als „krank“ eingetragen gewesen wäre, es Seitens des Schiffes nicht zu einer Abmusterung gekommen wäre; er würde also, falls er nicht freiwillig zurückgeblieben wäre, die nächste Reise wieder mitgemacht haben. Die Leute, welche abgemustert werden sollen, erhalten nach Rückkunft des Schiffes in Cuxhaven die Weisung, sich in Hamburg aufs Heuerbureau zu begeben, um dort das Abmusterungsgeschäft vorzunehmen. (Diese Aussage des Maschinisten ist nicht die eines altbefahrenen Seemannes, sondern vielleicht eines im Binnenlande Ansässigen. Heuerbureau ist weiter nichts als Stellenvermittlung und eine private Einrichtung. Abgemustert und angemustert wird vor der Behörde, dem Seemannsamte, damals auf dem Seemannsamte in Cuxhaven, resp. der Beamte kam aus Gefälligkeit oder anderen Gründen an Bord. Bei der Abmusterung entsagt der Schiffsmann allen Ansprüchen auf Schiff, Capitän und Rheder, erhält seine Heuer, sein Seefahrtsbuch und auf Verlangen auch ein Dienstzeugniss, welches nicht ins Seefahrtsbuch eingetragen werden darf.) Die Dienstzeugnissbücher werden gleichfalls an das Musterungsbureau geschickt. Den Grund, weshalb der Kläger abgemustert werden sollte, hat er jedenfalls schon in Cuxhaven erfahren, er hätte schon da (bei der Abmusterung) protestiren und erklären können, dass er garnicht krank sei. Ob er dies gethan hat, weiss ich nicht. Jedenfalls hätte aber seiner baldigen Wiederanmusterung nichts im Wege gestanden, wenn er alsbald, nachdem er das Gesundheitsattest des Hafenarztes erhalten hatte, beim Heuerbureau dasselbe vorgelegt und unter Hinweis auf dasselbe seine Wiederanmusterung erbeten hätte; dass er wieder angenommen worden wäre, ergiebt sich auch aus dem Umstand, dass, ausweislich des von mir ausgestellten Zeugnisses,

reflectorischem Wege bei Obstipation, bei Reizung des Darmcanals durch schwer verdauliche Nahrung und Darmparasiten gesteigert wird. Wenn also Obstipationen, Darmparasiten und andere Störungen des Darmcanals das Stottern reflectorisch beeinflussen können, so muss man sich doch fragen, ob nicht Erkrankungen der Nase und des Rachens eben durch die Störung der vasomotorischen Innervation auf die Sprache noch einen grösseren Einfluss haben können.

Das Stottern dieses Ursprungs kann man mit dem reflectorischen Asthma, mit der reflectorischen Epilepsie, Migräne, mit den reflectorischen Herzpalpitationen etc. identificiren. Die Einwendung, dass das Stottern auch nach der Operation eine mehr oder minder lange Zeit bestehen bleibt, ist nicht von besonderer Bedeutung: die gestörten Functionen der Nerventhätigkeit erheischen selbst nach dem Verschwinden der Grundursache längere Zeit zu ihrer vollständigen Wiederherstellung. In einem Falle von Asthma nasale ist dasselbe erst ein Jahr nach der Nasenoperation vollständig verschwunden; wir wissen, dass Ohrengeräusche nicht selten mehrere Wochen und Monate lang nach der Ausheilung selbst einer kurzdauernden Otitis anhalten, trotzdem das Gehör vollständig wieder hergestellt ist. Kopfschmerzen verschwinden gleichfalls nicht immer sofort nach der Ausheilung der ursächlichen Nasenaffection. Der eigenartige Klang der Stimme bei an Schnupfen leidenden Personen bleibt bisweilen eine Zeit lang unverändert, trotzdem der Schnupfen bereits vollständig ausgeheilt ist usw.

Aus diesem Grunde könnte man über den Einfluss der Behandlung der oberen Luftwege auf das Stottern erst nach einer gewissen Zeit nach Abschluss der Behandlung urtheilen. Sonst entbehren die Fälle von erfolgloser operativer Behandlung ihrer Beweiskraft. Aus diesem Grunde schliesst der Umstand, dass auch operirte Stotterer Sprachunterricht geniessen müssen, die Theorie der Reflexe nicht aus.

Gewiss ist Liebmann[15]) vollständig im Recht, wenn er annimmt, dass zu Beginn der Entwicklung des Sprachfehlers die Coordinationsstörung des Sprachapparates eine unwillkürliche ist, während in allen Fällen von stark entwickeltem Stottern schon willkürliche Störungen in Folge der Steigerung der normalen Gegenwirkung des Consonnantenapparates vorherrschen. Besteht aber dies zu Recht, so nimmt es nicht Wunder, dass der Stotterer auch nach Entfernuug der Ursache immer noch stottert, eben weil er gewohnheitsgemäss immer noch bestrebt ist, das jetzt nur noch in seiner Vorstellung vorhandene Hinderniss zu überwinden und sein Sprachapparat eine mehr oder minder lange Zeit sich mit der neuen Situation noch nicht abzufinden vermag. Der geöffnete Mund bleibt bisweilen längere Zeit offen, trotzdem die Ursache beseitigt ist, so dass besondere Maassregeln getroffen werden müssen, um diese Gewohnheit zu beseitigen. Desgleichen muss der Stotterer bisweilen Sprachunterricht geniessen, auch nachdem die Grundursache des Stotterns beseitigt worden ist.

Alles in Allem fasse ich meine Ansicht folgendermaassen zusammen: Das Stottern kann seinen Ursprung auf reflectorischem Wege von Nasen- oder Rachenerkrankungen nehmen, ebenso wie es bei Epilepsie, Asthma etc. der Fall ist. Jedoch können wir, ebenso wie es schwer und bisweilen unmöglich ist, im voraus zu wissen, ob die Nervenkrankheit durch eine Nasen- oder Halsaffection verursacht ist, auch beim Stottern keineswegs im voraus behaupten, dass dasselbe unbedingt mit der Nasen-, Rachen- oder irgend einer anderen Krankheit verschwinden wird, da die Ursachen des Stotterns verschiedene sein können.

Ein weiterer, nicht minder interessanter, aber nicht so häufiger Sprachfehler wird in Zusammenhang mit Nasen- und Rachenaffectionen beobachtet: es ist die Stummheit, die schon im wirklichen Sinne des Wortes ein Fehlen der Sprache ist, weil sie dann thatsächlich nicht mehr existirt. Das ist nicht diejenige Stummheit, welche die Taubheit begleitet, bei der das Individuum nicht im Stande ist, das zu reproduciren, was sein Ohr nicht erreicht. Vielmehr ist es Stummheit trotz des Hörvermögens, bei der das in allen Hinsichten sonst normale Kind der Sprache beraubt oder nur im Stande ist, einige Silben oder Worte auszusprechen, trotzdem es jedes Wort hört und seine Bedeutung versteht. Das ist die sogenannte Hörstummheit der deutschen Autoren, d. h. Stummheit bei intactem Hörvermögen zum Unterschied von der Taubstummheit, bei der die Stummheit eben von der Taubheit abhängt. Es ist nicht meine Aufgabe, alle möglichen Ursachen der Stummheit aufzuzählen, da ich bei denjenigen Gebieten bleiben will, die ich zum Ausgangspunkt meiner Ausführungen gemacht habe. So viel sei nur gesagt, dass die Frage der Stummheit eine ziemlich frische und dass deren Literatur noch eine spärliche ist.

Stummheit wird gewöhnlich bei Kindern im Alter zwischen 3 und 7 Jahren angetroffen. Sämmtliche Centren sind bei denselben vollständig entwickelt und functioniren richtig, mit Ausschluss des motorischen Sprachcentrums. In der hier in Rede stehenden Sphäre gehen die Ursachen der Stummheit hauptsächlich auf Hyperplasie des Drüsengewebes der oberen Athmungswege hinaus.

Hoppmann[12]) sagt, dass die Mandeln die freie Bewegung des Velum, die für die Articulation erforderlich ist, erschweren und die Stimme grdrückt wird. In noch höherem Grade behindern die Bildung von Lauten und das Zustandekommen des normalen Tons der Sprache hypertrophirte Rachendrüsen (adenoide Wucherungen des Nasenrachenraumes), da sie die Bildung der Nasenlaute unmittelbar behindern und die Laute dumpf machen. Es kann also kaum Wunder nehmen, schliesst Hoppmann, dass manches Kind unter solchen schwierigen Verhältnissen überhaupt nicht sprechen lernt.

Gutzmann[13]) fand bei der Mehrzahl (bei $^2/_3$) der an diesem Sprachfehler leidenden Kinder Adenoiden im Nasenrachenraum, wobei manche Kinder nach der Operation genesen sind, wenn auch ein Theil erst nach einigen Sprachübungen sein Sprachvermögen wiedererlangt hat.

Die bezeichneten Autoren weisen somit darauf hin, dass es Stummheit in Abhängigkeit von Behinderung der freien Articulation geben kann. Man hat aber die Beobachtung gemacht, dass auch das sprechende oder richtiger sprachfähige Kind sich als stumm erweisen kann, namentlich in demjenigen Falle, wenn seine Sprache erschwert ist: indem es fürchtet, wegen seiner schlechten Aus-

---

seine Führung gut gewesen war (was nicht mit den in den Personalacten verzeichneten anderen Zeugnissen übereinstimmte).

Inzwischen wurde von dem Rechtsanwalt im Namen seines Clienten dem Beklagten ein Vergleich vorgeschlagen, wonach der Arzt 300 Mk. und die Kosten des Processes zahlen solle, weil der Kläger im Begriffe war, eine längere Reise nach Afrika anzutreten. Der Beklagte, der auch gerne die Sache aus der Welt geschafft haben wollte, schlug, nach Rücksprache mit seiner Rhederei, 100 Mark und die Kosten vor, welcher Vorschlag aber von dem Kläger abgelehnt wurde.

Die Parteivertreter haben dann weiter über das Beweisergebnis unter Aufrechterhaltung ihrer Anträge verhandelt. Dabei hat der Kläger dem Beklagten den Eid darüber zugeschoben, dass der Kläger vom Beklagten in den ärztlichen Listen und auch in der Liste der abzumusternden Leute, welche dem Musterungsbureau vorgelegen habe, als „geschlechtskrank“ eingetragen worden sei. Der Beklagte hat diesen Eid als gegenstandslos bezeichnet, da nicht bestritten werde, dass der Kläger in den genannten Listen als „geschlechtskrank“ eingetragen gewesen sei.

Am 15. November 1904, also 2 Jahre, nachdem der Rechtsanwalt den ersten Brief in dieser Sache geschrieben hatte, wurde das Urtheil des Landgerichts in diesem Process verkündet, welches die Berufung des Klägers als unbegründet verwarf und den Kläger in die Kosten des Rechtsstreits verurtheilte.

In den Gründen des Urtheils, das sehr interessant ist, geht das Gericht von folgenden Gesichtspunkten aus:

Das angefochtene erstinstanzliche Urtheil ist aufrecht zu erhalten. Bei der Länge der Zeit hat sich eine vollständige Aufklärung aller Einzelheiten, die mit der den Gegenstand des Klageanspruchs bildenden Angelegenheit zusammenhängen, nicht mehr beschaffen lassen. Es lässt sich aber der Verhandlung und der Beweisaufnahme folgender Thatbestand entnehmen:

Der Kläger meldete sich, wie er selbst zugiebt, am 18. Juni, dem 2. Tage der Ausreise, wegen starker Schmerzen in der Leistengegend bei dem Zeugen, der sich damals als Arztgehülfe (so ist die Bezeichnung, unter der der Heildiener mustert) auf dem Dampfer befand, krank. Es ist möglich, dass er von demselben ein Heilmittel erhielt, und wurde von demselben, wie es der Instruction entspricht, in das von ihm geführte Krankenbuch eingetragen. Wenn sich der Heildiener auch dieses Eintrags, überhaupt des speciellen Falles, nicht mehr erinnert, so steht doch aus seiner Aussage fest, dass er den Kläger in der That in das Krankenbuch eingetragen haben muss. Denn aus dem Umstand, dass der Beklagte täglich das Buch einsah, dass der Beklagte auch schliesslich, wie sich aus der Aussage des ersten Maschinisten ergiebt, den Kläger in die vom Beklagten geführten Listen als „krank“ oder „geschlechtskrank“ eintrug, muss mit Sicherheit geschlossen werden, dass der Beklagte in dem von dem Heildiener geführten Krankenbuch den Kläger eingetragen fand, sonst hätte der Beklagte überhaupt von dem Falle keine Kenntniss erlangen und daher überhaupt keinen den Kläger betreffenden Eintrag in die Meldelisten an den Hafenarzt machen können. War somit der Kläger in das Krankenbuch eingetragen, so folgt aus der Aussage des Heildieners weiter, dass der Kläger durch ihn aufgefordert sein muss, sich zur ärztlichen Untersuchung zu stellen; denn der Heildiener bekundet ausdrücklich, dass nach dem Geschäftsgang er von dem Arzt angewiesen war, die Kranken, die sich bei ihm gemeldet haben und in das Krankenbuch eingetragen sind, zum Arzte zu bestellen. Dass der Heildiener, abweichend von der Gepflogenheit, den Kläger nicht zum Beklagten beordert haben sollte, dafür ergiebt sich kein Anhalt, und daher hat man für erwiesen anzusehen,

sprache verlacht oder bestraft zu werden, hält es mit der Sprache zurück und gilt als stumm.

In meiner Praxis habe ich die geschilderte Stummheit viermal beobachtet.

In dem einen Falle waren Adenoiden augenscheinlich die Ursache, weil der sechsjährige Knabe nach der Operation gleich in den ersten Wochen begonnen hat, immer mehr und mehr Worte zu sprechen.

In dem zweiten Falle soll das 8jährige Mädchen neben der Stummheit seit der Geburt an chronischer hypertrophischer Rhinitis mit Hypertrophie der Tonsillen gelitten haben. Man brachte das Kind zu mir als ein taubstummes, jedoch ergab die Untersuchung, dass ein gutes Hörvermögen besteht. Nach Entfernung der Tonsillen leitete ich die Behandlung der Nase ein, und während dieser Behandlung stellte sich das Sprachvermögen wieder her.

In den beiden übrigen Fällen handelte es sich um einen $4^1/_2$jährigen Knaben, der vollständig stumm war, aber gut hörte und ziemlich starke adenoide Wucherungen im Nasenrachenraum hatte, und um einen 4jährigen Knaben, der gleichfalls gut hörte, der aber nur ca. 15 Worte, und das auch nur sehr schlecht, sprechen konnte, gleichfalls mit adenoiden Wucherungen und Tonsillenhypertrophie. Leider konnten diese beiden Kinder wegen der Unentschlossenheit der Eltern nicht operirt werden.

Wenn man die Leichtigkeit und Raschheit berücksichtigt, mit der die Stummen bald nach der Operation das Sprachvermögen wieder erlangen, so kann man die Ursache der Stummheit bei den in Rede stehenden Kindern als eine mechanische betrachten. Mit anderen Worten, ich erkläre das Fehlen der Sprache bei Kindern, die sonst vollständig normal sind, durch einfache mechanische Behinderung der Bildung der Sprachlaute.

Schliesslich muss ich noch auf die Beeinträchtigung der Stimme selbst hinweisen, die unter dem Einflusse der verschiedenen Nasen- und Rachenerkrankungen zu Stande kommt. In Folge der unregelmässigen Function der veränderten Rachenmuskeln und in Folge der übrigen oben schon erwähnten Ursachen erfährt die Spannung des Kehlkopfes beim Sprechen, Singen und Lesen eine Steigerung. Die Kehlkopfmuskeln werden in abnorme Verhältnisse gebracht, übermässig gespannt, was vor Allem bei denjenigen Personen zur Geltung kommt, die, wie z. B. Redner, Vorleser, Sänger, Lehrer etc., ihren Kehlkopf übermässig in Ansprunh nehmen. Bei Sängern macht sich der Einfluss dieser Ursachen auf die Stimme zunächst nur in dem Sinne geltend, dass beim Singen die Laute an Reinheit und Klarheit einbüssen. In Folge der übermässigen Anspannung der Kehlkopfmuskeln tritt früher oder später eine Abschwächung derselben ein; die Stimme ermüdet rasch, wird wenig klangvoll und die Stimmbänder werden von entzündlichen Veränderungen verschiedenen Grades, von Paresen und Lähmungen betroffen.

Solche Veränderungen können unter dem Einflusse verschiedener Nasen- und Rachen-Affectionen im Kehlkopf auch auf andere Weise zur Entwicklung gelangen: 1. durch allmähliche Ausbreitung der Nasenaffection in der Richtung von oben nach unten; 2. durch Reizung des Kehlkopfs durch das aus der Nase oder dem Nasenrachenraum nach unten fliessende Secret; 3. auf dem Wege des Reflexes.

Unter 542 Fällen von Nasen- und Rachenerkrankungen mit chronischem Verlauf habe ich in meinen Krankengeschichten 23 Fälle von Laryngitiden (bisweilen zugleich mit Tracheitis) gezählt, und zwar solche, deren Auftreten ich unter Berücksichtigung sämmtlicher Momente auf die Nase oder auf den Rachen zurückführen konnte. Ich habe hier die acuten Fälle, da sie wenig überzeugend sind, nicht in Betracht gezogen, aber einige subacute Fälle belassen, die an der Grenze der chronischen Laryngitis standen. Hauptsächlich setzt sich diese Zahl aus chronischen Laryngitiden zusammen, die bisweilen viele Jahre andauerten und von verschiedenen Veränderungen der Stimme begleitet waren. Es waren hier Personen, bei denen die Unterhaltungssprache normal, beim Singen aber die Stimme in irgend einer Beziehung defect war. Es waren darunter Personen mit vollständigem Verlust der Stimme, mit Aphonie (2 Fälle) und Paresen der Stimmbänder (gleichfalls 2 Fälle). Die Behandlung dieser Erkrankung ergab, dass Laryngitiden nicht nur gerade auf eine combinirte Behandlung des Kehlkopfes und der höher liegenden Theile reagiren, sondern dass bei manchen dieser Kranken die Behandlung des Kehlkopfes allein so lange resultatlos blieb, bis die gleichzeitige Behandlung des benachbarten Rayons eingeleitet wurde. Noch mehr: in 4 Fällen von Erkrankungen des Kehlkopfs ist ein positives Resultat nur durch Beseitigung der Nasen- und Rachenaffection erzielt worden, ohne dass der Kehlkopf selbst zum Gegenstand der Behandlung gemacht wurde.

Von grosser Bedeutung ist die Behandlung der Nase und des Rachens bei den sich häufig wiederholenden periodischen Laryngitiden: bisweilen kann man die Erkrankung des Kehlkopfs einzig und allein durch die Ausheilung der Nasen- bezw. Rachenaffection beseitigen.

Nur in 2 Fällen hat sich die Behandlung als machtlos erwiesen. In dem einen handelte es sich um degenerirte Stimmbänder, in dem anderen um seit 4 Jahren bestehende Parase derselben bei einer Sängerin, die aus Berufspflichten selbst während der Behandlung das erforderliche Regime nicht zu befolgen vermochte.

Auf Grund der vorstehenden Ausführungen kann man annehmen, dass man, wenn Beweise dafür vorhanden sind, dass der Kehlkopf durch die bestehende Nasen- bezw. Rachen-Erkrankung in Mitleidenschaft gezogen worden ist, die Kehlkopfaffection am sichersten nur durch gleichzeitige Behandlung der Nase bezw. des Rachens oder durch die Behandlung dieser letzteren allein zur Ausheilung bringen kann.

Zum Schluss möchte ich noch hinzufügen, dass ich keineswegs zu denjenigen Personen gehöre, die die ganze Welt, wie einmal treffend bemerkt wurde, durch einen Nasenspiegel betrachten, und dass ich weit davon entfernt bin, Alles auf Nasenkrankheiten zurückzuführen. Selbst dort, wo die in Rede stehenden Erkrankungen mit Veränderungen in der Nase und im Rachen einhergehen, selbst die operativen Fälle nicht ausgeschlossen, empfehle ich sehr vorsichtig zu sein. Selbstverständlich ging ich bei meinen Betrachtungen nicht von denjenigen wenigen mehr oder minder frischen Fällen aus, die ich soeben mitgetheilt habe, sondern von meiner gesammten Erfahrung, die, wenn sie mich auch berechtigt, dem an Taubheit leidenden Patienten Erfolg zu versprechen, mich keineswegs so häufig bei Mängeln der Sprache und der Stimme das Gleiche thun lässt, theils weil diese Mängel eine unvergleichlich umfangreichere Aetiologie haben und bei jeder Nasen- bezw. Rachen-Affection vollkommen zufällig vorkommen können, ohne zu der letzteren in irgend einer Beziehung zu stehen, theils weil hier das Nervensystem eine Rolle spielt, und schliesslich weil die auf dem Boden einer Nasen- bezw. Rachen-Affection entstandene Krankheit im Laufe der Zeit zu tiefe Wurzeln gelassen hat und zu stabil geworden ist, um unbedingt und sofort unter dem Einflusse der Behandlung der ursprünglichen Krankheit zu verschwinden.

Literatur.

1. Robinson: Practische Abhandlung über Nasenkatarrh, 1882.
2. Guttzmann: Des Kindes Sprache und Sprachfehler. Leipzig, 1894.
3. Hedinger: Württemberg. medicin. Correspondenzbl., 1885, No. 34.
4. Schech: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. 1888.
5. Bloch: Die Pathologie und Therapie der Mundathmung Wiesbaden, 1889.
6. E Fink: Sammlung von M Bresgen, 1895.
7. Gerber: Die Beziehungen der Nase und ihrer Nebenräume zum übrigen Organismus. Berlin, 1896.
8. Kussmaul: Die Störungen der Sprache. Ziemssens Handbuch, 1877, Bd. XII.
9. Guttzmann: Das Stottern. Frankfurt a. M., 1898.
10. Levy: Archiv f. Kinderheilkunde, 1899, Bd. 26, H. 5 u 6.
11. Bloch: Handbuch der Laryngologie, herausg. von Heymann, 1899.
12. Hoppmann: Sammlung von M. Bresgen, 1895.

---

dass der Kläger, trotz Aufforderung, sich der ärztlichen Untersuchung geflissentlich entzogen habe. Die Angabe des Klägers, er sei nicht zum Arzte bestellt worden, ist daher widerlegt. Hat sich der Kläger aber dem Arzt nicht gestellt, so blieb er in der ärztlichen Krankenliste als ungeheilt stehen. Als eich das Schiff auf der Rückreise Cuxhaven näherte, war es Sache des ersten Maschinisten, des Vorgesetzten des Klägers, sich mit Rücksicht auf die Beendigung der Reise zu vergewissern, welche seiner Leute abzumustern seien. Zu diesem Behufe hat der Zeuge eine Liste aufzumachen, und die Unterlagen hierfür gewinnt er theils durch Umfrage bei seinen Leuten, welche sich freiwillig zur Abmusterung melden, theils setzt er sich mit dem Arzt in Verbindung, um zu erfahren, ob sich unter seinen Leuten Kranke befinden, welche eine fernere Reise mitzumachen nicht geeignet sind. In dieser Veranlassung hat sich der Zeuge auch über den Kläger erkundigt und hat durch Einsichtnahme der Listen des Beklagten, die dieser vor Ankunft in Cuxhaven fertig zu machen hatte, ersehen, dass der Kläger als ungeheilter Kranker eingetragen war. Ob der Zeuge sich persönlich mit dem Beklagten über den Kläger unterhalten hat, ist nicht mehr festzustellen und es ist daher nicht mehr aufzuklären, ob ihm etwa mitgetheilt ist, dass der Kläger deshalb als krank gelte, weil er sich krank gemeldet habe, der Untersuchung aber aus dem Wege gegangen sei, oder ob der Zeuge lediglich auf den Eintrag in der Krankenliste hin den Kläger als abmusternd in seine Liste eingestellt hat. Thatsache ist aber, dass die Entlassung erfolgt ist, nachdem der Zeuge (der erste Maschinist) den Kläger in die Liste der Abzumusternden aufgenommen, dementsprechend auch das Dienstzeugniss ausgestellt hatte, und diese Maassnahme hatte eben ihren Grund in dem Eintrag in den Listen des Beklagten.

Der von dem Beklagten an den Hafenarzt eingereichte Bericht, in dem er den Kläger als geschlechtskrank meldet, hat aber anscheinend mit der Entlassung des Klägers direct nichts zu thun, es war vielmehr eine lediglich für den Hafenarzt bestimmte Mittheilung, die auf die Entschliessung des Schiffscommandos, ob der Kläger abzumustern sei oder nicht, keinen Einfluss ausübte.

(Schluss folgt.)

13. Guttzmann: Wiener medicin. Blätter, 1895, No. 10.
14. Prof. Sikorski: Ueber das Stottern. St. Petersburg, 1889.
15. A. Liebmann: Pathologie und Therapie des Stotterns und Stammelns. Uebersetzung aus dem Deutschen. Ausgabe der „Praktitscheskaja Medicina", 1900
16 Gustav Abeles: Adenoide Wucherungen des Nasenrachenraums. Uebersetzung aus dem Deutschen Ausgabe der „Praktitscheskaja Medicina", 1899.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

76. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau vom 19.—23. Sept.

Section für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 21. Septbr. 1904, Nachm.

Vorsitzender: Pfaundler-Graz.

(Schluss.)

Rauchfuss-Petersburg berichtet über ein Symptom bei Pleuritis, das in der italienischen Literatur jetzt eben beschrieben wurde, ihm aber schon seit einer Reihe von Jahren bekannt und eingehenden Studien unterzogen worden ist. Es handelt sich um eine dreieckige Dämpfung, die bei einem rechtsseitigen pleuritischen Exsudat links hinten neben der Wirbelsäule nachzuweisen ist. Die beiden Katheten des Dreiecks werden von der Wirbelsäule und der unteren Lungengrenze gebildet. Je stärker das Exsudat ist, desto länger wird die Hypothenuse des Dreiecks. Die Dämpfung ist zum Theil auf eine Verlagerung des Herzens, zum Theil aber darauf zurückzuführen, dass durch die Ansammlung von Wasser und die Compression der Lunge andere Resonanzverhältnisse geschaffen werden, als im Normalen. Bei Pneumonie findet sich diese Dämpfung nicht, weil hierbei die Lunge doch stets noch zu weich bleibt, um einen so festen Resonanzboden zu geben. Sehr interessante Demonstrationen — auch an einem lebenden Kinde — erläutern die Ausführungen des Vortragenden, der auch noch geschickt angestellte Versuche an der Leiche, die diese Verhältnisse künstlich nachahmen, mittheilt.

Zappert-Wien über paradoxes Schwitzen der Kinder. Die Affection besteht darin, dass Schweisssecretion nur bei Kältewirkung auftritt, hingegen bei Erwärmung verschwindet. Auffallend war auch bei dem Fall des Redners der Umstand, dass das Schwitzen sich auf Handrücken, sowie die Dorsalfläche der Vorder- und Oberarme und schliesslich auf Rücken und Brust erstreckte, hingegen die Handteller, Achseln, Stirn, sowie die untere Körperhälfte frei liess. Diese paradoxe Schweissbildung trat periodenweise im Winter auf und scheint sich nach 4jährigem Bestehen — das Kind war zu Beginn der Anfälle 2 Jahre alt — allmählich zu verlieren. Redner hält für diesen Fall, dem er nur einen ähnlichen von Kaposi zur Seite stellen kann, die Einreihung in eine Gruppe sudoraler Reflexneurosen für berechtigt, bei denen die abnorme Schweissbildung das einzige pathologische Symptom darstellt. Ausser diesem paradoxen Schwitzen giebt es noch anderweitige ungewöhnliche Erscheinungen der Schweissproduction, die in diese Gruppe einzureihen wären. Als Angriffsstelle des Reflexes wäre ein spinales Schweisscentrum anzusehen.

Pfaundler-Graz demonstrirt einen Apparat, der automatisch die Urinentleerung der Säuglinge anzeigt. Er besteht aus 2 je $^1/_4$ qm grossen, sehr geschmeidigen Metallnetzen, die die Pole einer elektrischen Kette darstellen, in welche eine Klingel eingeschaltet ist. Zwischen die beiden Metallnetze kommt eine trockene Windel. Sobald diese feucht wird, schliesst sich der Strom und es klingelt. Man kann statt des Läutewerks auch ein Inductorium in Betrieb setzen, das dem betreffenden Patienten dann faradische Schläge ertheilt. Diese Anordnung hat dem Vortragenden verschiedentlich schon bei Enuresis nocturna auch therapeutisch gute Dienste geleistet, was sich ja auch leicht erklärt, wenn man mit Thiemich für viele Fälle der Enuresis nocturna eine histerische Grundlage annimmt.

34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Heinz Wohlgemuth-Berlin.

3. Sitzung. Nierenchirurgie.

(Fortsetzung.)

Casper-Berlin: Rückblick auf die Nierenchirurgie seit Einführung des Harnleiterkatheterismus. Trotz der eben gehörten gegentheiligen Ansichten glaubt C., dass die functionelle Nierendiagnostik und der Ureterkatheterismus das souveräne Vorgehen zur Diagnosestellung sind. Nach seinen sehr genauen Forschungen sind bei gesunden Nieren die Resultate der Ureterkatheterisation stets annähernd gleich. Auch mit der Zuckerprobe nach Phloridcininjection verhält es sich genau so. Bei 100 neuen Beobachtungen hat er stets Zucker gefunden mit Ausnahme von 2 Fällen, die aber ihre besondere Erklärung haben. Absolute Werthe hält er ja auch nicht für ausschlaggebend, dagegen werden Vergleichsresultate stets genauen Aufschluss geben. Auch die Zeit und die Dauer der Zuckerausscheidung ist von grossem Werth. Wenn auch hin und wieder Ausnahmen von der Regel vorkommen, so ist die Methode doch im Allgemeinen von grosser Zuverlässigkeit. Von 44 Nephrektomieen hat er 6 Todesfälle = 13 %.

Pels-Leusden-Berlin: Zur Frage der experimentellen Erzeugung der Nierentuberculose. Nach einem kurzen Rückblick auf die Wege, die zur Erzeugung der Nierentuberculose bisher eingeschlagen sind, berichtet er über seine Versuche an Ziegen. Durch Injection des virulenten Materials in die freigelegte Nierenarterie hat er in allen Fällen mit Ausnahme eines einzigen von Mischinfection eine primäre Nierentuberculose einer Niere erzeugt. In fast allen Fällen sind auch andere Organe, Lunge, Leber erkrankt, in keinem Falle die abführenden Harnwege, nur in einem Fall Prostata, Samenblasen und Vas deferens. Redner demonstrirt darauf die Präparate.

Discussion: Kümmell-Hamburg verwahrt sich dagegen, dass er je einseitig eine Methode benutzt habe. Er sei ein begeisterter Anhänger des Ureterkatheterismus. Bei hunderten von Sondirungen habe er niemals einen Nachtheil beobachtet, trotzdem man bei dem häufigen Mangel an allem sicheren Hinweis auch mal die gesunde Niere sondirt habe. (Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medic. Section. Sitzung vom 23. Juni 1905.

Ponfick: Nachruf für Geh. Rath Prof. Dr. v. Mikulicz-Radecki.

Uhthoff. Nachruf für Geh. Rath Prof. Dr. Wernicke.

Most: Zur Topographie und Chirurgie der Halsdrüsentuberculose. Der Vortrag hat zum Gegenstand der Betrachtung klinisch ungewöhnliche und bisher wenig beachtete Localisationen der Halsdrüsentuberculose. Zunächst beschäftigt sich der Redner unter Bezugnahme auf die Demonstration vom 2. Juni 1905 (vergl. Referat in d. Z. S.) mit den praelaryngealen Lymphdrüsen, die bei Kehlkopfphthise stets inficirt seien, selten aber eine solche Grösse erreichten, wie in den damals demonstrirten Fällen. Eine zweite ungewöhnliche, aber doch sehr beachtenswerthe Localisation der Halsdrüsen-Tuberculose seien die Retropharyngealdrüsen. Sie seien meist der Ausgangspunkt der Retropharyngeal-Abscesse der Kinder. Im späteren Leben spielten sie keine grössere Rolle und man glaubte daher, dass sie allmählich atrophiren. Das ist aber nicht der Fall; M. hat sie bei seiner Zeit darauf gerichteten Untersuchungen bei Obductionen nachweisen können. Ferner hat er in jüngster Zeit Gelegenheit gehabt, bei einer 27jährigen Dame einen tuberculösen Retropharyngealabscess vom Racheninnern aus zu incidiren. Der Abscess ging von den entsprechenden Drüssn aus. Seitdem schenkt M. bei Halsdrüsenoperationen den Retropharyngealdrüsen seine Aufmerksamkeit, und er konnte bisher 2mal tuberculöse Retropharyngealdrüsen entfernen. Nachdem M. die Wege besprochen hatte, auf denen man an die Drüsen herankommt, erwähnt er als dritte ungewöhnliche Localisation der Halsdrüsen-Tuberculose die Infection der Wangenlymphdrüsen. Dieselben sind eingeschaltet in dem Gebiet, das von der Nasenwurzel und dem unteren Augenlid zum Kiefer hingeht. Bisher hat er in einem Falle derartige tuberculöse Drüsen entfernen können.

In der Discussion bemerkt Kausch, dass man in der Kgl. chirurgischen Klinik bisher auf die Retropharyngealdrüsen noch nie geachtet habe, man werde in Zukunft das Versäumte nachholen; aber ob man sich in jedem Falle zur Exstirpation derselben entschliessen würde, sei doch zweifelhaft, da doch die Operation schwierig sei und eine Spontanheilung zweifellos sehr häufig sei, wenn man nur die Hauptdrüsenpackete entfernt hätte. Weiterhin bemerkt K., dass der Retropharyngealabscess — meist doppelseitig — häufig direct vom erkrankten Wirbelkörper ausgehe. Bei kalten Abscessen würde in der Klinik nie die Incision, sondern nur Jodoformglycerininjection vorgenommen.

Most erwidert, dass er keineswegs für alle Fälle habe die Operation der Retropharyngealdrüsen empfehlen wollen; nur wo sie verhältnissmässig leicht sei, sei sie vorzunehmen. Der acute Retropharyngealabscess sei meist einseitig und gehe von den Drüsen aus.

Tietze: Beiträge zur Bauch-Chirurgie: Ueber Magenbluten nach Bauch-Operationen. Dem Vortrage liegen folgende Fälle bezw. Krankengeschichten zu Grunde: 1. Nach einer Perityphlitisoperation, bei der eine Gangrän des Wurmfortsatzes gefunden wurde, entstand durch Platzen der Nähte eine Darmfistel; gleichzeitig bekam der Kranke eine Thrombose der Bauch- und Bein-Venen. 8 Wochen nach Entstehung der Fistel wurde auf Drängen des Patienten bei noch bestehender Venenthrombose der Versuch einer operativen Schliessung der Fistel gemacht. Die Narkose war sehr stürmisch. Einige Stunden nach der Operation eine enorme Darmblutung, die aber doch noch gestillt werden konnte. Die Fistel platzte wieder auf und wurde erst einige Zeit später definitiv geschlossen. Der Kranke ist schliesslich genesen. 2. Nach einer Operation eines Gallenblasenempyems bekam die Patientin eine diffuse unstillbare Magenblutung, der sie erlag. Eine Autopsie fand nicht statt. 3. In dem dritten Fall handelte es sich um einen infectiösen Process in der Gallenblase, der mit Icterus, hohem Fieber und beschleunigter Pulsfrequenz einherging. Bei der Operation wurde eine Steinblase gefunden; in der papilla duodeni sass ein Stein, der sehr schwer zu entfernen war und wegen dessen vielfach herumgearbeitet werden musste. Am 3. Tage nach der Operation trat Blutbrechen auf, am 10. Tage erfolgte der Tod. Die Autopsie ergab einen absolut negativen Befund. Diese 3 Fälle veranlassten T., sich genauer mit dem im Thema genannten Gebiet zu beschäftigen, auf das Eiselsberg zuerst die Aufmerksamkeit gelenkt hatte. Der Letztere nahm an, dass die bei Bauchoperationen häufig vorgenommenen Netzresectionen und Unter-

bindungen von Netzgefässen zu einer Thrombosirung der letzteren führten, die sich dann aufwärts continuirlich fortpflanze und mittelst der Pfortader retrograd zu einer Verstopfung von Magen-Darmgefässen führe. Die letztere könne natürlich auch auf embolischem Wege erfolgen. Die Obductionen ergaben sehr merkwürdige Resultate. In einem Theil der Fälle fand sich absolut gar nichts, in einem anderen Theil wurden ganz frische Geschwüre in Magen, Duodenum und Darm gefunden. Die Entstehungsweise der Geschwüre sei sehr leicht zu erklären: Gefässverstopfung, Infarcirung, Selbstverdauung. Experimentell wurde an Meerschweinchen die Eiselsbergsche Erklärung als zu Recht bestehend befunden; bei Kaninchen und Hunden führte aber die experimentelle Prüfung zu einem negativen Resultat. Diese Differenz in den experimentellen Ergebnissen wurde dadurch zu erklären gesucht, dass bei den Kaninchen und Hunden die Netzhautgefässe zu lang seien. Neben der einfachen Thrombosirung wurde noch die Infection der Thromben als ursächliches Moment für die postoperativen Magen-Darmblutungen herangezogen; die letzteren wären also als die Folgen septischer Hyperämieen anzusehen. Bei Gallensteinleiden entstehen keine besonderen Schwierigkeiten für die Erklärung der Blutungen; hier sei zu Stauungen an und für sich viel Gelegenheit gegeben; ausserdem seien die betreffenden Patienten cholämisch, eine Blutbeschaffenheit, die zweifellos die Entstehung infectiöser Thromben begünstige. Ein ganz andersartiger Erklärungsversuch besage, dass das mit dem Speichel verschluckte Chloroform die Ursache der Erscheinungen sei. Die Prognose erklärt T. für stets zweifelhaft, erfahrungsgemäss stehe fest, dass die im Anschluss von Nierenoperationen auftretenden Magen-Darmblutungen fast stets zum Tode führten. Tietze schliesst seinen Vortrag mit dem Hinweis, dass die von ihm angeschnittene Frage z. Z. noch völlig unaufgeklärt sei; er selbst müsste Abstand davon nehmen, irgend einen Erklärungsversuch beizubringen oder eine der bereits angegebenen Erklärungen als richtig anzuerkennen.

In der Discussion hebt Strümpell hervor, dass auch dem Internisten anscheinend unerklärliche innere Blutungen, hauptsächlich bei Leberkrankheiten, begegneten. Es sei anzunehmen, dass bei dem Mangel eines anatomischen Befundes die Blutung per diapedesin erfolge; als Erklärung könne die Annahme einer toxischen Schädigung der Gefässwände dienen. Die Blutungen auf Stauungen stets zurückzuführen, ginge nicht an, weil sonstige Stauungserscheinungen, Ascites etc. häufig fehlten. Bezüglich der Eiselsbergschen Erklärung fragt St. an, ob es denn wirklich moglich sei, dass von den Netzgefässen auf retrogradem Wege über die Pfortader eine Thrombosirung von Magen-Darmgefässen erfolgen könne.

Ponfick beantwortet die letzte Frage Strümpells mit ja. Des Weiteren ergänzt er die T.schen Ausführungen noch dahin, dass vielleicht das Erbrechen an sich, die krampfhaften antiperistaltischen Bewegungen des Magens die Ursachen der Blutungen sein könnten.

Kausch macht auf die arteriellen Embolieen als ev. in Betracht kommende Ursachen aufmerksam. Nach Herniostomieen komme die eventuelle postoperative Darmblutung meist aus dem comprimirt gewesenen Darmstück her.

Tietze hebt noch einmal hervor, dass die ganze Frage z. Z. noch gar nicht geklärt sei. Den Tonfickschen Hinweis bezügl. des Erbrechens als Aetiologie der Blutungen erkennt er als berechtigt an, wenn natürlich auch diese Annahme z. Z. noch gar nicht bewiesen sei.

Rosenfeld berichtet, dass bei Hunde-Laparotomieen die Baucheingeweide, insbesondere das Pankreas, stets auffallend blass gewesen seien, sobald Chloroformnarkose verwandt worden sei; bei Aethernarkosen war das Gegentheil der Fall. Diese Thatsache spräche für die Annahme einer anämischen Thrombose bei Chloroform-Inhalation.

Kausch und Ponfick entgegen Rosenfeld, dass die einfache Eröffnung des Bauches schon als solche stets eine Hyperämie der Baucheingeweide zur Folge habe. S.

Centralcomité für das ärztliche Fortbildungswesen in Preussen.

Unentgeltliche Fortbildungscurse für practische Aerzte in Berlin u. Provinz Brandenburg.

Dauer jedes einzelnen Curses 2—3 Monate.

Disciplin	Lehrer	Ort	Tag	Stunde	Beginn
		Allgemeine Disciplinen.			
1. Sociale Medizin u. Gesetzgebung (ausgewählte Kapitel)	Reg.- und Geh. Med.-R. Dr. Roth	Langenbeckhaus, Ziegelstr., kleiner Saal	Mittwoch (14-tägig)	$6^1/_2$-$7^1/_2$	1. Nov.
2. Pathologische Anatomie (Fortschritte i. d. allgemeinen Pathologie)	Prof. Dr. Kaiserling	Hörsaal des Patholog. Museums in der Kgl. Charité	Montag	6-$^1/_2$8	6. Nov.
3. Innere Medizin	Geh. Med.-R. Prof. Dr. Goldscheider	Krankenhaus Moabit	Mittwoch	12-$^1/_2$2	8. Nov.
4. Chirurgie	Prof. Dr. Hildebrand	Chirurg. Klinik der Kgl. Charité	Sonnabend	6-$^1/_2$8	4. Nov.
ferner die der **Inneren Medizin** und der **Chirurgie** angehörenden Sonderkurse (5-9):					
5. Fortschritte in der Auskultation und Perkussion	Prof. Dr. de la Camp	Hörsaal der II. med. Klinik in der Kgl. Charité	Dienstag	6-$^1/_2$8	7. Nov.
6. Stoffwechselkrankheiten (mit besond. Berücksichtigung d. Ernährungs- und Organotherapie)	Prof. Dr. Magnus-Levy	Poliklinik Luisenstr. 45	Montag	$^1/_2$7-8	6. Nov.
7. Die Cardio- u. Sphygmographie (ihre Methodik u. Anwendung in der klinisch. Medizin)	Dr. Zuelzer	Johanneum Johannisstr. 14/15	Freitag	2-$^1/_2$4	3. Nov.
8. Die Technik d. Behandlung chirurg. Erkrankungen durch Verbände (mit besond. Berücksichtigung der Frakturen)	Dr. Bockenheimer	Kgl. chirurgische Klinik, Ziegelstr. 5	Donnerstag	7-$^1/_2$9	16. Nov.
9. Die Nachbehandlung der Unfallverletzungen in d. ärztl. Praxis	Dr. Gehrcke	Univ.-Massage-Anstalt, Luisenstr. 3	Mittwoch	12-$^1/_2$2	1. Nov.

Disciplin	Lehrer	Ort	Tag	Stunde	Beginn
		Spezielle Disciplinen.			
10. Augenleiden	Prof. Dr. Greeff	Augenklinik der Kgl. Charité	Sonnabend	11-$^1/_2$1	4. Nov.
11. Frauenleiden u. Geburtshilfe (geburtshilfl. und moderne gynäkolog. Operationen)	Geh. Med.-R. Prof. Dr. ~~Bumm zus.~~ mit Prof. Dr Stöckel	Hörsaal der Frauenklinik der Kgl. Charité	Sonnabend	9-10 vorm.	18. Nov.
12. Hals- und Nasenleiden	Privatdozent Dr. Grabower	Prinzessinnenstr. 26 I (nahe Moritzplatz)	Mittwoch	2-$^1/_2$4	1. Nov.
13. Harnleiden (u. Gonorrhoe)	Dr. Wossidlo	Poliklinik Karlstr. 18a (Eingang: Am Circus 3)	Donnerstag	$^1/_2$12-1	2. Nov.
14. Hautleiden (u. Syphilis)	Prof. Dr. Lesser	Auditorium d. II. Med. Klinik d. Kgl. Charité	Dienstag	$^1/_2$12-1	7. Nov.
15. Hydrotherapie	Geh. Med.-R. Prof. Dr. Brieger	Hydroth. Anstalt der Univ., Ziegelstr. 18/19	Donnerstag	6-$^1/_2$8	2. Nov.
16. Kinderkrankheiten	Privatdozent Dr. Bendix	Poliklinik Weinbergsweg 11	Montag	$^1/_2$6-7	6. Nov.
17. Magen- und Darmleiden	Prof. Dr. L. Kuttner	Augusta-Hospital, Scharnhorststr.	Freitag	$^1/_2$1-2	10. Nov.
18. Nervenleiden u. Psychiatrie	Prof. Dr. Mendel	Barackenauditorium d. Kgl. Universität (Kastanienwäldchen)	Sonnabend	6-$^1/_2$8	4. Nov.
19. Ohrenleiden	Privatdozent Dr. Brühl	Poliklinik Reinickendorferstr. 2f (Weddingplatz)	Freitag	12-$^1/_2$2	10. Nov.
20. Sprachstörungen	Privatdozent Dr. Gutzmann	Ambulatorium Schöneberger Ufer 11	Dienstag	6-$^1/_2$8	7. Nov.
21. Zahn- und Mundkrankh.	Prof. Dr. Miller	Kgl. Zahnklinik, Dorotheenstr. 40	Donnerstag	$^1/_2$2-$^1/_2$3	7. Dez.

Stundenplan

Tag	Stunde	Curslehrer	Tag	Stunde	Curslehrer
Montag	$^1/_2$6—7 $^1/_2$7—8 6—$^1/_2$8	Bendix Magnus-Levy Kaiserling	Donnerstag	$^1/_2$12—1 $^1/_2$12—$^1/_2$3 6—$^1/_2$8 7—$^1/_2$9	Wossidlo Miller Brieger Bockenheimer
Dienstag	$^1/_2$12—1 6—$^1/_2$8 6—$^1/_2$8	Lesser de la Camp Gutzmann	Freitag	12—$^1/_2$2 $^1/_2$1—2 2—$^1/_2$4	Brühl Kuttner Zuelzer
Mittwoch	12—$^1/_2$2 12—$^1/_2$2 2—$^1/_2$4 $6^1/_2$—$7^1/_2$	Goldscheider Gehrcke Grabower Roth	Sonnabend	9—10 11—$^1/_2$1 6—$^1/_2$8 6—$^1/_2$8	Bumm u. Stöckel Greeff Hildebrand Mendel

Bemerkungen für die Theilnehmer.

1. Berechtigung zur Theilnahme. Zur Theilnahme an den Fortbildungscursen ist jeder Arzt des Stadtkreises Berlin und der Provinz Brandenburg gegen Lösung nicht übertragbarer Karten berechtigt. Jede Karte gilt für einen einzelnen Fortbildungscurs und wird gegen eine Einschreibegebühr von je Mk. 2.— verabfolgt. Diese Einschreibegebühr wird, sofern die Karte aus irgend welchen Gründen unbenuzt bleibt, nicht zurückerstattet. 2. Art der Meldung. Die Karten, sowie die Verzeichnisse der Fortbildungscurse sind im Directionsbureau der Kgl. Charité zu erhalten, wo auch Auskunft über die Curse ertheilt wird (nur schriftlich, oder wochentäglich 10—3 Uhr persönlich). Schriftlichen Bestellungen sind ein frankirtes Couvert mit der Adresse des Bestellers und die Einschreibegebühr für die gewünschten Karten beizufügen (in Briefmarken zu 5 oder 10 Pfennigen oder durch Postanweisung, nicht in Metallgeld im Couvert). Alle schriftlichen Bestellungen und etwaige Postanweisungen sind zu richten an: Herrn Rechnungsrath Traue, Königl. Charité, NW. 6, Schumannstr. 21. Persönliche Meldungen werden wochentäglich von 10 Uhr Vormittags bis 3 Uhr Nachmittags angenommen. Hierbei ist ein offenes frankirtes Couvert abzugeben, welches mit der Adresse des Bestellers versehen ist und die schriftliche Bestellung enthält; zugleich ist die Einschreibegebühr zu er-

legen. Telephonische Bestellungen von Karten und Verzeichnissen können nicht berücksichtigt werden. 3. Termine der Meldungen. a) Bei Vormerkungen. Es haben Diejenigen, welche sich bei einem früheren Cyklus von Fortbildungscursen für eine bestimmte Disciplin vorgemerkt haben, für dieselbe in der Zeit vom 20. bis 23. Sept. (incl.) das Vormeldungsrecht. b) Beginn der neuen Meldungen am 25. September. c) Schluss der Meldungen und Vormerkungen am 1. December. Die Vormerkungen gelten stets für den nächsten Cyklus, in welchem die betreffende Disciplin vertreten ist. 4. Art der Kartenausgabe. Vom 25. September an werden täglich aus allen bis 3 Uhr Nachmittags eingelaufenen schriftlichen und persönlichen Meldungen durch Ausloosung die Theilnehmer festgestellt, welchen hierauf die Karten zugesandt werden. Die Uebrigbleibenden (nach Erreichung der jeweiligen Maximalzahlen) werden für den nächsten Curs-Cyklus vorgemerkt und erhalten die Einschreibegebühr zurück. 5. Zuschriften für das Centralcomité. Alle Zuschriften, welche sich nicht auf die Bestellung von Karten und Verzeichnissen beziehen, sind zu richten an das: Bureau des Centralcomités, W. 30, Elssholzstrasse 13.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Hirschfeld: Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen, VI. Jahrgang. M. Spohr, Leipzig 1904

Der neue Band des Jahrbuches, das weit über die fachwissenschaftlichen Kreise hinaus Beachtung gefunden hat, enthält zunächst eine juristische Abhandlung „Homosexualität und Bürgerliches Gesetzbuch von Dr. jur. Prätorius. Es folgt eine Arbeit von dem Professor der Theologie Caspar Wirz „Der Uranier vor Kirche und Schrift." Die drei medicinischen Aufsätze rühren von Dr. Franz von Neugebauer-Warschau, Dr. L. v. Römer-Amsterdam und Dr. Magnus Hirschfeld-Charlottenburg her. Der erstere veröffentlicht 103 Beobachtungen einer Gebärmutter beim Manne. Dr. v. Römer hat ein Schema der sexuellen Zwischenstufen aufgestellt, während der Herausgeber das Ergebniss der Statistik über den Procentsatz der Homosexuellen zusammenfasst. An philologischen Arbeiten enthält der Band einen Aufsatz von Dr. Benedict Friedländer über die „physiologische Freundschaft" und von Professor L. Frey eine interessante Abhandlung aus dem Seelenleben des Grafen Platen. Die reichhaltige Bibliographie ist wieder von Dr. Prätorius bearbeitet. Das Werk schliesst mit dem Jahresbericht des wissenschaftlich-humanitären Comités, in welchem ein sehr interessantes Material enthalten ist, u. a. zahlreiche Aeusserungen von Aerzten über ihre Erfahrungen auf dem Gebiete der Homosexualität. Die Petition zur Aufhebung des § 175 wurde in den letzten Monaten allein von 2800 Medicinern unterzeichnet. Der neue Band des Jahrbuches hat als Titelblatt ein Bild des Grafen Platen und zahlreiche andere Illustrationen. Die Ausstattung ist wieder eine durchaus vornehme.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Hubert. Du thiocol dans les affections pulmonaires. (La médécine moderne, 1904, No. 4.)

Die günstigen Resultate, die mit dem Thiocol bei Erkrankungen des Respirationstractus, namentlich bei der Lungentuberculose erzielt worden sind, hervorhebend, bemerkt H., dass die Kreosot-Behandlung Dank dem Thiocol nunmehr zweifellos aus dem Stadium der Unentschlossenheit, in welche sie hineingerathen war, herausgetreten und nicht nur bei der Tuberculose, sondern auch bei sämmtlichen infectiösen Lungenerkrankungen Anwendung finden wird. M. Lubowski.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Das Creosotal,

das immer mehr eine bedeutsame Rolle bei Pneumonie gewinnt (vgl. auch Walser, Die Behandlung der Lungenentzündung, Medico 1905, No. 4), wird neuerdings in Emulsionen empfohlen und zwar in der Pharmac.-Ztg. 1903, No. 74 durch Apotheker G. Georgi-Radebeul und in der Süddeutschen Apotheker-Ztg. 1900, No. 65 durch Apotheker Zollner-Löffingen nach folgenden Recepten:

I. Rp. Traganth. pulv.
Gummi arab. pulv. $\overline{aa}$ 3,0
Ol. Amygdal. dulc. 50,0
Creosotal „Heyden" 20,0
Glycerin 27,0
Aqu. dest. 35,0
f. emuls. adde
Ol. aromatic. gtt. 30
$^1/_2$ $^0/_0$ Sol. Saccharini gtt. 20
Spirit. e vino (Cognak) 20,0
Aqu. dest. ad 200,0 (G. Georgi)

II. Rpt. Gummi pulv. 20,0
werden in eine sehr geräumige Reibeschale gegeben, anderseits
Ol. Amygdal. dulc. 40,0
Creosotal „Heyden" 20,0
Aqu. dest. 45,0
in einem Medicinglase zusammen gewogen und unter beständigem Umschütteln und Agitiren dem Gummi zugesetzt. Der fertigen Emulsion fügt man noch hinzu:
Aqu. dest. 15,0
Perucognak 50,0
Succ. Citri 10,0 (Zollner)

A. R.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Hagen i. W.: Dr. Heinrich Köppern. — Rothenfels: Dr. G. Gress.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Anna Schallenberg in Köln mit Herrn Dr. Alex. Rosenberg in Hamburg. — Frl. Luise Francke in Minden i. W. mit Herrn Dr. Alfred Schmidt in Aplerbeck. — Frl. Gertrud Neumann in Konitz mit Herrn Dr. Rudolf Lipschitz in Berlin. — Frl. Clara Generotzky in Bochum i. W. mit Herrn Oberstabsarzt Dr. Adolf Heuermann in Halle i. W. — Frl. Marie Brosien in Berlin mit Herrn Dr. E. Runge in Berlin NW. — Frl. Elsbeth Lüdicke in Köpenick mit Herrn Dr. Alfred Mode in Karlshorst. — Frl. Lotte Hermann mit Herrn Dr. Ernst Ewer in Berlin. — Frl. Gertrud Krojanker mit Herrn Dr. Hans Schirokauer in Berlin.

Vermählt:

ω Herr Dr. H. Winkler mit Frl. E. von Ledebur in Breslau. — Herr Dr. J. Donat mit Frl. Margarete Peters in Harzburg.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Paul Liebe in Borna; Herrn Kreisarzt Max Pantzer i. Halle a. S.; Herrn Dr. Samuel Apfel in Barmen; Herrn Dr. Balzer in Preiswitz O.-S.; Herrn Dr. Frucht in Plauen i. V.

Gestorben:

ω Prof. Dr. Carl Schweigger, Geh. Medicinalrath in Berlin W. — Dr. Adam Kunkel, Prof. der Arzneimittellehre an der Universität in Würzburg. — Kreisarzt und Medicinalrath Dr. Julius Munsch in Bocholt. — Dr. Otto von Buengner in Hanau. — Ludwig Rosner, approb. Arzt in München. — Herr Dr. Paul Schubert in Nürnberg. — Hospitalarzt A. Eyppert in Esslingen. — Dr. Ludwig Plitt in Hofgeismar. - Dr. Paul Daniels in Wanne i. W. — Dr. Josef Simon in Nordhausen. — Geh. Sanitätsrath Dr. Heinr. Ellebrecht in Lechenich. — Dr. Wilh. Weiland in Hamburg.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereins vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Brandenburg wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1755.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1785.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1806.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1809.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1810.

In der Mark wird von Anf. Oktober ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1814.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1816.

In Mecklenburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1819.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1821.

In Westfalen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1826.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1828.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1830.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1831.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1833.

In Pommern wird von September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1834.

In Westpreussen wird für September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1836.

In Magdeburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1837.

In Thüringen wird für September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1839.

In der Lausitz wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1840.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1841.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1843.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1845.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1849.

In der Mark wird für Mitte September ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1850.

Im Riesengebirge wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1851.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1852.

In Schlesien wird für September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1853.

In Schlesien wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1855.

In Hamburg wird Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1856.

In Thüringen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1857.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1858.

In Sachsen wird für September ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1860.

In einem Ostseebade wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1861.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1862.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1864.

In der Provinz Posen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1868.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1869.

In Thüringen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1870.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1873.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1874.

In der Provinz Hannover wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1875.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

MITTHEILUNGEN ÜBER FORTSCHRITTE IN DER DIAGNOSTIK.

Das Herz als Muskelorgan mit bestimmter Localisation der Functionen (ähnlich den Centren des Nervensystems). Das Gesetz der Synergie und Dysergie. Ueber die klinische Diagnose der Localisation des pathologischen Processes im Herzmuskel.

Von M. J. Breitmann-Petersburg.

(Schluss.)

Jedoch wird eine solche Tachykardie in diesem Grade nur dann beobachtet werden können, wenn die Veränderungen so localisirt sind, dass sie auf den Process der systolischen Umwandlung des Ventrikels nicht einwirken; ist aber letztere gestört, so behält das Herz in der Systole die diastolische Form, der Geschützmechanismus wird gestört und die beschleunigte Thätigkeit des Herzens wird von kleinem Puls begleitet sein; das Herz wird fast zu einem Hohlmuskel gestaltet. Wenn aber die Veränderungen des interpapillären Raumes im regressiven oder degenerativen Stadium der Krankheit zu Stande kommen werden, d. h. zu einer Zeit, zu der die acuten Erscheinungen nachgelassen haben und keine Impulse zur Steigerung der Herzthätigkeit vorhanden sind, so werden wir schwachen Puls, Erweiterung der interpapillären Höhle haben, während die Pulsfrequenz schon von gewissen anderen Momenten abhängen wird, von denen im Nachstehenden die Rede sein wird. Desgleichen werden wir bei der Exacerbation des chronischen Processes stets Tachykardie haben, welche somit auch von diagnostischer Bedeutung ist.

Der suprapapilläre Raum ist, wie wir wissen, an den Bewegungen der Herzspitze betheiligt, theils in Folge der bekannten Spiralgebilde, hauptsächlich aber in Folge Vergrösserung seines sagittalen Durchmessers. Die locale Affection der Muskeln, namentlich der circulären Schicht (Triebwerkzeug nach Krehl) führt zu ungenügender Verringerung der horizontalen Dimensionen, d. h. zu Erweiterung des interpapillären Raumes, die allgemein und in diesem Falle sich durch Verringerung seiner Propulsionskraft äussert, sowie auch local sein kann (partielles Aneurysma, welches unter dem Einflusse des Blutdruckes gewöhnlich an der dünnsten Stelle an der hinteren Wand dieses Raumes entsteht). Die zweite Folge der Erkrankung der Muskel des suprapapillären Raumes ist mangelhafte Verengerung der Venen- und Aortenklappen als der Ausdruck der Muskelinsufficienz der Herzwandungen. In Anbetracht des Umstandes, dass bei der Affection des linken Drittels der Muskelwand die parietale Klappe des Bicuspidalis sich an dieser Stelle passiv der Scheidewand nähern kann, ist die Affection des hinteren (seltener des vorderen(Drittels des suprapapillären Raumes von Bedeutung (die dilective Affection dieses hinteren Drittels ist für die vitale Diagnose der Localisation bei Muskelinsufficienz der Bicuspidalis von Bedeutung). Schliesslich kommen aus dem suprapapillären Raume nach dem interpapillären, wie wir wissen, Coordinationsstränge, vornehmlich der hintere keilförmige Wulst, dessen Erkrankung ebenso zu den Erkrankungen des interpapillären, wie zu denjenigen des suprapapillären Raumes gehört. Auf Erkrankung dieses Wulstes, sowie der Theile des M. papillaris posterior, die die ganze Wand des linken Ventrikels spiralförmig umgeben, sind diejenigen Fälle zurückzuführen, in denen die regelmässige Coordination zwischen dem supra- und dem interpapillären Raume gestört wird. Wie ich auf dem IX. Pirogowschen Congress hervorgehoben habe, wird in diesem Falle die Leitbarkeit des Muskelstranges gestört, die für die regelmässige Contraction des Herzens erforderlich ist. Dank der besonderen Anordnung der Lymphgefässe kommt der Erkrankungsherd in diesem Strang quer zu liegen, indem er gleichsam den Querschnitt desselben darstellt, d. h. ein Hinderniss, welches dem Verlauf des Muskelstranges entlang eingekeilt ist; dadurch wird die Coordination zwischen dem interpapillären und suprapillären Raume gestört, und der linke Ventrikel muss 1—2 unnütze Contractionen machen, bevor es ihm gelingt, den Aortendruck zu überwinden. Man kann dabei in der A. radialis 22—24 Pulsschläge beobachten, während in den Vv. jugularis die Zahl der Pulsschläge eine zwei- und dreifache ist. Aehnliche Fälle habe ich im Jahre 1900 (Jeschenedelnik No. 48)*) unter der Bezeichnung Hemisystolie oder Pseudobradykardie zur Unterscheidung von der wahren Bradykardie beschrieben, bei der die Verlangsamung der Contractionen beide Ventrikel betrifft und die durch Schädlichkeiten bedingt ist, welche das ganze Herz betreffen, beispielsweise durch Affection der Kranzarterie, durch Störung des Geschützmechanismus u. s. w. (hierher gehören auch einige Fälle von Stokes-Adamsscher Krankheit. (Cf. Sowremennaja Medicina i Higiena, 1903, No. 11). Ich hatte damals auch darauf aufmerksam gemacht, dass eine derartige Bradykardie besonders häufig bei circumscripter Affection des linken Ventrikels unterhalb der Aortenklappen oder in der Nähe des linken Ostium venosum beobachtet wird. Der Einfluss dieser Localisation wird heutzutage vollständig dadurch erklärt, dass hier Combinationsbündel für den suprapapillären und interpapillären Raum verlaufen.

Nun möchte ich die Rölle der Scheidewand des Herzens bei der Entstehung von klinischen Erscheinungen der Functionsstörung derselben besprechen. Sämmtliche Stränge und Systeme des linken Ventrikels beginnen und enden, bezw. auch verflechten sich verschiedentlich in der Scheidewand, die auf diese Weise von meinem Standpunkte aus als das Combinationscentrum für sämmtliche Systeme des linken Ventrikels erscheint. In Folge dessen werden auch Erkrankungen der Scheidewand sich durch Störungen dieser Combination äussern, welche letztere in Bezug auf den linken Ventrikel hauptsächlich durch unregelmässige Function, nämlich durch Arhythmie, zur Geltung kommen wird. Letztere kann übrigens auch durch jegliche andere Erkrankungen des linken Ventrikels bedingt sein, die die Basis des Herzrhythmus — das Leitvermögen des Muskels — stören In Folge dessen ist es, wie ich mehrmals hingewiesen habe, auf Grund der Störungen von Seiten des linken Ventrikels allein schwer, eine Affection der Scheidewand zu diagnosticiren. In Folge des anatomischen Baues des Herzens wird bei Erkrankung der Scheidewand (namentlich bei mangelhafter Contraction und bei Vorstülpung derselben in die Höhle des rechten Ventrikels) in grösserem Grade der rechte Ventrikel in Mitleidenschaft gezogen, dem die Scheidewand ihre Veränderungen übermittelt, und wir können eine solche Erkrankung in dem Falle annehmen, wenn der rechte Ventrikel nicht erweitert ist, keine sichtbaren Ursachen, die eine Erkrankung desselben herbeiführen könnten, vorhanden sind, und doch Störungen von Seiten des kleinen Blutkreislaufs beobachtet werden, die mit unregelmässiger, geschwächter oder sogar gesteigerter Function des linken

Herztöne	Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Geräuschen	Ausbreitung des Herzstosses	Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer Erweiterung der Herzhöhle	Intensität des Herzstosses	Intensität des Pulses	Frequenz und Regularität des Pulses	Erkrankungsstadium	Localisation
			Eine Erweiterung des r. Ventrikels kann vorhanden sein oder fehlen.	Störungen von Seiten des kleinen Kreislaufs ohne Veränderungen der Function des linken Ventrikels.				Erkrankung d. r. Ventrikels allein: a) des ganzen Herzens.
Grösstentheils normal. oder d. 2. Ton an der A. pulmonalis ist verstärkt.	Fehlt	Normal	1) Nicht vorhanden	Normal			Progressiv	
Abschwächg. des 2. Tones an der A. pulmonalis.	„	Normal. Pulsatio epigastrica	2) Vorhanden	Sekundäre Veränderungen von Seiten des linken Ventrikels.			Regressiv	
Normal	Systolisch. Geräusch a. d. A. pulmonalis.	Normal	Erweiterung d. recht. Ventrikels nicht vorhanden.	Normal				b) nur des Konus.
1. Ton an der Spitze verstärkt.	Fehlt	„	Fehlt (hauptsächl. Störungen v. Seiten des kleinen Blutkreislaufs).	Verstärkt	Stark, voll, sogar celer.	Hemisystolie in Folge der Störung der combinirten Herzthätigkeit d recht. u. link. Ventrikels.	Progressiv	Ventrikelscheidewand
Abgeschwächt (häufig ungleicher Herzschlag Fehlen des 1. oder des 2. Tones).	„	„	„	Abgeschwächt	Klein	Symptome von Stokes-Adams'scher Krankheit. Bradykardie nicht obligatorisch; Arhythmie. Dasselbe Bild in schwer. Grade.	Regressiv	Linker Ventrikel. 1. Affection d. interpapillären Raumes.

*) Cf. W. Stokmann, Ueber Gummiknoten im Herzfleische bei Erwachsenen. Wiesbaden J. F. Bergmann 1904, S. 84.

Ventrikels zusammenfallen. Ein solches Bild kann bei gummöser Erkrankung der Scheidewand auftreten.

Von den Symptomen, welche die verschiedenen Veränderungen des Herzmuskels begleiten, ist der Herzstoss für uns von wichtiger diagnostischer Bedeutung. Ist derselbe verstärkt, aber nicht diffus, ist der Puls schnell und frequent (Tachykardie), sind die Klappen gesund und ist ein Grund vorhanden, eine Erkrankung des Herzmuskels (beispielsweise bei Syphilis) anzunehmen, so weist ein solcher Stoss auf ein progressives Erkrankungsstadium (beispielsweise gummöses) hin und spricht auch dafür, dass der interpapilläre Raum nicht erweitert ist. Ist der Herzstoss verstärkt und das Gebiet desselben vergrössert, ist der Puls trotz gesteigerter Herzthätigkeit klein und verlangsamt, so kann man an eine solche Affection des interpapillären Raumes des linken Ventrikels denken, bei der die systolische Umwandlung desselben (Verringerung der Höhle), der Motor mit dem „Geschützmechanismus" gestört ist. Wenn mässige Erweiterung des linken Ventrikels besteht, so muss man an eine Erkrankung des suprapapillären Raumes bei Intactheit (resp. Erkrankung) des interpapillären Raumes denken. Wenn der Herzstoss nach der linken Seite ausgebreitet und geschwächt erscheint, aber abnorme Pulsationen nicht vorhanden sind, so kann man annehmen, dass der interpapilläre Raum erweitert, der suprapapilläre intact ist. Je weniger der Herzstoss ausgebreitet ist, je bedeutender und umfangreicher zugleich die etwaigen abnormen Pulsationen von Seiten des linken Ventrikels sind, desto mehr muss man an eine Erweiterung des subpapillären Raumes und an ein Anliegen desselben an der Brustwand denken. Als der höchste Grad dieses Zustandes erscheint das alleinige Vorhandensein von abnormer Pulsation von Seiten des linken Ventrikels, während der Herzstoss fehlt. Eine andere ausserordentlich seltene Form ist das alleinige Vorhandensein von Pulsation des rechten Ventrikels, wie dies in einem Falle von Curschmann beobachtet worden ist („Ueber eine eigenthümliche Localisation des systolischen Geräusches etc.", Arbeiten aus der medicinischen Klinik zu Leipzig, 1893), in dem der in seinen sagittalen Dimensionen vergrösserte rechte Ventrikel der Brustwand so anlag, dass nicht nur der Herzstoss fehlte, sondern auch die Töne des rechten Herzens nicht wahrgenommen werden konnten, die jedoch am Rücken durch Fortleitung durch die Lungen deutlich zu hören waren.

Aus dem soeben Mitgetheilten geht die Wichtigkeit der Erkennung etwaiger Pulsationen des linken und rechten Ventrikels deutlich hervor. Nach Albrecht wird Pulsation des linken Ventrikels am linken Rande der Herzdämpfung oder noch mehr links in der Richtung zur Achselhöhle beobachtet. Wenn diese Pulsationen umfangreich sind, so kommen sie an einer bogenförmigen Linie oberhalb und unterhalb der Herzspitze, der linken Grenze der Herzdämpfung parallel zu liegen. Die Pulsationen des rechten Ventrikels liegen in der Gegend der absoluten Herzdämpfung zwischen der Sternallinie und der Herzspitze, wobei sie von der letzteren durch einen freien Raum getrennt sind.

Würde man alle diese Momente, die ich an der Hand klinischer und pathologisch-anatomischer Erhebungen, eigener sowohl wie auch derjenigen von anderen Autoren, durch die Angaben der normalen Anatomie geprüft, zusammenstellen, so würde man folgende allgemeine Regeln in Form des nebenstehenden Schemas aufstellen können.

Herztöne	Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Geräuschen	Ausbreitung des Herzstosses	Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer Erweiterung der Herzhöhle	Intensität des Herzstosses	Intensität des Pulses	Frequenz und Regularität des Pulses	Erkrankungsstadium	Localisation
Erst. Ton kurz, scharf (häufig im gummösen Syphilisstadium).	Fehlt	Normal	Fehlt	Verstärkt, scharf.	Voll, sogar celer, ab. häufig klein (paradoxale Hypertrophie).	Tachykardie u. Arhythmie.	Progressiv	a) ohne Erweiterung desselben.
Schwäche der Töne an der Herzspitze im Vergleich zur Basis.[1])	„	verstärkt, abnorme Pulsation. nicht vorhanden.	Unbedeutend nach links.	Abgeschwächt	Klein	Arhythmie; Tachykardie, wenn die Leitbarkeit der Muskelstränge nicht gestört, Brachykardie, wenn diese gestört ist.	Regressiv	b) mit Erweiterung desselben.
1. Ton kurz, scharf.	„	Normal	Fehlt	Herzstoss häufig verstärkt, scharf (bei schnellem u. sogar kl Puls).	Puls, celer, voll, aber nicht selten klein trotz scharfen Herzstosses.	Im acuten Stadium u. bei Exacerbation. des Processes Tachykardie mit Arhythmie.	Progressiv	
Abgschwächt. 2. Ton an der Aorta bei normalem 2 Ton an der A. pulmonalis.	„	„	„	Abgeschwächt	Puls klein, schwach (zur Unterscheidg. v. Bradykardie durch Reizung des N. sympathicus).	Brachykardie mit Hemisystol. Pseudo-Brachykardie und Erscheinungen von Herzepilepsie oder Stokes-Adams'sche Krankheit; Angina pectoris nicht häufig	Regressiv	2. Associationssysteme zwischen dem interpapillären und supropapillären Raume (s. im Text). 3. Interpapilär. Raum (Affection der circulären Schicht, namentlich im hinteren und vorderen $^1/_3$):
Schwäche der Herztöne a. d. Basis im Vergleich zur Spitze.[2])	Erscheing. v. Muskelinsufficienz d. Bicuspidalis.	„	„	Normal od. sogar verstärkt.	Normal oder verstärkt, selt. abgeschwächt.	Tachykardie	Progressiv	a) ohne Erweiterung
„		Norm. Ausdehng.; es besteh. ab ausserdem abnorme Pulsation.	Kann Ausbreitung der Dämpfung nach links vorhand. sein	Abgeschwächt	Abgeschwächt	Tachykardie, wenn die Leitbarkeit der Muskelstränge nicht gestört, Brachykardie, wenn sie gestört ist.	Regressiv	b) mit Erweiterung. Gleichzeitige Affection des inter- und suprapapillär. Raumes:
Die Töne können norm. oder sogar verstärkt sein.	Fehlt	Normal; abnorme Pulsation. nicht vorhanden.	Fehlt	Normal od. verstärkt.	Voll, sog celer	Tachykardie	Progressiv	a) ohne Erweiterung desselben;
„	„	„	„	Abgeschwächt	Klein	Tachyardie wenn die Leitbarkeit der Muskelstränge nicht gestört ist und Associationssträng nicht angegriffen sind. Bradykardie bei Störung d. Leitbarkeit oder der Associationsstränge (s. oben)	Regressiv	
Schwäche der Töne an der Spitze im Vergleich zur Basis.[1])	„	Vergröss.; abnorme Pulsation. nicht vorhanden.	Herzdämpfg. etwas nach links vergrössert.	„	„	„	„	b) mit Erweiterung des interpapillären Raumes allein;
Schwäche der Töne an der Basis im Vergleich zur Spitze.[2])	Es können Erscheing. v. Muskelinsufficienz d Bicuspidalis vorhanden sein.	Normal; ausserdem abnorme Pulsation.	„	„	„	„	„	c) mit Erweiterung des suprapapillär. Raumes allein;
Abschwächg. d. 1. u. 2. Tones an der Spitze und an der Basis.		Vergröss.; abnorme Pulsation. oder nur diese.	Dämpfung vergrössert nach links.	„	„	„	„	d) mit Erweiterung des gesammten Ventrikels.
In Abhängigkeit vom Zustande der übrigen Theile des Herzens.						Störung des Synchronismus der Contractionen der beiden Ventrikel.		Aeussere circuläre Schicht beid. Ventrikel.

[1]) Nach F. A. Hoffmann (Deutsche med. Wochenschrift, 21. April 1904) bei Fettherz.
[2]) Nach F. A. Hoffmann (Deutsche med. Wochenschrift 1904) bei alkoholischer Herzdegeneration.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 37. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 297. 11. September 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. Benno Müller-Hamburg: Ueber künstliche Ernährung per Rectum nach Operationen.
2. Feuilleton: Dr. Georg Thoma-Hamburg: Heizer gegen Arzt. (Schluss.)
3. Kleine Mittheilungen.
4. Sitzungsberichte:
   34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   Bericht über die 14. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft.
   Deutschland (Breslau.)
   Russland (Tomsk.)
5. Therapeutische Notizen.
6. Bücherbesprechungen.
7. Referate aus Zeitschriften.
8. Vermischtes.
9 Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Ueber künstliche Ernährung per Rectum nach Operationen.

Von

Dr. Benno Müller-Hamburg.

Die künstliche Ernährung spielt bei schweren, an die Körperkraft hohe Anforderungen stellenden Krankheiten eine bedeutende Rolle und es ist oftmals der Erfolg der therapeutischen Maassnahmen besonders abhängig von der Ernährung des Kranken und dem durch dieselbe bewirkten besseren Kräftezustande. Diese allbekannte Thatsache wird nur zu oft noch nicht genügend gewürdigt. Allein man hat darauf schon des Oefteren genauer hingewiesen, so dass es hier im Rahmen einer kurzen Abhandlung nicht noch einmal nöthig ist, Beweise für diese Verhältnisse und die günstigen Einflüsse der besseren Ernährung auf die verschiedenen Krankheiten zu erbringen und anzuführen; es soll vielmehr hier mit kurzen Worten auf die Bedeutung der rectalen Ernährung hingewiesen werden. Der Arzt kommt nur zu oft in die Lage, bei schwer Kranken die künstliche Ernährung per Rectum an Stelle der Magenernährung treten zu lassen, und es liessen sich Hunderte von Fällen anführen, wo einzig und allein durch die Nährklysma der Kranke gerettet werden konnte. Wenn man daher diese Ernährungsform mit besonderem Nachdruck dem Arzte empfiehlt, so geschieht dies mit gutem Grunde und vollem Rechte. Die Ernährung per Rectum findet ihre Indicationen sowohl bei internen, wie bei chirurgischen Krankeiten der verschiedensten Art, und man wird dieselbe bei allen jenen Leiden anwenden, wo der Magen, sei es auf Grund schwerer Affectionen oder Operationen, längere Zeit ausser Thätigkeit gesetzt werden soll, oder wo die Kräfte des betr. Kranken derart reducirt sind, dass eine genügende Besserung durch die Ernährung bei Zufuhr der Speisen und Nahrung durch den Magen nicht erzielt werden kann. Es giebt eine Menge von Krankheiten, welche die allgemeinen Kräfte des ganzen Organismus derart schwächen, dass der Organismus die Nahrung auf dem Wege durch den Magen nicht mehr aufnehmen kann, so dass die Kranken keine Nahrung, oft auch nicht die leichtesten Speisen, zu sich nehmen können, sondern alle Speisen wieder erbrechen. Wie schwer es ist, solche Schwerkranken für die Dauer am Leben zu erhalten, wird jeder Arzt wissen, er wird aber auch vielfach erfahren haben, wie viel werth es ist, in solchen Fällen die Kräfte des Kranken durch rectale Ernährung zu bessern. Durch eine Besserung des allgemeinen Kräftezustandes wird auch der Kranke in seiner Widerstandskraft gegen die Krankheit gestärkt, und man kann oft beobachten, dass auch die Krankheit sich bessert, sobald es gelingt, dem Kranken die geeignete Nahrung zuzuführen.

Wir wissen durch die neueren Untersuchungen über die Beziehungen des Körpers zu den Krankheitserregern etc., dass eine Krankheit nur dann entstehen kann, wenn sie ein für ihre specifische Entwickelung günstiges Feld findet, was schon durch die Schwäche, geringe Körperkraft und verminderte Widerstandskraft des Organismus in gewissem Maasse gegeben ist, und dass der Kräftezustand einerseits in einem Wechselverhältniss zur Krankheit, andererseits zur Nahrungsaufnahme steht. Man ersieht daraus, dass man durch das Erhalten des Kräftezustandes in normalem Zustande durch angemessene Ernährung den Menschen vor der Acquirirung schwerer Krankheiten schützen, die bei ihm ausgebrochenen Leiden bessern und die Heilung derselben begünstigen kann. So zielt ja unsere moderne Therapie vielfach dahin, die Kräfte des Kranken zu bessern,

FEUILLETON.

Heizer gegen Arzt.

Von

Dr. Georg Thoma-Hamburg.

(Schluss.)

In dem Formular an den Hafenarzt sind 2 Anmerkungen: Zur Beachtung. § 26 der Hafenordnung vom 1. Juli 1897. Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen dieser Verordnung werden nach § 38 des Hafengesetzes mit Geldstrafe bis zu 150 M. oder im Unvermögensfalle mit Haft bis zu 6 Wochen geahndet, soweit nicht nach den allgemeinen Strafbestimmungen eine strengere Strafe verwirkt ist.

§ 327 des deutschen Strafgesetzbuches.

Wer die Absperrungs- oder Aufsichtsmaassregeln oder Einfuhrverbote, welche von der zuständigen Behörde zur Verhütung des Einführens oder Verbreitens einer ansteckenden Krankheit angeordnet worden sind, wissentlich verletzt, wird mit Gefängniss bis zu 2 Jahren bestraft.

Ist in Folge dieser Verletzung ein Mensch von der ansteckenden Krankheit ergriffen worden, so tritt Gefängnissstrafe von 3 Monaten bis zu 3 Jahren ein."

Diesen Bericht musste also der Arzt, ob so wie geschehen oder wie der Hafenarzt in seinem Gutachten angab, an ihn einreichen. Derselbe kann aber für uns hier ausscheiden. Maassgebend für die Abmusterung war immer nur der Eintrag in den ärztlichen Listen, von denen der I. Maschinist Kenntniss genommen hatte. In Folge dieser Kenntnissnahme machte der I. Maschinist seine Liste der abzumusternden Leute auf. Jedenfalls geht aus dem Zeugniss des I. Maschinisten hervor, dass er den Kläger zur Abmusterung aufgegeben hat, zufolge des mehrerwähnten Eintrages in den Listen des Beklagten, die Abmusterung wäre auch nicht erfolgt, wenn jener Eintrag nicht gewesen wäre. Damit ist aber noch keineswegs gesagt, dass jener Eintrag und die daraus gezogenen Consequenzen ein Verschulden des Beklagten enthielt. Der Beklagte weist darauf hin, dass es durchaus von dem Willen des Schiffscommandos abhängt, ob ein Mann abgemustert werden soll, und dass, wenn sich der Kläger krank gemeldet habe, der vorgeschriebenen Untersuchung aber aus dem Wege gegangen sei, er sich gefallen lassen müsse, als ungeheilter Kranker angesehen und auf eine fernere Reise nicht wieder mitgenommen zu werden. Diese Argumentation ist nicht von der Hand zu weisen, und es ist auch durchaus nicht unwahrscheinlich, dass, wenn der vom Zeugen (I. Maschinisten) eingesehene Eintrag nicht schlechthin auf Krankheit oder Geschlechtskrankheit gelautet, sondern einen Zusatz enthalten hätte, dass die Krankheit zwar nicht durch ärztliche Untersuchung festgestellt sei, weil sich der Kläger der ärztlichen Untersuchung entzogen habe, der Kläger dennoch abgemustert worden wäre. Denn es versteht sich im Interesse der Schiffsdisciplin und der Aufrechterhaltug des Gesundheitszustandes von selbst, dass Mannschaften, die sich krank melden, der ärztlichen Untersuchung aber entziehen, im Schiffsdienste nicht geduldet werden können. Es würde daher, um in dem mehrerwähnten Eintrage ein Verschulden erblicken zu können, immer noch auf eine Aeusserung der Rhederei ankommen, ob der Arzt hinsichtlich der Frage, welche Leute zur Abmusterung zu bestellen sind, nicht diejenigen schlechthin als krank bezeichnen darf, welche sich eines Verhaltens schuldig gemacht haben, wie es der Kläger beobachtet hat.

Es bedarf aber in dieser Beziehung einer weiteren Aufklärung nicht mehr. Denn wenn diese Aufklärung auch zu Ungunsten des Beklagten ausfiele, dann würde doch ein Schadensersatzanspruch des Klägers nicht be-

und sie erwirkt dies auf verschiedene Art, besonders auch durch Verabreichen besonders geeigneter Nahrung, welche nur diejenigen Stoffe enthält, die eine rasche Besserung des Kräftezustandes hervorrufen können (Eiweiss, Lecithin, Eisen etc.). Es sind in Folge dieser Bestrebungen der modernen Therapie eine Menge von Kräftigungs- und Nährmitteln entstanden, und man findet unter deren grosser Zahl auch viele vortreffliche und äusserst wirksame Medicamente, während aber auch eine grosse Anzahl minderwerthiger Producte angepriesen, ja sogar manche direct wirkungslose Präparate offerirt werden. Es ist daher gar nicht leicht für den Arzt, das für den Patienten geeignetste und beste Mittel zu finden, und es werden daher in der Literatur die wirksamsten Mittel bekannt gegeben, damit er dieselben verwende. Wenn man nun die rectale Ernährung für einen Kranken anwenden will, so muss man auch die geeignete Menge und Art der Nahrung wählen, denn es ist wichtig, dem Darme Stoffe zuzuführen, welche er leicht und schnell resorbiren kann, denn nur Stoffe, die äusserst leicht verdaulich oder schon durch chemische Vorgänge geeignet sind, sofort in das Blut übergehen zu können, können bei der Ernährung durch den Darm von Nutzen sein. Es müssen also auch die dem Darme zuzuführenden Stoffe in richtiger Form und Zusammensetzung gewählt werden, denn davon hängt der Erfolg besonders ab. Man hört dann oft Klagen, dass die Nährklysmen keinen besonders guten Erfolg hätten, ein Umstand, der meist der falschen Wahl und Zusammensetzung der Nahrung, ferner oft auch der ungeeigneten Art und Weise der Verabreichung zugeschrieben werden muss.

Besonders wichtig ist die rectale Ernährung in der Chirurgie und Gynäkologie, und es soll vor allen Dingen deren Bedeutung für diese beiden Disciplinen hier behandelt werden. Der Hauptpunkt, den man vor allen Dingen bei der rectalen Ernährung beachten muss, ist das Nahrungsmittel, das man dem Kranken zuführt. Analog dem Zwecke des Nährklysmas muss das Nahrungsmittel aus einem breiigen, leicht assimilirbaren Stoff bestehen. Es sind zu diesem Zweck die verschiedensten Gemische empfohlen worden. Es ist vor allen Dingen nothwendig, wie schon gesagt, dem Kranken in dem Nährklysma eine genügende Menge von leicht verdaulichem Eiweiss zuzuführen. Gerade das Eiweiss kann aber hier in manchen Formen sehr unvortheilhaft wirken. Es muss dabei noch berücksichtigt werden, dass das Nährklysma eine grosse Menge Nährstoff, in einer kleinen Menge Flüssigkeit enthalten, zuführt, denn grössere Quanten von Nahrungsmitteln kann der Darm nicht aufnehmen und bei sich behalten, und weiter darf man auch das Nährklysma nicht zu oft wiederholen, da dadurch der Darm Schaden leiden kann. Die richtige Auswahl der Mischung für die Nährklystire ist daher gar nicht so leicht, und man kann hier am meisten durch die Erfahrung lernen, denn es lässt sich ohne die practischen Experimente nicht mit positiver Bestimmtheit behaupten, dass diese oder jene Mischung die beste sei. Ich habe bei den verschiedensten schweren Operationen etc. solche Nährmischungen erprobt und dadurch aus den Beobachtungen eine bestimmte Nährlösung gefunden, bei der ich die besten Resultate bisher erzielen konnte. Im Anfang verwendete ich als Zusatz meist Plasmon und Tropon, beides künstliche Eiweisspräparate, die zweifellos sehr werthvoll sind, aber doch bei der rectalen Ernährung nicht so brauchbar sind, wie das Bioson. Letzteres habe ich seit ca. einem Jahre in allen schweren Fällen nicht nur zur allgemeinen Ernährung, sondern auch speciell zur rectalen Ernährung verwendet und damit bessere Resultate erzielt als früher. — Das Bioson enthält Eiweiss, Lecithin und Eisen und wirkt wahrscheinlich deshalb besser als andere künstliche Nährpräparate bei der Ernährung per Rectum, weil das Eiweiss erstens sehr leicht assimilirbar ist und zweitens in den denkbar höchsten Mengen dem Organismus zugeführt wird, weil weiter neben dem Eiweiss noch Lecithin und Eisen in ebenfalls leicht assimilirbarer Form im Bioson enthalten sind. Die rectale Ernährung kann in zweierlei Form angewendet werden: erstens zur ausschliesslichen Ernährung des Kranken, wie man es meist nach schweren operativen Eingriffen thun muss, zweitens zur Unterstützung der Kräftigung und Ernährung, was bei stark kachektischen Patienten angebracht sein wird. Während bei der ersteren Art der rectalen Ernährung die Magenernährung vollkommen wegfällt, besteht dieselbe bei der zweiten Art wenigstens zum Theil neben der Ernährung per Rectum. Natürlich wird es bei der ersteren Art der rectalen Ernährung besonders darauf ankommen, dem Kranken eine genügende Menge von Nahrung per Rectum zuzuführen, damit das grosse vorhandene Deficit an Körperkraft gedeckt werden kann, und diese Nahrung muss besonders concentrirt und roborirend sein bei einer geringen Menge, denn man darf in den Darm ja nicht grosse Mengen einführen und darf auch die Einläufe nicht zu oft wiederholen. Das ist eine schwere Aufgabe, welche an die künstliche Ernährung gestellt wird, und man hat verschiedentlich nicht vermocht, den Ansprüchen gerecht zu werden und somit nicht die gewünschten Erfolge erzielen können. Weniger schwierig ist die Aufgabe ja dann, wenn man dem Magen noch eine gewisse Quantität Nahrung zuführen kann, und wenn somit die rectale Ernährung nur zur Unterstützung der Ernährung wirken soll. In diesen Fällen ist es leicht, sehr gute Resultate zu erzielen, da eben der Magen doch noch bis zu einem gewissen Grad mit verdaut.

Für den Chirurgen kommt aber in den meisten Fällen die ausschliessliche rectale Ernährung in Betracht, und ich habe dieselbe in vielen Fällen Wochen lang durchgeführt und mit meiner Nährmischung die vorzüglichsten Resultate erzielt. Die Technik ist folgende: Es wird natürlich stets eine peinliche Säuberung und Entleerung des Darmes dem Klysma vorhergehen müssen, weshalb ein hoher Warmwassereinlauf ausgeführt wird. Nach diesem wird die Nährmischung langsam in den Darm infundirt, und zwar legt sich dabei der Kranke, wenn es möglich ist, auf die linke Seite und mit dem Becken erhöht. Ist eine derartige Lagerung, wie es meist bei operirten Kranken der Fall ist, nicht angängig, so lasse ich den Kranken in Rückenlage verharren und lagere nur den Oberkörper so tief als angängig, während das Becken erhöht gelagert wird. Dann lässt man aus dem Irrigator die Lösung durch einen dicken Gummischlauch mit ebenfalls geräumigem Darmrohr in den Darm langsam einfliessen,

---

gründet sein. Fraglich ist in dieser Beziehung zunächst, ob nicht der Kläger, der immer nur verhältnissmässig kurze Zeit bei der Rhederei angestellt war, der sogar zweimal desertirt ist und einmal wegen Trunkenheit schon vor Antritt der Reise wieder abgemustert wurde, nicht ohnehin entlassen worden wäre. Will man dies aber auch nicht annehmen, so entfällt sein Schadensersatzanspruch wegen unberechtigter Abmusterung doch um deswillen, weil ihm die Vorschrift des § 254 des bürgerlichen Gesetzbuches entgegensteht. (Der § 254 des bürgerlichen Gesetzbuches lautet: Hat bei der Entstehung des Schadens ein Verschulden des Beschädigten mitgewirkt, so hängt die Verpflichtung zum Ersatz, sowie der Umfang des zu leistenden Ersatzes von den Umständen, insbesondere davon ab, inwieweit der Schaden vorwiegend von dem einen oder dem andern Theile verursacht worden ist.

Dies gilt auch dann, wenn sich das Verschulden des Beschädigten darauf beschränkt, dass er unterlassen hat, den Schuldner auf die Gefahr eines ungewöhnlich hohen Schadens aufmerksam zu machen, die der Schuldner weder kannte noch kennen musste, oder dass er unterlassen hat, den Schaden abzuwenden oder zu vermindern.) Denn die Abmusterung für sich allein brachte dem Kläger noch keinen Schaden, dieser hatte vielmehr seine Ursache erst darin, dass dem Kläger eine Wiederannahme auf dem Schiff versagt blieb. Der Kläger erhielt aber noch an dem Tage der Abmusterung vom Hafenarzt ein Gesundheitsattest. Hätte er dieses alsbald dem Heuerbureau vorgelegt und seine Wiederanmusterung verlangt, so hätte er, wie ausser den erstinstanzlichen Zeugen vom Heuerbureau auch in dieser Instanz der I. Maschinist als Zeuge aussagten, alsbald wieder angemustert werden können. Wenn ihm ernstlich darum zu thun gewesen wäre, für die nächste Reise wieder anzumustern, dann hätte er dieses Attest zwecks Anmusterung alsbald dem Heuerbureau vorlegen müssen; indem er aber dieses nicht gethan hat, ist er es gerade gewesen, der den eigentlichen Schaden verursacht hat, es war sein Verschulden, wenn er das Attest lediglich nur deshalb vorlegte, um seine Heuer in Empfang zu nehmen, nicht aber auch seine Wiederanmusterung zu verlangen. Hätte er diese, gestützt auf das Attest, verlangt, dann würde er ohne Weiteres wieder angenommen worden sein. Er hätte dann gleich die nächste Reise wieder mitmachen können, und es wäre ihm ein wirklicher Schaden nicht entstanden.

Kläger hat sich aber — nach seiner eigenen Darstellung — erst vierzehn Tage später mit dem Anspruch auf seine Wiederanmusterung unter Bezugnahme auf das Attest des Hafenarztes auf dem Heuerbureau gemeldet, also zu einer Zeit, als das Schiff schon längst wieder in See war. Ob er dann, was unter das Zeugniss der anderen Beamten des Heuerbureaus gestellt ist, zurückgewiesen wurde, mag dahingestellt sein (wahrscheinlich ist diese Behauptung Angesichts des Zeugnisses des Vorstehers des Heuerbureaus nicht), denn in Betracht kommt für den Schadenersatzanspruch nur diejenige Reise, von der der Kläger unfreiwillig zurückgeblieben sein will; für diese Reise, also die auf den 12. Juli folgende, hätte aber der Kläger nicht wieder angemustert werden können, weil es zu spät war.

Wenn dem Kläger also ein Schaden erwachsen ist, dann habe er ihn ganz, mindestens aber in einem die Haftung des Beklagten ausschliessenden und überwiegenden Grade selbst verschuldet.

Dieses Urtheil des Landgerichts ist sehr klug durchdacht und in seinen Gründen logisch ausgeführt, so dass an der Gerechtigkeit desselben kein Zweifel mehr aufkommen kann.

Eine Berufung gegen dasselbe giebt es

wobei darauf geachtet werden muss, dass die Mischung keine Abkühlung erleidet. Eventuell muss man das Irrigatorgefäss in ein anderes Gefäss mit heissem Wasser stellen.

Die Mischung wird folgendermaassen hergestellt: Es werden 50—60 g Bioson mit Milch zu einem dicken Brei verrührt, und zwar so lange, bis das Bioson vollkommen aufgelöst ist. Dann setzt man weiter eine Mischung aus 1/4 Liter Milch, wobei ich unter Milch Sahne verstehe, mit 2 Eidotter und ein wenig Salz, sowie 25 g Cognac oder Portwein etc. zu und vermische beide Theile eng mit einander, so dass die nun erhaltene Mischung dünnflüssig ist und noch nicht 1/2 Liter an Menge erreicht. Diese Nährlösung wird auf 39° C. erwärmt und so dem Kranken infundirt. Da aber diese Mischung gewisse Nachtheile hat, weil das Bioson nur mit Milch vermischt gegeben werden darf und Cacao enthält, und da die Herstellung solcher Nährklystire bei den Laien oft auf Schwierigkeiten stösst, der Arzt aber nicht immer selbst die Mischung herstellen kann, so habe ich fertige Nährklysmazusätze angegeben, welche Bioson ohne Cacaozusatz, und in concentrirter steriler Form alle zum Nährklysma nothwendigen Stoffe enthalte, sodass diese Zusätze nur mit Wasser verdünnt und erwärmt zu werden brauchen, was die Verwendung der Nährklysma durch Laien erleichtert und die richtige Herstellung der Lösung garantirt. Das Biosonwerk bringt diese fertigen Nährklysmata in den Handel und man kann auf diese Art leicht die künstliche Ernährung durchführen lassen ohne ärztliche Controlle. Man kann natürlich diese Mischung den Verhältnissen und Anforderungen entsprechend verändern und muss sich nach dem Patienten richten. Die Einen können leicht 1/2 Liter und mehr Flüssigkeit im Darm aufnehmen und bei sich behalten, während Andere kaum 1/4 Liter aufzunehmen im Stande sind. Die Verringerung der Menge kann man leicht dadurch erzielen, dass man weniger Flüssigkeit verwendet. Die Hauptbestandtheile, welche nie fehlen dürfen, sind Bioson und die Flüssigkeit, als welche man Milch oder Fleischbrühe verwendet, ferner etwas Alkohol in Form guten Cognacs oder Portweins. Man kann natürlich die 25 g Cognac durch 60 g Portwein ersetzen, ferner kann man noch Medicamente beifügen, wie einige Tropfen Tinct. Digital. oder Strophanti etc. Alle solche Modificationen müssen von Fall zn Fall entschieden werden. Als Regel muss angesehen werden, dass Bioson, Milch, Alkohol und Ei sowie ein wenig Kochsalz in der Mischung enthalten sein müssen. Ich habe mit obiger Zusammensetzung die besten Resultate erzielt und bin stets sehr zufrieden mit der Wirkung gewesen. Das Bioson ist zu der rectalen Ernährung von allen ähnlichen Mitteln am besten geeignet, und zwar deshalb, weil das Eiweiss des Biosons sehr leicht resorbirt wird und weil eine so grosse Menge Eiweiss im Bioson enthalten ist, wie sie kein anderes Präparat nach den Verhältnisszahlen enthält. Dadurch werden dem Organismus in geringen Mengen viel Eiweissmengen zugeführt, und dennoch wird der Organismus durch die grossen Mengen Eiweiss des Bioson nicht nachtheilig afficirt, wie man dies bei zu grossen Mengen anderen Eiweisses, das man dem Organismus einverleibte, beobachtete, indem da Nierenreizungen etc. in Folge der zu hohen Eiweissmengen auftraten. Solche Zufälle und Schädigungen des Organismus hat man beim Bioson nicht zu befürchten. Nebenbei wirkt im Bioson ja bekanntlich noch das Lecithin stark roborirend und ernährend auf die Zellen und namentlich die Nervencentra, ferner der Gehalt an leicht assimilirbarem Eisen.

Diese Nährklysma lassen sich wochenlang fortsetzen, ohne an Wirkung nachzulassen, und ernähren den Menschen vollkommen genügend, wenn man sie 2 mal am Tage verabfolgt, natürlich nur für bestimmte Zeiten in Tagen der Krankheit. Ich habe eine Frau, welche im höchsten Grade kachektisch und geschwächt war, in Folge einer schweren Knocheneiterung, während der schwersten Zeit ihrer Krankheit, wo hohes Fieber dieselbe stark niederdrückte und jede Nahrungsaufnahme per os unmöglich war, durch täglich 2 mal ausgeführte Biosonklysma über die Tage der Gefahr nach mehrfachen lange dauernden Operationen glücklich hinweggebracht und die momentan im höchsten Maasse decimirten Kräfte wieder gebessert. Ich bin der festen Ueberzeugung, dass die Kranke ohne die rectale Ernährung das schwere Leiden nicht würde überstanden haben. Ferner habe ich durch Vergleich mit den Resultaten meiner früheren Behandlungsart mit Plasmon - Tropon - Milchgemischen mit denjenigen nach der Biosonmethode gefunden, dass den Biosonklysmata der Vorzug gebührt, da die Besserung des Kräfte- und Ernährungszustandes nach den Biosoneinläufen viel rascher eintritt, stärker und dauernder ist, als bei Verwendung anderer künstlicher Eiweisspräparate. Es besteht eben zweifellos ein Unterschied in der Art des betreffenden Eiweiss, das in dem Präparat enthalten ist, und man muss bei solchen schweren Fällen das bestwirkende Präparat wählen, da zuviel von der Wirkung der Einläufe abhängt.

Es ist ein grosser Fortschritt, den die Chirurgie durch die rectale Ernährung gemacht hat, denn es ist in gar vielen schweren Krankheiten und bei vielen grossen und eingreifenden Operationen von besonderem Einfluss auf die Genesung, ob der Kräftezustand des Kranken den Anforderungen, die Krankheit und Operation an ihn stellen, gewachsen ist. Als man früher diese Ernährung per Rectum noch nicht kannte, starb mancher Kranke nur an Erschöpfung, und unsere Statistik dankt ihre besseren Resultate viel auch der rectalen Ernährung. Wenn auch bei vielen Leiden der Magen nur in Folge der allgemeinen Schwäche keine Nahrung aufnehmen kann, und so der Kranke ohne Nahrungszufuhr schwächer und schwächer wird, so kommen dazu noch jene vielfachen Operationen, die am Magen, dessen Umgebung und dem Darmcanal vorgenommen, nach der Operation lange Zeit eine Nahrungsaufnahme per os verbieten, und bei denen der schon vor der Operation durch das Leiden und dessen Einflüsse im höchsten Grade geschwächte Patient die Zeit nach der Operation gar nicht überstehen könnte, wenn man ihn nicht durch die Rectalernährung auf einem leidlichen Kräftezustand erhalten könnte. Dass bei solchen Kranken viel darauf ankommt, ob man ein wirksameres oder weniger geeignetes Nährpräparat dem Darm anbietet, lässt sich ja leicht erklären. Es kann ein Nährmittel vorzüglich bei Verabreichung per os wirken und ist für die Rectalernährung völlig ungeeignet; auch dies lässt sich leicht er-

---

nach unseren Gesetzen nicht mehr, und ist somit der unberechtigte Anspruch des Klägers definitiv abgewiesen.

Es erübrigt nun noch die Kostenfrage; der Kläger war zwar von Seiten des Land- und Amtsgerichts in die Kosten verurtheilt, aber da er mit Armenrecht klagte, so wäre ein Versuch, von ihm die schragenmässigen Kosten einzutreiben, mit neuen Kosten verknüpft und erfolglos gewesen. Wäre nicht die Rhederei, die die Kosten trug, für den Arzt eingesprungen, so hätte der Arzt, trotzdem er in zwei Instanzen Recht bekam, doch in die Tasche greifen und die Kosten eines zweijährigen Processes bezahlen müssen. Im Armenrecht kann Jeder, der Nichts hat, klagen, wenn seine Klage dem Gericht bei oberflächlicher Prüfung nicht zu unsinnig erscheint. Es kann also Jeder muthwillig einem Andern durch Erhebung einer Klage Kosten bereiten, die dem Andern, trotzdem er den Process gewinnt und der Kläger in die Kosten verurtheilt wird, nie ersetzt werden. Es sind dies keine ganz gerechten Zustände, und sollte in einem solchen Falle, wie das beim Strafprocess bei uns und immer in Amerika auch geschieht, der Staat die nicht eintreibbaren Kosten der gewinnenden Partei übernehmen.

KLEINE MITTHEILUNGEN.

In Betreff des **Kaiserschnitts an verstorbenen Schwangeren** theilt O. Dicke (Diss. Bonn) mit, dass seine Spur bis ins graue Alterthum zurückreicht. Vielleicht ist der Ursprung dieser Operation bereits bei den alten Aegyptern zu suchen. Ob wir berechtigt sind, anzunehmen, dass auch die Griechen den Kaiserschnitt an Verstorbenen auszuführen verstanden, ist schwer zu entscheiden. Indische Aerzte nahmen sicherlich den Kaiserschnitt vor, sobald sie äusserlich am Unterleib der plötzlich Verstorbenen Kindsbewegungen bemerkten. Die Rabbiner des Talmud wussten, dass der Foetus nicht immer zugleich mit Mutter stirbt. Die lex regia des Numa Pompilius befahl, dass keine verstorbene Schwangere beerdigt werden solle, bevor ihr nicht die Leibesfrucht herausgeschnitten sei; dabei nahm das Gesetz also keine Rücksicht darauf, ob das Kind lebensfähig war oder nicht. Die christliche Religion forderte dann die Vornahme des Kaiserschnitts von den Aerzten, um nicht die Leiche der Mutter zum Grabe einer Seele werden zu lassen. Die älteste Verf. bekannt gewordene Zusammenstellung von Fällen, ist die von L. F. Reinhardt aus dem Jahre 1829. Er stellt 119 Fälle vom Altertum bis zu diesem Zeitpunct fest; leider sind mehrere davon aber nicht beglaubigt, so dass ihr wissenschaftlicher Werth ziemlich gering ist. 1832 liess Heymann eine Schrift: „Entbindung lebloser Schwangerer mit Beziehung auf die lex regia“ erscheinen. Bis zum 19. Jahrhundert will man 20 Früchte am Leben erhalten haben, 3 hätten noch einige Stunden gelebt, 4 zu leben angefangen, wären aber bald gestorben; 5 sollen todt gefunden sein. Im 19. Säculum sei es gelungen, drei Kinder am Leben zu erhalten, 2 wären nach einigen Stunden, zwei weitere sogleich gestorben. Die Fälle bis zum 19. Jahrhundert betrachtet auch Heymann mit etlichem Misstrauen. Eine Zusammenstellung von Lange aus dem Jahre 1847 ergiebt 11 lebendgefundene Kinder gegenüber 124 todten. Von den 11 Kindern starben weitere 5 zugleich, 3 lebten nur noch einige Stunden, 3 blieben am Leben. Aber — und das ist wichtig — in sämmtlichen Fällen waren die Frauen im 9. Schwangerschaftsmonat. — Schwarz in Fulda hat von 1836 bis 1896 in Kurhessen 107 Fälle gesammelt, aber in keinem Falle erzielte man ein lebendes Kind. Von 1861 stammt eine Statistik von Devilliers mit 48 Kaiserschnitten aus der clinique d'accouchement à la faculté de Paris, welche 26 lebende und nur 22 tote Kinder aufzählt. Von den 26 Kindern blieben 10 am

klären, da ja der Darm im Rectum und Colon nur resorbirt, aber nur ganz wenig verdaut und somit besser ein Präparat in den Organismus überführen kann, das, ohne erst verdaut werden zu müssen, sofort resorbirt werden kann, wie es beim Biosongemisch der Fall ist. Man wundert sich, wenn man die schwer Kranken trotz eingreifender Operation, die sie vor wenigen Tagen überstanden haben, nach wenigen Tagen der rectalen Ernährung wieder aufleben sieht, als wären sie im Stande, normal zu essen, während sie doch nur künstlich ernährt werden müssen. Wenn dann die Rectalernährung einige Zeit gewirkt hat, verlangt bei Kranken, wo der Magen sonst gesund ist, derselbe bald Nahrung und erbricht die ihm gereichten kleinen Dosen leichten Bioson-Milchgemisches nicht mehr. In vielen Fällen ist das unstillbare Erbrechen schwer Kranker nur die Folge höchster Prostration und Inanition.

Diese rectale Biosonernährung ist aber nicht nur in der Chirurgie von grossem Werthe, sondern auch bei allen Disciplinen der Medicin, und es wird der Arzt bei inneren Leiden ebenso schöne Resultate von derselben ersehen, wie sie der Chirurg gewonnen hat.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Heinz Wohlgemuth-Berlin.

3. Sitzung. Nierenchirurgie.

(Fortsetzung.)

Das Vorgehen Kümmells ist im Wesentlichen so: Wenn beide Seiten erkrankt sind und der Gefrierpunkt so niedrig ist, dass an eine Radicaloperation nicht gedacht werden kann, dann macht er die Nephrotomie und Tamponade, wartet, bis die andere Niere sich erholt hat, was durch Erhöhung des Gefrierpunktes angezeigt wird, und schliesst dann nachträglich die Exstirpation an. Bei den Fällen, wo der Ureterkatheterismus nicht möglich ist, wird die wahrscheinlich erkrankte Niere freigelegt, wenn der Gefrierpunkt niedrig und eine schwere Zerstörung der freigelegten Niere zu constatiren ist, wird nur die Nephrotomie, nach Erholung nachträglich die Ektomie gemacht. Bei schwerer Zerstörung und normalem Gefrierpunkt wird sofort die Exstirpation vorgenommen. Seine Resultate — die er an Tabellen giebt — sprächen nur für die Gefrierpunktsbestimmung. Er verfahre aber auch sehr sorgfältig dabei, lasse stets von mehreren Herren mehrfache Untersuchungen vornehmen, weil leicht Irrthümer unterlaufen können. Er hielt fest daran, dass bei einem Gefrierpunkt unter 0,6 nicht exstirpirt werden dürfe. Zweimal ist gegen seine Methode ohne sein Einverständniss gesündigt worden, und beide Male der Tod an Insufficienz eingetreten. — Kapsammer-Wien hält die Kryoskopie des Harnes für unnöthig für die Praxis, die Harnstoffbestimmung für durchaus ausreichend. Bei der Kryoskopie des Blutes hat auch er in verschiedenen Fällen absolut irrige Resultate trotz genauester Untersuchung erhalten. Dagegen hält er die Methylenblaumethode für werthvoll bei doppelseitigem Ureterenkatheterismus. Die Phloridzinmethode aber hat ihn mit Berücksichtigung der Zeit des Auftretens des Zuckers in 130 Fällen niemals im Stich gelassen. — Völcker-Heidelberg glaubt, dass wichtig für die Beurtheilung der Function der Nieren nur die Resultate einer den Nieren gestellten ganz bestimmten secretorischen Aufgabe sind. Hier hat man in der Indigcarminmethode mit und ohne Ureterkatheterismus eine werthvolle Maassnahme zur Bestimmung der Arbeitsgrösse der Nieren, besonders, da diese Methode mit den Resultaten der Harnstoffbestimmung stets parallel geht. — Cohn-Königsberg legt Werth auf besonders exactes Vorgehen bei der Gefrierpunktsbestimmung. Er verlangt, dass ihre Fehlergrenzen bestimmt werden. Der Grad der Kältemischung, die Umgebung der zu untersuchenden Lösung mit einem Luftmantel, das Ablesen der Skala mit der Uhr in der Hand, das und noch mehr sind Dinge, die, um vor Irrthümern zu schülzen, streng beobachtet werden müssen. — Ernst R. W. Frank-Berlin bricht eine Lanze für die Segregation in der Blase, vor Allem bei den von Allen anerkannten Fällen von Unmöglichkeit des Uretherenkatheterismus. Ausgeschlossen ist die Separation natürlich bei den Fällen von Erkrankung der ganzen Blasenschleimhaut. Bei der Messung der Arbeitsleistung beider Nieren legt er Werth auf gleichzeitige Messung beider Organe und erweist auf Grund einer Reihe von vergleichenden Untersuchungen, welche mit dem Separator sowie mit Ureterenkatheterismus an den gleichen Personen zu analogen Tageszeiten und unter genau gleichen Ernährungsverhältnissen an verschiedenen Tagen vorgenommen wurden, dass durch den Ureterenkatheterismus die Nierenarbeit, gemessen an der Menge sowie der chemischen Zusammensetzung des Urins, sehr viel wesentlicher nach der polyurischen Seite beeinflusst als die Separation. — Rumpel-Hamburg betont noch einmal die absolute Zuverlässigkeit der Kryoskopie von Blut und Harn. Natürlich sei es grundfalsch, bei normalem kryoskopischen Befunde auf gesunde Nieren zu schliessen. Normale Zahlen sind nur ein Zeichen, dass noch genug functionstüchtiges Parenchym vorhanden ist. — Kocher-Bern legt dem Harnseparator für viele Fälle einen gewissen Werth bei. — Nicolich-Triest hat von 1898 bis heute 35 Nephrektomieen ausgeführt mit 6 Todesfällen (17,1 pCt.), und zwar 18mal wegen Tuberculose mit 5 Todesfällen (27,7 pCt.), 13mal wegen Nephrolithiasis mit 1 Todesfall (7,7 pCt.), 4mal wegen anderer Nierenaffectionen. 2 Fälle starben wegen Niereninsufficienz, 1 Fall an Sepsis, 2 an Tuberculose, 1 Fall wegen Thrombose der rechten Arteria renalis und Embolie der Arteria iliaca dextra mit consecutiver Gangrän der unteren Extremität. Nicolich hält es für nöthig, eine Harnscheidung vorzunehmen, und gebraucht dazu hauptsächlich den Katheterismus der Ureteren und die Nierenmassage mit gleichzeitiger Compression des Ureters der anderen Seite. Er glaubt, dass man auch ohne Methylenblau- und Phloridzinprobe auskommen könne. Die Dauerresultate bei seinen Operirten waren ebenfalls günstige; eine Frau, wegen Nierentuberculose operirt, ist geheilt und die Heilung besteht seit 5 Jahren. 3 Kranke starben 1—2 Jahre nach der Operation an allgemeiner Tuberculose. — Barth-Danzig ist der Meinung, dass die functionelle Nierendiagnostik Einem das Gefühl grosser Sicherheit giebt. — Strauss-Frankfurt a. M. giebt einige einschlägige Fälle aus seiner Praxis. — Gözl-Prag spricht über einige Thierversuche zur Erzeugung von Nieren tuberculose nach Einspritzung in die Ohrvene. — In seinem Schlusswort führt Rovsing gegen Kümmell und Rumpel Beispiele aus ihren eigenen Abhandlungen an, die irreleitend gewesen wären. Er glaubt überhaupt, dass wir mit den künstlichen Methoden in ein fremdes Gebiet gelangt sind, dass die Physiologen über die Schlussfolgerungen, die wir aus den functionellen Methoden ziehen, lachen werden. Er ist für vollkommene Verwerfung der Kryoskopie, Harnstoff- und Phloridzinprobe sei bei positivem Resultate noch zu brauchen. Die Harnsegregation soll nie ohne Kystoskopie gemacht werden; man kann doppelseitig Tuberkelbacillen bekommen und falsche Schlüsse auf doppelseitige Nierentuberculose machen. Besonders Front muss er gegen die Mortalitätsstatistik machen, erste Rücksicht sei auf den Patienten zu nehmen, nicht auf die Statistik der Aerzte. Der functionellen Diagnostik muss er in diesem Sinne den Vorwurf machen, dass sie, indem sie noch am Leben zu erhaltende Patienten von der Operation ausschliesst, die Statistik wohl verbessert, den leidenden Menschen aber schadet. — Israel-Berlin betont noch einmal, dass unser Handeln stets subjectiv bleiben wird.

Lauenstein-Hamburg tränkt die Verbandstoffe, um das Ankleben derselben an die Granulationen von Höhlenwunden zu vermeiden, mit Paraffinum liquidum sterilisatum.

Kümmell-Hamburg: Operative Heilung der eitrigen Meningitis. Redner berichtet über 2 einschlägige Fälle. Der erste Fall betraf einen Mann, der durch Fall von der Bahn eine schwere Verletzung erhalten hatte. Durch breite Aufmeisselung des Hinterhauptbeins hat er hier, bei dem zweiten Fall, einem 12jähr. Mädchen mit Cerebrospinalmeningitis, durch Aufmeisselung des Cervicalcanals Heilung erzielt. Bei tuberculöser Meningitis ist sein operatives Vorgehen ohne Erfolg geblieben. Er glaubt, dass man berechtigt ist, an den Fällen von eitriger Meningitis mehr activ heranzugehen.

Friedrich-Greifswald: Beiträge zur Hirnchirurgie. Mit Demonstrationen. Die Kürze der Zeit mache es ihm unmöglich, alle wichtigen Symptome der Diagnostik zu betrachten, nur eins will er hervorheben, dass nach seinen Beobachtungen die Kochersche Theorie, sowie die Forderung v. Bergmanns, dass man in jedem Fall, wo Epilepsie stationär geworden sei, Halt zu machen habe, nicht für alle Fälle zutrifft. Seine Beobachtungen haben in allen Fällen 4—6 Jahre gedauert. Er hat zuerst mit ganz verzweifelten Fällen von genuiner Epilepsie mit lang bestehender Intelligenzstörung begonnen und in den ersten 4 Fällen constatiren können, dass der Kochersche Eingriff in jedem Falle das epileptische Gehirn zur Besserung verändert hat, entweder in der Anfallsform, der Menge oder der Psyche. Besonders sei ihm ein Fall im Gedächtniss, den ein bedeutender Psychiater als aussichtslos bezeichnet habe und der durch den Eingriff doch geheilt worden ist. Das Kochersche Vorgehen hat er derart modificirt, dass er die Schädellücken immer etwas grösser nahm, weil die kleineren bald wieder verknöcherten. Die Knochenlücke macht er gewöhnlich 40—50 qcm gross, die Duralücke 10—12 qcm. Fälle, die seit den frühesten Jahren schwer erkrankt waren, hat er so vollkommen geheilt. Der Vortragende stellt dann noch einen Patienten

---

Leben; alle waren bis auf eins (7.) im 8.—9. Monat. Eine weitere Liste von Dohrn über 40 kurhessische Fälle aus dem Zeitraum 1852—1866 weist kein lebendes Kind auf. Prunhuber konnte dann 1875 zehn lebende Kinder bei 13 weiteren aufführen, die zwar auch lebend angetroffen wurden, aber bald starben. Verf. selbst hat von 1875 bis 1903 weitere 34 Fälle aufgefunden: 19 blieben am Leben, starben aber nach 5 Minuten bis zu 14 Tagen, 6 waren todt. Als Gesammtsumme sind hier 502 lebende Kinder verzeichnet, 44, die einige Zeit lebten, und 75 todte Kinder. Aus allen Veröffentlichungen und Beobachtungen kann man also folgende Indicationen für die Sectio caesarea an toten Schwangeren anstellen: 1) Die Mutter muss im 8. oder 9. Monat der Schwangerschaft gestorben sein. 2) Der Kaiserschnitt muss spätestens 15 bis 20 Minuten nach dem Tode der Mutter vorgenommen werden. 3) Das Leben des Kindes muss durch merkbare Bewegungen der kindlichen Theile festgestellt sein; finden sie sich nicht, so ist die Operation trotzdem vorzunehmen, wenn im übrigen der Fall für geeignet anzusehen ist. Zum Schluss sei angeführt, dass nach Sichel in Leipzig unter 422688 Geburten 72 mal der Kaiserschnitt an der Todten gemacht ist. E. Roth.

vor, den er schon öfter gezeigt hat, bei dem er ein apfelgrosses Psammiom des Gehirns entfernt hat, der von den schwersten psychischen Störungen vollkommen geheilt wurde.

Discussion: Kümmell-Hamburg hat nicht so günstige Erfolge mit dem Kocherschen Vorgehen erzielt. Der Effect ist zwar im Anfang stets gut, aber vorübergehend gewesen. Nur in einem Falle konnte er eine etwas längere Heildauer constatiren.

Borchardt-Berlin: Demonstration eines mit Erfolg operirten Cholesteatoms der linken hinteren Schädelgrube und des Patienten.

Discussion: Benda hält die Chance, Cholesteatome zu operiren, für sehr gering; er hat unter 10000 Sectionen nur 3 Fälle gefunden, und die Diagnose dieser Tumoren hält er für ausserordentlich schwer. Von Wichtigkeit für die Operation ist es, zu wissen, dass die Cholesteatome wie die Atherome einen in einer Kapsel eingeschlossenen Brei darstellen. Man muss daher auch die Kapsel entfernen, wenn man ein Recidiv vermeiden will. Die Cholesteatome haben aber auch die Eigenschaft, zu proliferiren und, ohne eigentlich maligne zu sein, wie die Carcinome zu wachsen.

(Fortsetzung folgt.)

Bericht über die vierzehnte Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft.

Die Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft, welche auch in diesem Jahre sehr gut besucht war, fand am 9. und 10. Juni in Homburg v. d. Höhe statt. Als Referat stand auf der Tagesordnung: Die Schwerhörigkeit in der Schule.

Arthur Hartmann-Berlin (Referent): Durch die bessere Fürsorge für die Taubstummen in Deutschland, durch Ertheilung des speciellen Taubstummenunterrichtes wurde es herbeigeführt, dass die Zahl der im Beruf thätigen erwachsenen Taubstummen z. B. in Preussen von 43,6 pCt. im Jahre 1880 auf 70,2 pCt. im Jahre 1900 gestiegen ist. In ähnlicher Lage, wie die Taubstummen, befinden sich die hochgradig Schwerhörigen. Je mehr das Sprachverständniss gemindert ist, um so mehr wird die geistige Entwickelung beeinträchtigt. Die hochgradig schwerhörigen Schulkinder blieben meist viele Jahre lang in den untersten Klassen sitzen, oder sie wurden in den Hülfs- oder Nebenklassen mit den Schwachsinnigen zusammen unterrichtet und in denselben auch als schwachsinnig betrachtet. In Berlin waren einer Klasse für Schwerhörige von 12 schwerhörigen Kindern 4 als schwach befähigt übergeben worden. Nachdem sie als Schwerhörige unterrichtet waren, erwiesen sie sich als geistig ganz normal. Nach den zahlreichen statistischen Erhebungen ist etwa der 4. Theil der Schulkinder in schwächerem oder stärkerem Grade schwerhörig; bei 4—5 pCt. der Kinder ist das Hörvermögen so geschwächt (Hörweite für Flüstersprache 2 m und weniger), dass ihr Fortkommen in der Schule erschwert ist, so dass sie besondere Berücksichtigung erfordern. — Die Krankheitsprocesse, welche der Schwerhörigkeit zu Grunde liegen, sind hauptsächlich (etwa 50 pCt.) die auf Nasen- und Rachenkrankheiten beruhenden Affectionen der Eustachischen Röhre, sodann die Eiterungsprocesse und ihre Ueberbleibsel. Etwa 1 pCt. der Kinder hat eiternde Ohren und ebenso viele Durchlöcherung des Trommelfelles nach abgelaufener Eiterung. — Bei der Aushebung zum Militärdienst betrug in Preussen die Zahl der wegen Ohrenleiden nur zum Landsturm Tauglichen oder dauernd zum Militärdienst Untauglichen im Jahre 1903 4057 = 1,07 pCt. der Militärpflichtigen. Die Hörprüfung wird nach dem Vorgange von Bezold mit Flüstersprache vorgenommen, und zwar nach der Ausathmung. Es werden die Zahlen 1—99 benutzt; das dem Untersuchenden abgewendete Ohr wird mit dem Zeigefinger verschlossen. Nach der übereinstimmenden Erfahrung der Untersucher ist etwa die Hälfte der Ohrenleiden heilbar, resp. besserungsfähig. Die Maassregeln, die bezüglich der Schwerhörigen in der Schule zu treffen sind, sind folgende: 1. Die mit Schwerhörigkeit behafteten Kinder sind durch die Hörprüfung sämmtlicher Kinder festzustellen. 2. Es ist darauf hinzuwirken, dass die Schwerhörigen von einem sachverständigen Arzte untersucht werden und dass, wenn dies erforderlich, eine Behandlung des der Schwerhörigkeit zu Grunde liegenden Ohrenleidens stattfindet. 3. Anweisung des Sitzplatzes in der Nähe der Stelle, von der aus der Lehrer zu unterrichten pflegt. 4. Das besser hörende Ohr soll dem Lehrer zugewendet sein. 5. Das schwerhörige Kind muss in verstärktem Maasse controlirt werden, ob es das Vorgetragene verstanden hat. 6. Fehler, welche auf das Nichthören zurückzuführen sind, beim Dictat oder beim mündlichen Rechnen, dürfen dem Schwerhörigen nicht angerechnet werden. 7. Es soll dem Schwerhörigen ein geweckter, intelligenter Mitschüler beigegeben werden, der ihm Nichtverstandenes erklärt. 8. Die Mitschüler und die Eltern müssen darauf hingewiesen werden, mit dem Schwerhörigen möglichst viel sprachlich zu verkehren und denselben veranlassen, sich möglichst viel an der Unterhaltung zu betheiligen. 9. Ist das Mitkommen in der Schule erschwert, so müssen Nachhülfestunden gegeben werden. 10. Bei höheren Graden von Schwerhörigkeit, wenn Flüstersprache nur auf eine Entfernung von $^1/_2$ m und weniger vernommen wird, muss Einzelunterricht gegeben werden, oder es müssen besondere Klassen für Schwerhörige gebildet werden, in welchen 10 bis höchstens 15 Kinder zusammen unterrichtet werden. (In Berlin bestehen gegenwärtig 6 Klassen für Schwerhörige. In einem Schulkreise mit 23000 Kindern wurden 3 Klassen mit 30 Kindern gebildet.) Jede Klasse ist in zwei Abtheilungen getheilt. 11. Kann den hochgradig schwerhörigen Kindern kein Einzelunterricht oder kein Unterricht in Klassen für Schwerhörige ertheilt werden, so müssen sie in die Taubstummenschule gebracht werden. Am besten eignen sich hierzu solche Anstalten, an welchen nach dem Vorgange von München den Hörresten beim Unterricht besondere Beachtung geschenkt wird.

Passow-Berlin (Correferent), der von der preussischen Regierung aufgefordert worden ist, über die Resultate des Unterrichtes der Taubstummen zu berichten, äussert sich dahin, dass der Hörunterricht sich in Folge der günstigen Erfolge immer mehr Anhänger erwirbt. Freilich haben aber die bisherigen Erfahrungen ergeben, dass der Taubstummenunterricht überhaupt einer gründlichen Revision bedarf. Die Totaltauben müssen unbedingt von denen getrennt werden, die noch Hörreste besitzen. Letztere müssen in getrennten Anstalten unterrichtet werden; die Einrichtung dieser Anstalten lässt sich leicht dadurch ermöglichen, dass sie statt neuer Taubstummenanstalten, die so wie so gebraucht werden, eingerichtet werden. Die Hauptschwierigkeit wird vielmehr die Auswahl der geeigneten Schüler sein; um darüber bestimmte Vorschläge zu machen, müssen erst Erfahrungen gesammelt werden. Durch die Abtrennung der Totaltauben wird sich auch die Gebärdensprache der Taubstummen controliren lassen, eventuell eine Einheitsgebärdensprache geschaffen werden können; denn die Taubstummen greifen zu gern zur Gebärdensprache zurück, und für viele Totaltaube erscheint sie mir vielleicht auch das einzig Richtige.

Im Schlusswort der Discussion weist Passow nochmals darauf hin, dass er nicht, wie einige der Redner verstanden zu haben schienen, die Gebärdensprache überhaupt an Stelle des Lautierunterrichts setzen wolle; die Gebärdensprache solle nur, da sie sich nicht unterdrücken lasse, gewissermaassen officiell anerkannt werden.

A. Denker-Erlangen: Welche Elemente des Gehörorgans können wir bei der Erlernung der menschlichen Sprache entbehren? (Mit Demonstrationen am Projections-Apparat.) D. hat das Gehörorgan desjenigen Thieres, von dem wir mit Bestimmtheit wissen, dass es die menschliche Sprache hört, weil es dieselbe reproducirt, nämlich des Papageis, an Ausgüssen, Serienschnitten und an einem Reconstructionsmodell einer genaueren Untersuchung unterzogen. Die Untersuchungsresultate, die als vorläufige Mittheilung aufzufassen sind, wurden mit den Befunden am menschlichen Gehörorgan verglichen. Die auf die obige Frage bezüglichen Ergebnisse waren folgende: 1. An Stelle der Gehörknöchelchenkette der Menschen findet sich nur ein knöchernes Säulchen, die Columella, welche das Trommelfell nach aussen vorstülpt und mit einer Fussplatte bindegewebig im Vorhofsfenster befestigt ist. 2. An die Columella herantretende, in der Paukenhöhle gelegene, also eigentliche intratympanale Muskeln sind nicht vorhanden. 3. Die Länge der Papilla basilaris beträgt beim Menschen nach Retzius 33,5 mm, beim Papagei ca. 2,2 mm. 4. Der ganze complicirte Stützapparat, das Cortische Organ des Menschen fehlt den Papageien gänzlich, es existiren nur, wie auch bei anderen Vögeln, die dicht an der Membrana basilaris gelegenen Kornzellen und die dicht unter der Membrana tectoria liegenden Hörzellen, die mit in die letztere hineinragenden Hörhaaren versehen sind.

H. Dennert-Berlin: Akustisch-physiologische Untersuchungen, das Gehörorgan betreffend. Auf Grund früherer und neuerer experimenteller Untersuchungen hält Dennert von den zur Zeit in Frage stehenden Wegen für die Schallübertragung auf das Labyrinth, dem Paukenhöhlenmechanismus, dem Promontorium und dem runden Fenster, den Paukenhöhlenmechanismus am zweckmässigsten von der Natur für diese Aufgabe entwickelt. Nachdem der Schall in die Labyrinthflüssigkeit gelangt ist, handle es sich um seine Analyse, und da lasse sich mit Hülfe zum Zweck der Analyse des Schalls hergestellter akustischer Versuchsanordnungen, der Verbindung von Membranen mit Resonatoren zu einem materiellen System zeigen, dass die Membrana basilaris mit ihren Adnexen nach ihrer anatomischen Configuration der Voraussetzung entspricht, in derselben das Organ der Analyse des Schalls im Gehörorgan zu sehen.

Kretschmann-Magdeburg. Der Vortragende führt der Versammlung eine Reihe von Stimmgabel-Experimenten über das Mittönen fester und flüssiger Körper vor; er gelangt auf Grund seiner Untersuchungsergebnisse zu der Ueberzeugung, dass die Flüssigkeitssäule des Labyrinths zum Mittönen gebracht wird, sowohl durch die Stapesplatte, die ihre Impulse von der Gehörknöchelchenkette, also durch feste Körper empfängt, als auch durch die Membran des Schneckenfensters, welche durch die Luftsäule des Mittelohrs erregt wird, und drittens durch die Labyrinthwand, die als fester Körper auch auf Erregung durch Luftwellen reagiren muss.

Schönemann-Bern: Bestehen Beziehungen zwischen der Schläfenbeinform und der Configuration der Paukenhöhle? (Mit Demonstrationen.) Als die 2 Grundformen der Schläfebeine unterscheidet Sch. den flachdachigen und den spitzdachigen Felsenbeinpyramidentypus. Auf die absolute Lage der Trommelfellebene im Schädel (Messungen mit dem Goniometer!) hat die Spitzdachigkeit oder Flachdachigkeit keinen sichtlichen Einfluss, dagegen ist die Form der Trommelhöhle bei spitzdachigen Pyramiden, wie an 72 Knochenpräparaten gezeigt wird, anders als bei flachdachigen. Bei spitzdachigen Pyramiden nähert sich der Sinus der hinteren Gehörgangswand viel mehr als bei flachdachigen Pyramiden.

Albrecht-Heidelberg: Die Prognose der Frühfälle von acuter Mittelohrentzündung. Nur die innerhalb der ersten 3 Erkrankungstage in Behandlung kommenden Otitiden können allein ein richtiges Bild vom Ablauf der acuten Mittelohrentzündung geben, weil sie leichte und schwere Fälle im wahren Procentverhältnisse wiedergeben. Genuine Erkrankungen sind von secundären, d. h. im Anschluss an Infectionskrankheiten oder Constitutionsanomalien entstehenden Affectionen bei der Statistik streng zu trennen, weil sie sowohl in Bezug auf die Restitutio ad integrum, als auch auf die Function sehr differiren. Ein Vergleich der spontan perforirten und der paracentesirten Fälle ergab das überraschende Resultat, dass letztere den ungünstigeren Verlauf nahmen; A. will jedoch aus diesem Ergebniss keine allgemein bindenden Schlüsse gezogen, noch die Indicationsstellung für die Paracentese geändert wissen.

Scheibe-München: Nach Ansicht Sch.s giebt es 2 zuverlässige Methoden, die wichtige Frage der besten Therapie der acuten Mittelohrentzündungen zu lösen: Man behandelt ohne Auswahl die auf die geraden Nummern des Krankenjournals treffenden Fälle nach der bisherigen Methode, die ungeraden Fälle auf die von anderer Seite vorgeschlagene Weise. Oder auch man legt der Untersuchung die Statistik zu Grunde, welche Albrecht für die Frühfälle angegeben hat; auch diese Methode muss zum Ziele führen, wenn andere Collegen die von der Albrechtschen (Bezoldschen) Behandlungsweise abweichende Therapie in Anwendung bringen, in gleicher Weise verfahren. Die Frage nach dem Werthe der Paracentese, der Ausspritzungen, der Borsäureinsufflation, der warmen Umschläge, der Eisapplication harren noch ihrer definitiven Lösung. Nur eins beweist die Albrechtsche Statistik auch in therapeutischer Beziehung schon jetzt, nämlich, dass die Vorwürfe, welche gegen die Bezoldsche Behandlungsmethode — Luftdouche, Ausspritzung, Borsäureinsufflation nach erfolgter Austrocknung — fortgesetzt erhoben werden, nicht berechtigt sind.

Bloch-Freiburg beschreibt und zeigt einen einfachen Apparat, der für alle Stimmgabeln bis zur eingestrichenen Octave hinauf einen zuverlässigen Ausgangspunkt der Hörmessung abgiebt. Der Apparat, zwei Metallplatten mit Ausschnitten, auf beide Zinken montirt, leistet erheblich mehr als die ähnliche optische Methode von Gradenigo und eignet sich im Gegensatz zum Ostmannschen Verfahren auch für die Messung des Gehörs in Knochenleitung.

(Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section.

Klinischer Abend am 30. Juni 1905.

Müller demonstrirt einen Fall von Hypophysis-Tumor mit Menstruationsstörungen. Er nimmt an, dass die letzteren durch den ersteren bedingt seien. Derselbe stellt einen Fall von hochgradiger tabischer Ataxie vor und bemerkt dazu, dass in neuester Zeit neben der Störung der Bewegungs- und Lageempfindungen Kleinhirnveränderungen als Ursache der tabischen Ataxie angesprochen werden. Als Parallelfall stellt er einen jungen Menschen vor, dessen Erkrankung in das Gebiet der Friedreichschen Ataxie gehört. Hier dürften Veränderungen der Kleinhirnseitenstrangbahnen die Ursache der Bewegungsstörung sein. — Küstner fragt mit Bezug auf den zuerst vorgestellten Fall an, ob Veränderungen der Genitalorgane, etwa Hypoplasie vorhanden gewesen sei, — eine Frage, die Müller mit Nein beantwortet.

Kausch stellt einen Patienten vor, bei dem er die zweizeitige Operation eines Hirn-Tumors vorgenommen hatte. Diese Operationsmethode war von England aus empfohlen worden, um den bei solchen Operationen unvermeidlichen schweren Shock zu theilen und zu verringern. Im vorliegenden Fall hat sich die Methode ausgezeichnet bewährt. Es handelte sich um ein infiltrirendes Sarco-Gliom der Centralwindungen, zu dessen Entfernung eine ungeheuer grosse Schädelwunde nothwendig war und das behufs radicaler Exstirpation mit dem scharfen Löffel ausgekratzt werden musste. Die Eröffnung des Schädels stellte den ersten Theil der Operation dar, während acht Tage später erst der Tumor selbst entfernt wurde. Das Resultat der Operation war folgendes: Die allgemeinen Hirnerscheinungen, Kopfschmerz, Sehstörungen (Stauungspapille) etc. gingen sofort zurück. Die Herderscheinungen blieben bestehen, ja es kam sogar noch eine Aphasie, die vorher nicht bestand, hinzu. Mit Rücksicht auf diese Resultate fragt es sich, ob man solche Fälle operiren soll. Kausch beantwortet diese Frage mit Ja, denn die Erhaltung des Lebens sei schliesslich die Hauptsache.

Kayser stellt einen Fall von ausgebreiteter verrucöser Hauttuberculose vor. Derselbe demonstrirt einen Patienten, bei dem von anderer Seite wegen einer Sattelnase Paraffininjection vorgenommen war. Das Paraffin ist schliesslich geschmolzen und es hat sich in die Umgebung, insbesondere in die Augenlider verlaufen, so dass der Kranke zur Zeit die Augen nicht öffnen kann.

v. Strümpell stellt einen Fall von Hämatomyelie nach Trauma vor. Es handelt sich um ein Schulmädchen, das beim Klettern an der schrägen Leiter, dem sogenannten Hangen, auf die Füsse heruntergefallen war. Der Unfall hatte zunächst keine Folgen. Am nächsten Morgen, in der ersten Schulstunde, merkte das Kind eine Schwäche in den beiden Armen. Der Lehrerin fiel die Störung auf; sie schickte das Kind sofort nach Hause. Auf dem Nachhausewege, beim Steigen der Treppe zur elterlichen Wohnung hinauf merkte das Kind eine Schwäche in den Beinen. An demselben Tage noch wurden in der Klinik vollständige Paraplegie beider Beine, eine Parese der oberen Extremitäten, hochgradige Sensibilitätsstörungen an Armen und Beinen festgestellt. Ausserdem entwickelte sich sofort ein ausserordentlich grosser Decubitus, der nach vielwöchentlicher, intensivster Behandlung erst Neigung zur Besserung zeigte. Den augenblicklichen Zustand des Kindes bezeichnet Strümpell als Status tristissimus. Nachdem die Krankheitserscheinungen viele Wochen lang unverändert geblieben sind, ist auf eine Besserung wohl kaum noch zu hoffen. Mit Rücksicht auf die Anamnese und mit Rücksicht auf eine eigenthümliche Combination von Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen glaubt v. Strümpell in dem vorliegenden Fall eine Blutung im Centralcanal, die in erster Reihe die umliegende graue Substanz vernichtet hat, annehmen zu müssen. Zunächst sei wahrscheinlich ein kleiner Riss in irgend einem Gefäss entstanden, durch diesen sei die allmählich stärker werdende Blutung erfolgt.

v. Strümpell stellt zwei typische Fälle von Bulbärparalyse vor.

Mann bemerkt zum ersten Fall Strümpells, dass man bei der Doppelseitigkeit der Erscheinungen eine doppelseitige Blutung annehmen müsse; auch die weisse Substanz dürfte wohl in Mitleidenschaft gezogen sein.

Krause berichtet kurz über die Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen. Die myelogene Leukämie wird in der Regel gut beeinflusst. Die Zahlen der Leukocyten gehen etwa um $^2/_3$ zurück, die Erythrocyten nehmen zu, der Hämoglobingehalt steigt, der Milztumor schwindet, im Harn wird reichlich Harnsäure ausgeschieden, das subjective Befinden bessert sich erheblich, das Körpergewicht steigt. Der älteste derartige Fall, bei dem auch heute noch ein ausgezeichneter Erfolg und eine vollständige Arbeitsfähigkeit zu verzeichnen ist, datirt vom Februar 1904. — Indess es giebt auch Fälle, in denen der Erfolg ausbleibt, und Krause stellt einen solchen refractären Fall vor. Bei lymphatischer Leukämie nimmt man vielfach an, dass die Röntgenbehandlung wenig erfolgreich sei. Krause erklärt diese Annahme für falsch und stellt einen derartigen erfolgreich behandelten Fall vor.

Siebert demonstrirt mikroskopische Präparate von Spirochaete pallida Schaudinn. In der Kgl. Hautklinik wurden daraufhin 47 Fälle untersucht. 32mal handelte es sich um Lues, 15mal um verschiedenartige andere Hautaffectionen. Unter den 32 Luesfällen waren 3 Fälle von tertiärer Lues, bei denen die Spirochaete nicht gefunden wurde; von den übrigen 29 Fällen wurde sie 21mal gefunden und 8mal nicht. Diese 8 Fälle waren die zuerst untersuchten und es wäre denkbar, dass hier bei der Untersuchung noch die nöthige Uebung gefehlt habe. In einem Fall von hereditärer Lues wurde die Spirochaete im Lungen-, Milz-, Leber-, Mesenterial-Drüsensaft gefunden. Klingmüller erinnert an die von ihm vor längerer Zeit vorgenommenen Versuche von Selbstinfection mit filtrirtem Luessaft. Er hatte solchen filtrirt und das Filtrat sich selbst eingespritzt. Er sowohl wie ein anderer College, der die gleichen Versuche zur selben Zeit gemacht hätte, seien bisher von Lueserscheinungen frei geblieben. Es hätte sich nun gezeigt, dass in dem Filtrat die Spirochaete nicht zu finden war, während sie im Rückstand nachweisbar war. Krause warnt davor, auf Grund der bisherigen Ergebnisse die Spirochaete pallida als den Erreger der Lues anzusehen. Er selbst hätte Gelegenheit gehabt, ganz ähnliche und kaum unterscheidbare Gebilde bei Gesunden und bei Kranken, die sicher keine Lues hatten, nachzuweisen. Schaudinn hätte selbst vorsichtiger Weise nur behauptet, dass die Spirochaete bei Lues vorkomme, nicht aber, dass sie ihr Erreger sei. S.

RUSSLAND.

Medicinische Section der Gesellschaft für Naturforscher und Aerzte an der Universität Tomsk.

Sitzung vom 25. December 1903.

Zur Casuistik des Myxoedema spontaneum.

Kalatschnikow berichtet über folgenden Fall: Die Patientin ist 38 Jahre alt, verheirathet, hat 10 Kinder geboren, von denen augenblicklich 3 am Leben sind: das älteste, das mittelälteste und das zweitjüngste. Die Mehrzahl der Kinder sind an Sommerdiarrhoen zu Grunde gegangen. Die Patientin fühlt sich seit der letzten Geburt, die vor 4 Jahren 8 Monaten stattgefunden hatte, nicht wohl. Die Menstrua haben sich nicht wieder eingestellt. Die Haare begannen auszufallen, es stellte sich Oedem der Haut, Schwäche, Schwindel etc. ein. Status praesens: Haut blass, ödematös, trocken, schilfert in sehr kleinen Schüppchen ab. Kopfhaar sehr rar. An der Symphyse und in den Achselhöhlen fehlt das Haar vollständig. Haut gleichsam verdickt und zeigt auffallendes Oedem. Bei Fingerdruck bleiben Spuren nicht zurück. Am stärksten ist das Oedem am Gesicht, an den Füssen und Händen ausgesprochen. Seit der Erkrankung schwitzt die Patientin nicht und klagt stets über ein Gefühl von Kälte. Lymphdrüsen nicht vergrössert, Schilddrüse nicht palpabel. Sehvermögen erhalten, Gehör herabgesetzt, Geschmack normal. Temperatur und Tastsinn erhalten, Schmerzsinn etwas herabgesetzt. Reflexe erhalten. Die Untersuchung der Aufmerksamkeit nach der psycho-physischen Methode von Prof. Popow ergab starke Verlangsamung der Perception der Empfindungen: 760tausendstel Se-

cunden statt 270tausendstel Secunden, die bei einer normalen Frau festgestellt wurden, d. h. eine Abschwächung um das $2^1/_2$fache. Rasche Ermüdbarkeit der Aufmerksamkeit; die Curve zeigt ungeheure Schwankungen: 350tausendstel Secunde bis 1230tausendstel Secunde. Harnquantität bei indifferenter Behandlung 720 bis 1200 ccm, specifisches Gewicht des Harns 1010. Im Harn keine pathologischen Bestandtheile. Harnstoffquantität 0,682 %, Harnsäurequantität 0,02 %, Chloride 0,55 %, Phosphate 0,15 % Nach der kryoskopischen Methode wird eine Depression des Harns festgestellt: 0,378, d. h. um das 2,6fache verringert. Die Untersuchung des Blutes ergab: 2 384 000 rothe und 2240 weisse Blutkörperchen ohne Degenerationserscheinungen. Von Seiten der Brusthöhle, des Abdomens und der Genitalsphäre nichts Abnormes. Unter Thyreoidinbehandlung (zunächst 0,05, dann bis 0,2 allmählich gesteigert) begann die Patientin, sich subjectiv etwas wohler zu fühlen, wenn auch objectiv von einer Besserung nichts zu sehen war.

Ueber Tuberculose der Schleimhaut der Mundhöhle, des Rachens und des Kehlkopfs.

Prof. Obrastzow bespricht die moderne Classification der Haut- und Schleimhaut-Tuberculide und weist auf die differential-diagnostischen Hauptmerkmale dieser Erkrankung hin. Die mikroskopische Untersuchung ist in diesen Fällen nicht zu entbehren. Besonders schwer ist der Nachweis zu führen, dass die Erkrankung eine primäre und nicht secundäre ist. Bei der Affection der Mundhöhle sind am häufigsten die Zunge, dann der Gaumen und die Gaumensegel, schliesslich die Lippen und die Wangen betroffen. Beispiele:

1. Bei dem 19jährigen Mädchen entwickelte sich im Mai 1903 am Mundwinkel ein Pickel, dann an Stelle desselben ein kleines Geschwürchen, welches langsam, aber unaufhaltsam fortschritt. Im Juni begann eine Submaxillardrüse zu vereitern. Aufnahme in die dermatologische Abtheilung. Status: Am Mundwinkel befindet sich ein 1,5×1 grosses Geschwür mit abgebogenen Rändern und mit zahlreichen weisslichen Knötchen. Auf den vorderen Gaumensegeln, sowie an der Uvula zahlreiche Ulcerationen. Von Seiten der Lungen nichts Abnormes. Im October liess sich die Patientin zum zweiten Male aufnehmen. Das Geschwür ist vom Mundwinkel auf die Wangenschleimhaut und auf die Haut um den Mundwinkel herum übergegangen; das Aussehen des Geschwürs ist immer noch dasselbe. Die Ulcerationen auf den vorderen Gaumensegeln und auf der Uvula sind verheilt; dagegen sind auf dem hinteren rechten Gaumensegel und auf der Seitenwand des Pharynx neue Geschwüre entstanden. Die Geschwüre sind wenig schmerzhaft. Die Diagnose ist mikroskopisch festgestellt. Die Infection glaubt O. mit der Beschäftigung der Patientin, die Näherin ist, in Zusammenhang bringen zu können. Das Geschwür wurde excidirt, die Wundoberfläche vernäht. Prima intentio.

2. 33jähriger Patient, Potator, mit Pleuritis in der Anamnese. Auf dem harten und weichen Gaumen, theils auf den Gaumensegeln und auf der Uvula befindet sich ein Geschwür mit hochgehobenen Rändern und zahlreichen grauen Knötchen am Boden, die theils käsig degenerirt sind. Das Geschwür verläuft von rechts nach links. Die laryngoskopische Untersuchung ergab Ulcerationen der Uvula im Spatium interarytaenoidale. Im Geschwürsdetritus wurden Tuberkelbacillen gefunden. Nachtschweisse; tuberculöse Herde in den Lungenspitzen.

3. 33jähriger Patient. Am Mundwinkel Geschwüre mit hochgehobenen Rändern und zahlreichen grauen Knötchen. Excision des Geschwürs. Recidiv. Die mikroskopische Untersuchung ergab das Vorhandensein von Tuberkeln. Lungenspitzen tuberculös afficirt. — In den beiden letzteren Fällen waren die Geschwüre sehr schmerzhaft.

Ueber die Halsrippen vom chirurgischen Standpunkte.

Tichow führt aus, dass die Frage der Halsrippen in der anatomischen Literatur im Jahre 1868 von Gruber zum ersten Mal hervorgehoben wurde. In einem Zeitraume von 180 Jahren hat er in der Literatur 73 Fälle gesammelt und zu diesen 5 eigene hinzugefügt. Auf Grund dieses im Ganzen 78 Fälle umfassenden Materials hat Gruber folgende Classification der Halsrippen vorgeschlagen: 1. Die Rippe geht nicht über den Querfortsatz hinaus; 2. die Rippe geht über den Querfortsatz hinaus, erreicht aber die erste Brustrippe nicht; 3. die Rippe erreicht die erste Brustrippe, und 4. die Rippe reicht bis zum Brustbein. Die Arbeit war eine rein anatomische, da sämmtliche Fälle bis auf zwei nichts Anderes als zufällige Befunde auf dem Sectionstisch waren. In der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrzehnts begannen Mittheilungen über die klinische Diagnose der Halsrippen zu erscheinen. D. Quervain hat im Jahre 1895 eine kleine Casuistik von 6 Fällen gesammelt. Im Jahre 1896 hat Alderson zum ersten Mal die Röntgenstrahlen zur Prüfung der klinischen Diagnose in Anwendung gezogen. Mit Hülfe der Röntgenographie waren nun die Kliniker im Stande, die klinisch diagnosticirten Halsrippen zu bestätigen. Die Zahl der klinischen Beobachtungen wuchs seit dieser Zeit sehr rasch an. Augenblicklich sind über 50 Fälle von klinisch beobachteten Halsrippen bekannt. In der russischen Literatur haben Spischarni im Jahre 1901 und Hippius im Jahre 1903 casuistische Mittheilungen gemacht. Die Anomalie wurde am häufigsten bei Personen im Alter von 11 bis 20 Jahren, d. h. in der Periode der Ossification festgestellt. In den klinischen Fällen wird ein auffallendes Vorwiegen der einseitigen Anomalie vor der beiderseitigen (fast um das Dreifache) hervorgehoben, wobei die Anomalie auf der linken Seite gewöhnlich stärker ausgesprochen ist. Von den klinischen Symptomen ist vor Allem eine Störung der Blutcirculation der betreffenden Extremität hervorzuheben, welche bisweilen eine Atrophie der letzteren bedingt. In 3 Fällen ist es sogar zu einer Nekrose der Finger gekommen. Das zweite klinische Symptom sind heftige neuralgische Schmerzen, die ungefähr in der Hälfte der Fälle constatirt worden sind. In einem Falle kam es durch die Halsrippe zu einer habituellen Luxation des Schlüsselbeins. Besonders störend ist diese Anomalie bei Militärpersonen. In 24 Fällen wurde die Resection der Halsrippe, und zwar zum ersten Mal von Coote im Jahre 1860 ausgeführt. Die Hauptschwierigkeit bei der Operation wird durch das Verhältniss der Gefässe, Nervenstämme und namentlich des Pleurasackes zu der Rippe bedingt. In den erwähnten Fällen ist die Pleura bei der Operation viermal verletzt worden. — Im Anschluss daran berichtet Tichow über einen Fall, der wahrscheinlich einer der ersten in Russland ist, in dem die Resection der Halsrippe ausgeführt wurde. Es handelt sich um einen 19jährigen, ziemlich gut genährten Patienten, der über Schmerzen in der rechten Extremität klagte. In der rechten Fossa supraclavicularis befindet sich ein haselnussgrosser Fortsatz. Diagnose: Schnitt an der grössten Convexität. Subperiostale Entfernung der Rippe. Sämmtliche wichtigen Organe bleiben unverletzt. Die Länge der resecirten Rippe betrug 4 cm. Sie war mit der ersten Brustrippe verwachsen, muss somit zu der dritten Kategorie der Gruberschen Classification gezählt werden.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Unguentum Heyden.

Um zu verhüten, dass bei der verdächtigen Farbe der grauen Salbe die Syphilisbehandlung nicht etwa Auffälligkeiten hervorruft, schlagen Neisser und Siebert (Med. Klinik, 1904, No. 1) die Schmierkur mit Unguentum Heyden vor, denn diese ist sehr viel angenehmer und wegen ihrer unauffälligen, weissen Farbe leichter durchzuführen und den Patienten, namentlich den weiblichen, unendlich sympathischer. Solche leicht und gern durchgeführte Kuren sind oft von ganz besonderm Werth, weil wir eben nur auf diese Weise die häufige Wiederholung der Behandlung durchsetzen können. Unguentum Heyden ist fast von weisser Farbe und weicher Consistenz, enthält 45 % Calomelol (kolloidales Calomel), ausserdem 2 % freies Quecksilber. Aus den in der Breslauer Universitätsklinik für Hautkrankheiten mit Unguentum Heyden erzielten Resultaten ist Folgendes hervorzuheben: Auffallend schnelle Beeinflussung der Erscheinungen. Auch Plaques im Munde, Condylomata lata ad genitalia schwanden, obgleich thatsächlich bei allen behandelten Fällen eine locale Behandlung der Erscheinungen im Munde und an den Genitalien vermieden wurde, prompt und schnell. Namentlich ergab sich neben der Allgemeinwikung eine sehr schöne örtliche Beeinflussung der unmittelbar von der Einreibung getroffenen Erythemflächen; Reizerscheinungen der Haut (Folliculitiden u. s. w.) wurden niemals beobachtet. Die Quecksilber-Aufnahme liess sich ohne Weiteres durch die ganz regelmässige Quecksilber-Ausscheidung im Urin erweisen. Sowohl Unguentum Heyden wie auch Calomelol als Streupulver angewendet, zeigten prompte Einwirkung auf locale syphilitische Erscheinungen. Ulceröse und impetiginöse Syphilide epithelisiren unter Unguentum Heyden auffallend schnell. Ferner liessen sich nässende Papeln an den Genitalien und am After prompt und schnell sowohl durch Bestreichen mit Unguentum Heyden, als auch durch Bestreuen mit Calomelpulver (Calomelol 5,0; Zinc. oxyd. 2,5; Amyl. 2,0) beseitigen. Ausserdem theilt Unguentum Heyden mit der grauen Salbe auch die Indication contra phthirios inguinales. Unguentum Heyden kommt in graduirten (Theile zu 3 g) Glasröhrchen mit je 60 g in den Handel. (Diese unauffällige und anscheinend in ihrer Wirkung bei genügend hoher Dosirung keiner andern nachstehende Salbe hat auch den Vortheil, sich günstig verreiben zu lassen, aber auf jeden Fall muss etwas laues Wasser beim Einreiben mit zu Hülfe genommen werden; dies ist zur Technik unbedingt erforderlich und deshalb hier nachzutragen. D. Ref.) Ausserdem bringt die Chemische Fabrik von Heyden noch Unguentum Heyden mitius in graduirten Glasröhren zu 60 g und lose in Büchsen in den Handel, welches den obigen Zusatz von 2 % freiem Quecksilber nicht enthält. Unguentum Heyden mitius wird zu milderen Schmierkuren und als Augensalbe benutzt. A. R.

Salit, Salocreol, Acetylsalicylsäure.

Wie einst im Anfang vorigen Jahrhunderts die chemische Fabrik J. D. Riedel aus einer Chininfabrik hervorging, so wurde 1874 durch Dr. F. von Heyden die chemische Fabrik von Heyden gegründet behufs fabrikmässiger Herstellung der Salicylsäure. Neuerdings kommen als wohlfeile und reine Salicylsäurepräparate für äussere Zwecke Salit und Salocreol in den Handel. Salit ist eine ölige Flüssigkeit von schwachem angenehmen Geruch und dient wie Mesotan zur äusserlichen localen Behandlung rheumatischer und neuralgischer Erkrankungen. Salit wird, mit gleichen Theilen Olivenöl gemischt, ein- bis zweimal täglich zu $^1/_2$—1 Kaffeelöffel in die erkrankte Hautstelle eingerieben. Salit ist besonders als Hausmittel und in der Kassenpraxis zu empfehlen, da es billig, ungefährlich und von schneller Wirkung ist. Salocreol, ist ebenfalls eine ölige Flüssigkeit, dient, wie Salit, zur äusserlichen Behandlung rheumatischer und neuralgischer Erkrankungen und besitzt noch specielle Wirkung bei Erysipelas faciei, Lymphadenitis und skrofulösen Drüsenanschwellungen. Salocreol wird ein- oder mehrmals täglich in Dosen von 3—15 g eingepinselt oder eingerieben, bis

zu 30 g pro die. Die Acetylsalicylsäure ist ein dem Aspirin ähnliches Präparat; die Tabletten (Röhrchen mit 20 Tabletten zu 0,5 und Röhrchen mit 10 Tabletten zu 1 g) zerfallen in Flüssigkeiten rasch und vollständig. A. R.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Neumann. Die öffentlich-rechtliche Stellung der Aerzte. Berlin 1904. Struppe und Winckler. 138 S.

In kurzen klaren Worten schildert Verf. die Stellung, welche die Privatärzte in öffentlich-rechtlicher Beziehung in Deutschland und speciell in Preussen einnehmen. Er schweift vom Thema wenig ab und ergeht sich nicht in langathmigen Betrachtungen, so dass der angehende Arzt auf das Schnellste erfährt, was er in Bezug auf die Erlangung der Appobation, auf die Niederlassung, auf die Rechte und Pflichten des Arztes, auf die Bestimmungen der Standesordnung zu wissen nöthig hat. Welcher Kürze sich Verf. befleissigt, geht z. B. daraus hervor, dass er die ganze Geschichte des Aerztestandes von den ältesten Zeiten bis auf den heutigen Tag in 18 Seiten hererzählt. Dass in diesem Abschnitt sehr viel klaffende Lücken vorhanden sind, ist selbstverständlich, um so lieber heben wir hervor, dass die Fragen, welche in neuerer Zeit die Gemüther der Aerzteschaft bewegt haben, ziemlich vollständig und in einer Auffassung behandelt sind, wie wir sie bei allen Juristen, welche sich mit ärztlichen Angelegenheiten beschäftigen, zu finden wünschen. Besonders seien die Stellen hervorgehoben, in welchen die Schäden der Kurpfuscherei für das Allgemeinwohl deutlich gekennzeichnet werden und mit Bedauern festgestellt wird, dass bei dem heutigen Stande der Gesetzgebung auf gerichtlichem Wege gegen dieses grosse Uebel wenig ausgerichtet werden kann. Auch für die Nachtheile, welche die sociale Fürsorge für die arbeitenden Klassen dem Aerztestande gebracht hat, zeigt Verf. einen offenen Blick und manches treffende Wort. Für eine künftige gesetzliche Aenderung der Stellung der Aerzte im öffentlichen Rechte, die über kurz oder lang eintreten muss, werden folgende Forderungen aufgestellt: Herausnahme aus der Gewerbeordnung, wirksame Vorschriften gegen die Kurpfuscherei, Regelung des Verhältnisses zu den Krankenkassen. Letztere sei möglich entweder durch eine Aenderung des Krankenkassengesetzes, welche Verf. indess für wenig versprechend hielt, oder durch Verhandlungen zwischen Coalitionen der Aerzte mit solchen der Kassen, wobei jedoch unangenehme Kämpfe unausbleiblich sind, oder, was Verfasser am wichtigsten scheint, durch Einführung einer allgemeinen Deutschen Aerzteordnung. Denjenigen Aerzten, welche sich mit der Erörterung von Standesfragen beschäftigen, bringt die Broschüre kaum etwas Neues, und in manchen Punkten werden sie mit dem Verfasser nicht einer Meinung sein. Leider bekümmert sich trotz der drückenden Noth der Zeit der grössere Theil der Collegen noch gar wenig um die Forderungen, welche in ihrem Interesse zu erkämpfen sind. Ihnen empfehlen wir ganz besonders das Durchlesen des Werkchens; sie werden vielleicht um so eher zur Mitarbeit angeregt, wenn sie sehen, welches Verständniss ein Nichtarzt ihren eigensten Angelegenheiten entgegen bringt. Henius.

Herford: Ueber artificielle Augenentzündungen. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde, V. 8. Halle, Marhold, 1904.

Artificielle Augenentzündungen kommen, abgesehen vom frühesten Kindesalter, in jedem Alter und in jeder Lebensstellung vor. Ein grosses Contingent stellen Unfallverletzte und Militärpflichtige. Charakteristisch für die selbsterzeugten Augenentzündungen ist das meist einseitige Auftreten derselben und das Beschränktsein der Entzündungserscheinungen auf den unteren Bulbusabschnitt. Um einen einwandfreien Nachweis zu liefern ist eine sehr strenge und genaue Beobachtung erforderlich. Bisweilen gelingt es, die zur Selbstbeschädigung angewandten Mittel im Bindehautsack aufzufinden oder Spuren derselben in der Umgebung des Auges zu entdecken. Schreitet die Heilung nicht in normaler Weise fort, so bewirkt manchmal, besonders bei Soldaten, ein kräftiger Hinweis auf die Strafgesetze eine überraschend schnelle Besserung. Moll.

Massalongo und Zambelli: Ueber die chlorfreie Diät bei Hydrops. (Wiener klinisch-therapeut. Wochenschrift No. 50, 1904.

Die Verfasser empfehlen eine chlorfreie Diät für die Behandlung der Oedeme und visceralen Ergüsse jedes Ursprunges, wenn gleichzeitig ein chlorentziehendes Diureticum gegeben wird. Als ein solches wird Theocin empfohlen.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Manasse Karlsruhe. Arhovin, ein neues Antigonorrhoicum für den innerlichen und äusserlichen Gebrauch. (Therapeut. Monatshefte, Juli 1904.)

Arhovin, das Additionsproduct des Diphenylamins und der esterificirten Thymylbenzoesäure, ist eine in Wasser unlösliche, in Oel leicht lösliche Flüssigkeit, die vom Magen sehr schnell (15 Minuten) resorbirt und durch den Harn als Desinficiens ausgeschieden wird. Mit Arhovin, rein intern (während gleichzeitig Injectionen von Kal. hypermangan. 0,05/200,0 3 mal täglich gemacht wurden), hat Manasse 11 Fälle von acuter Gonorrhoe behandelt (9 Gonorrhoea anterior, 2 Gonorrhoea posterior), sämmtlich uncomplicirt. Die Gonococcen waren bei sämmtlichen Fällen in 4 bis längstens 23 Tagen beseitigt. In vier weiteren Fällen acuter Gonorrhoe wurde die interne Behandlung combinirt mit einer Injection von Arhovin 2,0 und Oleum olivar ad 100,0 (3—4 Injectionen täglich). Hierbei wurde Heilung in 9—12 Tagen erzielt. In 2 Fällen von nicht gonorrhoischer Cystitis gelang es in wenigen Tagen, den trüben amoniacaiischen Urin in klaren sauren zu verwandeln. Gegeben werden pro Tag, je nach der Schwere des Falles, 3 mal täglich 1—2 Capseln; zur Injection können die gewöhnlichen Injectionsspritzen verwendet werden. Die Vorzüge des Mittels vor den analogen sonst gebräuchlichen sind seine einfache Verwendungsweise — in Capselform — und in der Hauptsache, dass es den Magen in keiner Weise belästigt, kein Aufstossen verursacht, den Appetit nicht beeinflusst und auch sonst keinerlei irgendwie bemerkbare Nebenwirkung äussert. M. verspricht dem Mittel auch eine Zukunft für Verwendung in Form von Urethralstäbchen und Tampons für die Vagina. Die Fabrik (Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24) bringt Originalschachteln mit 30 und 50 Capseln à 0,25 g in den Handel. Ferner Arhovin-Bacilli (à 0,05 g Arhovin mit Cacaoöl, Originalschachteln mit 10 und 20 Stück) und Arhovin-Globuli (à 0,1 g Originalschachteln mit 10 und 20 Stück).

VERMISCHTES.

Berlin. Nachdem auf Anregung des Central-Comités für das Rettungswesen in Preussen Seitens der deutschen Bundesregierungen eine Umfrage über den Stand des Rettungs- und Krankenbeförderungswesens veranstaltet war, wird der umfassende Bericht über diese, mit dessen Ausarbeitung der Schriftführer des Central-Comités, Prof. Dr. George Meyer, beauftragt wurde, mit Genehmigung Seiner Excellenz des Herrn Ministers Dr. Studt und Seiner Excellenz des Herrn Staatssecretärs des Innern Dr. Graf v. Posadowsky nunmehr im klinischen Jahrbuch im Druck erscheinen. Der Bericht wird über die einschlägigen Verhältnisse auf den jetzt mit im Vordergrunde des Interesses stehenden Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege und Krankenversorgung Aufschluss geben und als Grundlage für weitere organisatorische Vorschläge dienen. Es ist nicht allein das Gebiet der ersten ärztlichen und Samariter-Hülfe bei plötzlichen Erkrankungen und Unglücksfällen, sondern auch ganz besonders das eng damit in Zusammenhang stehende Krankenbeförderungswesen in allen Einzelheiten eingehend berücksichtigt worden, ferner auch das Rettungswesen an Binnenwässern, welches in gleicher Weise wie die Einrichtungen zur Rettung Schiffbrüchiger hervorragende Beachtung verdient.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1785.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1809.

In der Mark wird von Anf. Oktober ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1814.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1823.

In Westpreussen wird für September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1836.

In Magdeburg wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1837.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1849.

In der Mark wird für Mitte September ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1850.

Im Riesengebirge wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1851.

In Schlesien wird für September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1853.

In Hamburg wird Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1856.

In Thüringen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1857.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1858.

In Sachsen wird für September ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1860.

In einem Ostseebade wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unt. No. 1861.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1862.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gegesucht. Näh. unter No. 1864.

In der Provinz Posen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1863.

In Thüringen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1870.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1873.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1874.

In der Provinz Hannover wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1875.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1876.

In einem Berliner Vororte wird von Ende September ein Vertreter ges. Näh. unter No. 1877.

In der Mark wird von Anf. October ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1878.

In Schlesien wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1879.

In Ostpreussen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1880.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1881.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1882.

In Sachsen wird von Ende Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1883.

In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1884.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1885.

In Berlin wird von Mitte Sept. ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1886.

In Thüringen wird von Anfang October ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1887.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 38. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 298. 18. September 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. **Dr. I. Strzeminski-Wilna: Zur Behandlung der suppurativen Hornhautprocesse. — Einiges über das Unguentum cupri citrici.**
2. **Dr. Rauchmann, Frauenarzt: Ein Fall von spinaler Lähmung in Folge tertiärer Syphilis bei Behandlung desselben durch Jodpräparate.**
3. **Feuilleton: Dr. Carl Alexander-Breslau: Ein Beitrag zur Beleuchtung des modernen Heil-Schwindels: Wie sollen Lungenkranke nicht behandelt werden?**
4. **Kleine Mittheilungen.**
5. **Sitzungsberichte:**
   34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   Bericht über die 14. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft.
   Deutschland (Breslau.)
   Russland (Moskau.)
6. **Bücherbesprechungen.**
7. **Referate aus Zeitschriften.**
8. **Therapeutische Notizen.**
9. **Neu niedergelassen.**
10. **Familien-Nachrichten.**
11. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**

Zur Behandlung der suppurativen Hornhautprocesse. — Einiges über das Unguentum cupri citrici.

Von

I. Strzeminski, Wilna.

Die suppurativen Hornhautprocesse gehören zu den gefährlichsten Augenerkrankungen. Im besten Falle lassen sie eine Trübung der Hornhaut zurück, welche das Gesichtsvermögen mehr oder minder herabsetzt, während sie in denjenigen Fällen, in denen die Affection einen schlimmeren Verlauf nimmt, Perforation der Hornhaut mit Vorfall der Iris und anderen unangenehmen Folgeerscheinungen herbeiführt, die bisweilen zu Panophthalmitis und Atrophie des Augapfels führen.

Die Gefährlichkeit der suppurativen Hornhauterkrankungen macht die Therapie, die bei diesen Erkrankungen zur Anwendung gelangt, besonders wichtig. In dieser Beziehung hat mir meine langjährige Erfahrung die Möglichkeit gewährt, gewisse Regeln auszuarbeiten, die mich fast stets in den Stand setzen, die Erkrankung meistentheils unter vollständiger oder fast vollständiger Erhaltung des Sehvermögens zu beseitigen.

Wie immer, so muss auch hier die Behandlung einerseits gegen die Ursache, welche die Krankheit hervorgerufen hat und weiter unterhält, sowie andererseits gegen die durch diese Ursache in den Geweben bewirkten Folgeerscheinunngen gerichtet sein.

Die in Rede stehenden Krankheitsprocesse werden in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle durch Stenose des Thränencanals bedingt. Die Retention der Thränen ruft im Thränensack Veränderungen hervor, die der Wucherung der Mikroorganismen Vorschub leisten, welche letztere selbst in die geringfügigste Erosion der Hornhaut eindringen und jene rasch in ein Geschwür verwandeln; dieselbe Erosion wäre aber, wenn sie von zahlreichen virulenten Mikroorganismen nicht angegriffen worden wäre, rasch spontan verschwunden. In Folge dessen ist es erforderlich, bei jeder eitrigen Erkrankung der Hornhaut den Thränencanal zu untersuchen und, falls eine Stenose desselben constatiert wird, zur entsprechenden Behandlung zu schreiten, sobald die Reizerscheinungen von Seiten des Augapfels nachgelassen haben.

Wird dies unterlassen, so recidivirt die Krankheit. Eine derartige Recidivirung des Hornhautgeschwürs habe ich häufig zu beobachten Gelegenheit gehabt, namentlich bei Bauern, die bisweilen jeden Sommer zur Zeit der Feldarbeiten bei der geringsten Verletzung des Hornhautepithels an Hornhautgeschwür bezw. an Onyx oder Hypopyon erkranken. Gewöhnlich haben die Bauern weder Zeit noch Lust, in der Stadt zur Behandlung der bestehenden Stenose des Thränencanals zu bleiben, und gewöhnlich kehren sie, sobald die Erkrankung der Hornhaut verschwunden ist, in ihr Dorf zurück, um im nächsten Jahre wieder ein Hornhautgeschwür zu bekommen, und zwar stets an demselben Auge, an dem die Stenose des Thränencanals besteht.

Wenn die Hornhauteiterung durch Erkrankungen der Augenbindehaut hervorgerufen ist, so müssen diese letzteren einer sorgfältigen Behandlung unterzogen werden; ist aber der Eiterungsprocess der Hornhaut durch hochgradige Herabsetzung der Ernährung (Diabetes, karzinomatöse Kachexie usw.) bedingt, so ist natürlich auch eine Einwirkung auf die Ursache, sowie kräftigende Behandlung erforderlich. Auf Keratomalacie, neuroparalytische Keratitis und Keratitis in Folge von Lagophthalmus will ich an dieser Stelle nicht eingehen, weil sie in das Gebiet einer anderen Art der Hornhauterkrankungen gehören.

Die Behandlung des Hornhautgeschwürs

FEUILLETON.

Ein Beitrag zur Beleuchtung des modernen Heil-Schwindels: Wie sollen Lungenkranke nicht behandelt werden?

Von

Dr. Carl Alexander-Breslau.

Im Deutschen Reiche, im Lande der Ordnung, sollte man meinen, sei ausreichend dafür gesorgt, dass im Erkrankungsfalle ein Jeder sicher in sachgemässe ärztliche Behandlung kommt. Aber leider vergessen Viele, dass all die grossen, im Interesse der Bevölkerung zur Heranbildung eines tüchtigen Aerztestandes dargebrachten Opfer doch nur dort Geltung gewinnen können, wo wirklich ärztliche Hülfe nachgesucht und auch geleistet wird, dass aber diese Opfer illusorisch werden, wenn, wie bei uns im Lande der sogenannten „Kurir-Freiheit", durch eine in grossem Umfange betriebene, systematische Agitation gegen die wissenschaftliche Medicin jede sachverständige ärztliche Hülfe von vornherein ausgeschaltet wird und der Kranke, angelockt durch falsche Versprechungen, gewissenlosen Heilgewerbstreibenden in die Hände fällt.

Dass dies in einem Maasse der Fall ist, von dem leider nur die Wenigsten die rechte Vorstellung haben, beweist schon die eine Thatsache, dass, nach dem Bericht der Medicinal-Abtheilung des Königl. Preuss. Cultus-Ministeriums, über 5000 Kurpfuscher (!) allein in Preussen gezählt worden sind. —

„Frohe Botschaft für Hals- und Lungenleidende!" leuchtet in dicken grossen Buchstaben einer Riesen-Anzeige in hundert Zeitungen dem Leser entgegen. „Einzig dastehende Erfolge!" „Glänzend bewährtes Mittel!" „Dreitausend glänzende Anerkennungsschreiben!" Und „10000 Gratisproben dieses wunderbaren Mittels" — so steht angekündigt — „werden von der Firma Brockhaus & Co. in Berlin-Halensee zur Vertheilung gebracht!" — Das kann man doch versuchen, denkt der Leser. Sofort erhält er ein Päckchen Johannis-Thee und eine scheinbar hochwissenschaftliche Brochüre, in der ihm von allen Schrecken der Schwindsucht erzählt wird und von allen vergeblichen Versuchen, sie zu heilen. Freilich, die von der „Schulmedicin" angewandten Mittel, heisst es, und auch die neuen Lungenheilstätten, die könnten nicht viel nützen. Aber der Brockhaussche „Johannis-Thee" — ja, das ist etwas Anderes! Und dann wird systematisch in langen Ausführungen zunächst das Vertrauen des Patienten zur ärztlichen Kunst erschüttert — denn das ist ja immer die Vorbedingung, wenn der Pfuscher Weizen blühen soll — und durch grossartige Heilversprechungen der Kranke zum Bezuge des Mittels veranlasst, natürlich in grossen Mengen; denn eine kleine Probe kann nicht viel nützen. Und wenn auch „der Auswurf zu Beginn der Kur zumeist heftiger auftritt", das macht nichts; dadurch „werden die Tuberkelherde zerstört und ausgehustet" und die „Lunge also gereinigt".

Und in welch schlauer Weise wird der Leser ängstlich gemacht. Da glaubt Jeder, der vielleicht ein bischen Husten oder Rachenkatarrh hat oder in der Nacht einmal schwitzt, leicht, dass er „beginnende Lungentuberculose" habe (s. S. 27 d. Brochüre). Flugs bestellt er sich „zur Vorbeuge" den Johannis-Thee, und wenn dann die in vielen Fällen an sich harmlosen Beschwerden, die auch ohne das Mittel ausgeheilt wären, nach einiger Zeit geschwunden sind, schwört er darauf, dass ihn dieses Wundermittel von der Schwindsucht befreit habe. Und so kommen die 3000 Dankschreiben zu Stande!

Was von den Heilversprechungen der Geheimmittel-Fabrikanten und Kurpfuscher in Wirklichkeit zu halten ist, darüber geben die von Polizei-Behörden (Berlin, Breslau etc.)

und des Hypopyons führe ich folgendermaassen aus: Ich ätze das Geschwür mit 50%iger Milchsäure, was meistentheils innerhalb einiger Tage wiederholt werden muss, lasse hierauf in das Auge Atropin, bestreue das Geschwür mit fein pulverisirtem Jodoform und applicire auf das Auge einen warmen Umschlag nebst Binde. Bei eitriger Hornhautinfiltration ohne Geschwür werden nur Atropin, Umschlag und Binde angewendet. Bei dieser Erkrankung, sowie bei den eitrigen Processen der Hornhaut und der Augenbindehaut überhaupt verwende ich in der letzten Zeit eine 50%ige Lösung von Katarol (3%ige Lüsung von Wasserstoffsuperoxyd), über dessen therapeutischen Werth ich jedoch vorläufig noch nicht in der Lage bin, mir ein Urtheil zu bilden.

Die Nothwendigkeit der Binde bei Eiterungsprocessen der Hornhaut ist allgemein bekannt. Trotzdem muss ich den günstigen Einfluss des warmen Umschlags auf den Verlauf des Eiterungsprocesses ausdrücklich hervorheben und darauf hinweisen, dass diese günstige Wirkung nur dann eintritt, wenn der Umschlag regelrecht, hermetisch, am besten vom Arzte selbst angelegt wird. Der Umschlag bewirkt einen stärkeren Blutzufluss nach den der Hornhaut benachbarten Geweben und fördert somit die hochgradig gestörte Ernährung der Hornhaut, dieselbe auf diese Weise vor der grössten Gefahr, die bei diesen Erkrankungen der Hornhaut droht, nämlich vor Nekrose schützend. Hierauf fördert der Umschlag die Heilung des Geschwürs, sowie die Resorption des Eiters in der Hornhaut und der vorderen Augenkammer und mildert die Schmerzen, die bei Eiterungsprocessen der Hornhaut nicht selten sehr heftig sind.

Sobald Hypopyon und Onyx verschwunden sind und das Geschwür in Heilung überzugehen beginnt, wird der Umschlag beseitigt.

Allerdings haftet dem Umschlag der Uebelstand an, dass er bei präsidisponirten Individuen ein Hautekzem hervorruft und die Secretion aus dem Augenbindehautsack steigert. Um der ersten Complication entgegenzuwirken, kann man die Haut unterhalb des Umschlages mit Vaselin oder irgend einer anderen Fettart bestreichen; die zweite Complication wird durch die Anwendung von antiseptischen Mitteln in ihrer Wirkung abgeschwächt; selbstverständlich muss man bei Blennorhoe und anderen mit dieser letzteren verwandten Zuständen auf die Anwendung des warmen Umschlags überhaupt verzichten.

Die Anwendung des Atropins ist hierdurch angezeigt, dass die Eiterungsprozesse der Hornhaut fast stets mit Hyperämie, bisweilen auch mit Entzündung der Iris einhergehen, wodurch eine Erweiterung der Pupillen sich sehr schwer herbeiführen lässt. Die myotischen Mittel verschlimmern den pathologischen Zustand der Iris und fördern die Entstehung von Verwachsungen derselben mit allen gefährlichen Folgen, was ich in einigen Kliniken zu beobachten Gelegenheit hatte, die in solchen Fällen myotische Mittel anzuwenden pflegen und sich dann nach Heilung der Hornhauterkrankung gezwungen sehen, die Iridektomie vorzunehmen.

Das Atropin setzt, indem es die Hyperämie und Iritis abschwächt und vollständig beseitigt, im Gegensatz zu seiner gewöhnlichen Wirkung den intraoculären Druck herab, während das Eserin und das Pilocarpin den Druck, indem sie den krankhaften Zustand der Iris verschlimmern, steigern und dadurch der Perforation der Hornhaut Vorschub leisten. Die entgegengesetzte Wirkung des Atropins begünstigt die Heilung des Hornhautgeschwürs und bringt Hypopyon wie Onyx zur Resorption. Andererseits mildert das Atropin die Augenschmerzen.

Die Aetzung des Hornhautgeschwürs mit Michsäurelösung beschleunigt in bedeutendem Masse die Heilung derselben und verdient vor der Aetzung mit dem Galvanokauter, der die Entstehung von bedeutenden Hornhautflecken begünstigt, den Vorzug. Das Jodoform bewirkt eine raschere Heilung des Geschwürs; um einer Reizung des Auges vorzubeugen, muss man das Jodoform, wie gesagt, in fein pulvrisirter Form anwenden.

Unter dem Einflusse der geschilderten Behandlung hören die Geschwüre auf, sich weiter auszudehnen, und gehen relativ rasch in Heilung über. Onyx und Hypopyon werden resorbirt. In leichteren Fällen, in denen das Geschwür ca. 1 mm im Durchmesser hat und das Hypopyon ca. 1/5 der vorderen Augenkammer einnimmt, beobachte ich schon am 3. Tage ein Verschwinden des Hypopyons, sowie der Schmerzen und eine Reinigung des Geschwürs. In schwereren Fällen tritt der Erfolg natürlicht nicht so rasch ein; aber selbst in verzweifelten Fällen, in denen der grösste Teil der vorderen Augenkammer und ein bedeutender Raum zwischen den Hornhautlamellen mit Eiter gefüllt sind, oder ein grosses Geschwür besteht, gelangt der Eiter unter dem Einflusse der oben geschilderten Behandlung zur Resorption und das Geschwür geht in Heilung über; es bleibt allerdings ein Fleck auf der Hornhaut zurück, aber ein Teil des Gesichts bleibt erhalten und ausserdem Platz für die optische Iridektomie. In Folge dessen komme ich fast niemals in die Lage, zu chirurgischen Maassnahmen, wie zur Paracentese oder zur Incision nach Saemisch zu greifen.

Die oben geschilderte Behandlungsmethode wird von mir bei Geschwüren, die sich an der Peripherie der Hornhaut, und zwar häufig infolge von Phlyktänen, bilden, etwas modificirt. Hier bleibt die Iris gewöhnlich normal, so dass sich die Anwendung von Atropin erübrigt; bisweilen ist hier, falls eine Perforation der Hornhaut befürchtet wird, Policarpin oder Eserin nützlich. Die Anwendung eines warmen Umschlags ist hier grösstentheils überflüssig. Es genügt, eine Lösung von Milchsäure, Jodoform und innerhalb einer kurzen Zeit eine Binde anzuwenden.

Zum Schluss möchte ich mir erlauben, noch einige Worte über das Unguentum cupri citrici zu sagen. Diese Salbe wird in 5—10%iger Concentration mit Unguentum glycerini in letzter Zeit in der Literatur gegen Trachom und trachomatösen Pannus empfohlen. Ich habe die 10%ige Salbe gewählt und mit derselben beim trachomatösen Pannus verblüffend günstige Erfolge erzielt. Bei dieser Behandlung weicht die bezeichnete Erkrankung rascher, als bei jeder anderen Behandlung zurück, so dass bisweilen schon nach 3 bis 4 Tagen eine derartige Besserung eintritt, die den Patienten entzückt. Gegen das Trachom selbst wirkt die Salbe schwächer als das Cuprum sulfuricum, und natürlich noch schwächer als die Ausdrückung der einzelner Körner, hat aber den Vorzug, dass

---

und insbesondere auch vom Ortsgesundheitsrath in Karlsruhe (der sich seit Jahren um die Bekämpfung des Geheimmittel-Schwindels sehr verdient gemacht hat) erlassenen öffentlichen Warnungen recht lehrreichen Aufschluss. Der genannte Thee bildete bereits zu Anfang des 19. Jahrhunderts einen Bestandtheil des Geheimmittels der „Lieberschen Kräuter", welche auch schon damals als „untrügliches Mittel gegen die Auszehrung" angepriesen wurden. Das Kraut war bis 1882 als Herba galeopsidis officinell, verschwand jedoch wegen seiner Unwirksamkeit aus dem Arzneibuche. „Wir halten", heisst es in der öffentlichen Warnung, „die Anpreisung dieses Thees für eine Ausbeutung leidender Menschen, die um so bedenklicher ist, als bei längerer Anwendung des werthlosen Mittels die kostbarste Zeit für eine sachgemässe Behandlung leicht versäumt wird."

Dasselbe gilt von dem in vielen Blättern und Flugblättern als „bestes Heilmittel" gegen „Lungen-Tuberculose, Influenza etc." in marktschreierischer Weise angepriesenen „Russischen Knöterich-Thee" (des Ernst Weidemann), der identisch ist mit einem früher unter dem Namen „Homeriana" angepriesenen Geheimmittel und einfach aus getrocknetem, überall bei uns auf Wegen und Aeckern wachsenden, gemeinen „Vogel-Knöterich" besteht (s. Warnungen d. O.-Ges.-R. Karlsruhe v. 30. 1. 1892 u. f. und d. Kgl. Poliz.-Präsid. z. Berlin v. 28. 12. 1885; 27. 3. 1893; 27. 2. 1895; 15. 9. 1896). „Selbstverständlich", so heisst die Warnung, „kommt dieser Pflanze die ihr zugeschriebene Heilwirkung nicht zu. Der Vertrieb derselben erweist sich vielmehr als Ausbeutung der Leidenden, indem eine Kur auf etwa 30 Mark zu stehen kommt." —

Diese Kurpfuschermittel sind aber nicht nur werthlos, sondern auch unter Umständen gefährlich. So z. B. enthält das von dem Kurpfuscher Eduard Damp gegen „langjähriges Lungen- und Kehlkopfleiden" angekündigte Mittel (Spartium-Thee) nach amtlicher Untersuchung ein stark wirkendes Herzgift (s. Warnung des Kgl. Pol.-Präsid. z. Berlin v. 5. 6. 1896). Die verschiedenen, gegen den Heilmittel-Schwindel gerichteten gesetzlichen und behördlichen Verordnungen aber umgehen die Fabrikanten und Kurpfuscher einfach dadurch, dass sie den verpönten Mitteln andere Namen geben oder sie unwesentlich verändern; so z. B. trägt der vorerwähnte, amtlich an den Pranger gestellte „russische Brustthee Homeriana" jetzt den Namen „Polypee" und hat, wie leider so manches Schwindelmittel, sogar das deutsche Reichs-Patent erhalten. (!) Das Publicum, mit dem Wesen der Patent-Ertheilung nicht vertraut, erblickt aber irriger Weise hierin fast immer gleichsam eine staatliche Anerkennung der dem Mittel von seinem Verbreiter beigelegten Wirkungen.

Noch grösserer Schwindel als mit chemischen Mitteln, Pulvern, Pflanzen-Auszügen und dergl. wird aber heutzutage mit allerlei „Apparaten" auf dem Gebiete der Heilkunde getrieben. Ein treffendes Beispiel hierfür liefert der „Betrieb" im „Weidhaasschen Heil-Institut" „Spiro-Spero" in Dresden (Niederlössnitz).

Auch hier wird das Publicum durch Riesen-Annoncen angelockt, durch die zugesandte Broschüre ängstlich gemacht und durch die in raffinirter Weise mit allerlei vorgedruckten Fragen versehenen Fragebogen über Symptome der Erkrankung u. dgl. m. in den Glauben versetzt, dass eine gewissenhafte Prüfung der Beschwerden und dementsprechende Behandlung stattfinde. Natürlich auch hier wieder die systematische Beeinflussung des Volkes gegen die Aerzte und die wissenschaftliche Medicin. „Der Weidhaas'sche Stern-Thee" muss erst alle „Folgen vorangegangener Medicinbehandlung beseitigen" und „er macht alle krampf-, husten- und schleimlösenden, Appetit erregenden, die

sie den Patienten mit nach Hause gegeben werden kann, da sie nur eine sehr schwache Reizung bewirkt.

Nachdem ich durch die Anwendung der oben erwähnten Salbe beim trachomatösen Pannus vorzügliche Resultate erzielt habe, habe ich begonnen, diese Salbe auch bei dem sogenannten Pannus scrophulosus anzuwenden, und auch hier relativ rasche Heilung erzielt. In der Literatur habe ich keine bezüglichen Hinweise gefunden. Augenblicklich beabsichtige ich, das Anwendungsgebiet dieser Salbe zu erweitern und dieselbe auch bei vasculöser parenchymatöser Keratitis zu erproben.

Ein Fall von spinaler Lähmung in Folge tertiärer Syphilis bei Behandlung desselben durch Jodpräparate.

Von

Dr. Rauchmann.

Diesen an und für sich nicht selten in der Pathologie erscheinenden Fall bringe ich zur allgemeinen Kenntniss, um in demselben einerseits eine charakteristische Form der Meningitis chronica syphilitica, insbesondere aber deren siegreiche Bekämpfung durch Jodpräparate zu individualisiren.

Gastwirth Karl Z., 38 Jahre alt, Vater von drei Kindern, von denen das älteste 10, das jüngste etwa 4 Jahre überschritten haben mag, gelangte in meine Behandlung in total cachectischem, die Symptome beginnender Lähmung deutlich zur Schau tragendem Zustande.

Anamnestisch konnte festgestellt werden, dass Patient schon während seiner Militärdienstzeit erst ein ulcus molle, kurz darauf ein ulcus durum acquirirt, in den laufenden Jahren Condylome secundäre Formen, syphilitische Excrescenzen zweimal durchgemacht und stand mit tertiärer Syphilis vor mir.

Ausstrahlende Schmerzen in der Wirbelsäule, hauptsächlich in der Sacralgegend, „da dieselbe von zuckenden, zerrenden, ziehenden Schmerzen durchwühlt zu sein scheint und ihn selbst für die geringfügigsten Handlungen unfähig macht."

Patient ward von Tag zu Tag zerstreuter, erregter, zuweilen aufbrausend, selbst aggressiv, klagte über schreckliche Kopfschmerzen, sein Gang war steif und schwankend, atactisch, schwerfällig, die Sprache selbst klanglos und arrhytmisch, die einzelnen Silben wie abgehackt hervorgepresst, heftiger Tremor der nach links abweichenden Zunge, oberen und unteren Extremitäten, Pupillenstarre, Dyspepsie, habituelle Obstipation, Blasenlähmung, Diabetes insipidus (Polyurie), sämmtliche Reflexe gesteigert — Cremaster refl. aufgehoben. Das ganze Individuum anämisch und anästetisch, das dritte, während der Krankheit gezeugte Kind rhachitisch.

Trotzdem nun auch die weitere physische Untersuchung ein absolut negatives Resultat ergab, erschien sonderbarer Weise die Psyche meines Patienten nicht in Mitleidenschaft gezogen zu sein, die wenigen mir über das Individium bekannt gewordenen seelischen und psychischen Abirrungen schrieb ich dem total degenerirten entnervten Menschen zu und verfügte bei vollständig klargestellter Diagnose „spinale Lähmung in Folge tertiärer Syphilis antiluetische Behandlung, zog aber mit Rücksicht auf den Umstand, dass Patient bereits 9mal eine Schmierkur mit ca. 70 Touren mitgemacht hat, sein Gesammthabitus allzu labil und cachectisch erschien, Jodpräparate vor, die ich auch in allen Arten zur Anwendung brachte, und zwar erhielt Patient an jedem darauffolgenden Tage ein Jodvollbad (präparirt aus 15 g Jodi resubl. und 15 g Kal. jod.), wobei auch Electricität in Anwendung gebracht wurde, und zwar blieb der positive Electrod in der Hand des Patienten, während der negative Pol mit angesetztem Pilz- und Walze-Electroden die schmerzhaften Parthien der Wirbelsäule in sehr intensiver Weise bestrich, hierauf sich den gelähmten Parthieen nähernd, bis er in die Ossacralgegend rücklangte. Nach einstündiger Badedauer wurde der Patient ins Bett gebracht, und hier wurden wieder die Wirbelsäule, die gelähmten Parthieen mit durch den Siegleapparat gewonnenem heissen Jod-Ol. Pini-Dampf bis zur totalen Ermattung bestrichen (annähernd 20 Minuten) und der Ruhe überlassen.

Endlich wurde Kali jodatum dem Pat. per os verabreicht.

Nach approximativ 17tägiger Behandlung hob sich der Gesammthabitus des Kranken insoweit, dass ich ihm das Verlassen des Bettes bewilligen konnte, die Schmerzen in der Wirbdlsäule nahmen immer lindere Formen an, bis sie vollständig zurücktraten, mit ihnen aber auch zugleich die Pupillarstarre, ein Ereignis, das meines Wissens wenig Antecedenzfälle aufzuweisen hat; der Patient begann erst träge, später immer stärker auf Licht und Schatten zu reagiren, es folgte ruhig verlaufende ordnungsgemässe Secretabsonderung — nur der Diabetes blieb noch unverändert — und von den dyspeptischen Erscheinungen war nichts mehr zu merken.

Nach etwa fünfwöchentlicher homogener Behandlung waren weder motorische, noch vasomotorische Störungen nachweisbar, der Patient begann nun auch reflectorisch zu reagiren, die einstige Anästhesie begann zu weichen, und zwar ward ihr Schwinden erst an den oberen, dann den unteren Extremitäten, zuletzt am Nacken und an der paretischen Wange bemerkbar; — die Parese trat vollends zurück, nur die capillären Gefässe des Gesichtes blieben erweitert. — Die einst bestandenen Palpitationen des Herzens schwanden, der Patient begann ruhig zu schlafen, sein Gang blieb zwar unregelmässig, gewann jedoch an Festigkeit, und noch vor Ablauf von 3 Monaten konnte ich ihn ausser Behandlung stellen. Trotzdem bereits ein Jahr verflossen ist, habe ich weder Theilerscheinungen, die auf Recidive hinweisen würden, wahrgenommen, noch irgend welche Störungen beobachten können. — Die Polyruie allein gab dem Patienten etwa 5 Monate zu schaffen; ich verfügte zwangsweise spontane Entleerung alle halbe Stunden. Diese Regelmässigkeit übte insofern einen sehr günstigen Einfluss, als keine Ansammlungen in der Blase stattfanden, so dass Patient nur selten von Harnträufeln belästigt wurde. Patient Z. erfreut sich heute der besten Gesundheit. Als selbstständiger Leiter der venerischen Abtheilung habe ich noch in drei anderen sehr dubiösen Fällen Jodpräparate angewandt und stets sehr gute Erfolge davongetragen, ob aber auch eine remissio ad integrum?

Für jeden Fall glaube ich den Jodbädern den Hauptheil meiner Erfolge zuschreiben zu müssen, wende sie auch mit Vorliebe bei allen Blasenleiden und Vesicalstörungen an.

Verdauung und den Stuhlgang regelnden Arzneien entbehrlich." (!!)

Wie ungenirt der Schwindel betrieben wird, beweist schon die eine Thatsache, dass genaue Nachforschungen über die von dem „Heil-Institut" veröffentlichten „Danksagungen" und „Heilberichte" dieselben als zum grossen Theil gefälscht ergaben, dass Patienten, die während der Weidhaasschen Kur gestorben waren, als „glänzend geheilt" bezeichnet und sogar solche, die ihr Zeugniss ausdrücklich verweigert hatten, mit „Dank-Attesten" aufgeführt wurden (!) (s. darüber Dr. H. Kantors Warnsdorfer Gesundheitslehrer vom 1. April 1904).

Am besten aber giebt die vor dem Landgericht Dresden gegen dieses „Spiro-Spero-Institut" geführte Verhandlung (s. „Münchener N. Nachr." v. 23. Juli 1904) einen Einblick in den nicht bloss für dieses, sondern für alle modernen Kurpfuscher-Institute charakteristischen schwindelhaften Grossbetrieb. Das „Institut" beschäftigt keinen Arzt, aber 14 junge Kaufleute, die vollauf mit der Bewältigung der Correspondenz und Versendung der Drucksachen an das hilfesuchende Publicum beschäftigt sind. Alle Behandlung erfolgt auf brieflichem Wege! Täglich gehen durchschnittlich 30 Briefe ein. Das Heilverfahren besteht im Wesentlichen darin, dass die Kranken zur Erwerbung eines aus Weissblech angefertigten, höchst gewöhnlichen Apparates angehalten werden, in welchem die Luft durch Wasserdampf streicht und von den Kranken eingeatmet wird. Dieser Apparat ist aber nach dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen, Ober-Med.-Rath Dr. Donau, keineswegs als unschuldig zu bezeichnen. Vielmehr ist der Apparat geeignet, schädliche Wirkungen und bei Lungenkranken schwere Lungen-Blutungen hervorzurufen.

Wie unverfroren und systematisch die Ausbeutung betrieben wird, geht daraus hervor, dass auf den Brief eines an Magenkrebs Schwerkranken genau im Wortlaut die gleiche Antwort einlief, welche $1^1/_2$ Jahre vorher ein Lungenkranker in Mähren erhalten hatte, und dass dem Magenkrebs-Kranken der gleiche Lungen-Inhalations-Blech-Apparat angepriesen wurde. „Wenn man derartige Leiden" (also in diesem Falle Magenkrebs!) — so heisst es in der mit Schreibmaschinenschrift gedruckten Antwort des Heil-Instituts — „wirklich gründlich und dauernd heilen wolle, so müsse erst die in den Luftwegen befindliche Hyperämie beseitigt (!) und die Lunge gekräftigt werden." Welche Ironie, da, wie aus dem Gutachten des gerichtlichen Sachverständigen ersichtlich, dieser Apparat nicht nur nicht beseitigt, sondern sogar bis zu schweren Lungenblutungen steigert! —

Aber der ganze Erfolg eines gerichtlichen Strafverfahrens waren 100 Mk. Geldstrafe wegen unlauteren Wettbewerbes! Und trotz der wiederholten „öffentlichen Warnungen", trotz der durch verschiedene Tagesblätter gegangenen Enthüllungen vor Gericht geht der Betrieb flott weiter und erscheinen die Riesen-Annoncen in etwas veränderter, das Gesetz schlau umgehender Form nach wie vor (vergl. Berl. Tgbl. No. 82 v. 14. Febr. 1905). Nur der jetzt verpönte Name „Spiro-Spero" ist fortgefallen, und nicht mehr Herr P. Weidhaas (der inzwischen verstorben ist), sondern dessen Schwager Wackwitz zeichnet als „Director" des gleichen Instituts in Dresden-Niederlössnitz.

Ob in Dresden, ob in Berlin, ob anderwärts — überall blüht der Heil-Schwindel im Deutschen Reiche, zum schwersten Schaden der Allgemeinheit! Stefan Körber (in Würzburg) „heilt sicher" Lungenschwindsucht durch — Honig mit Ofen-Russ! Alle Personen, die er in seinen Reclame-Annoncen als geheilt bezeichnet

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Heinz Wohlgemuth-Berlin.

IV. Sitzung.

Lexer-Berlin: Vereinfachung der Resection des 3. Trigeminusastes an der Schädelbasis. L. hat die Krönleinsche Operation noch weiter vereinfacht, als dies von anderen Chirurgen geschehen ist. Er legt nur einen horizontal am oberen Jochbogenrande verlaufenden Schnitt an, von welchem aus der Jochbogen subcutan wie bei der von ihm angegebenen Operation des Ganglion Gasseri durchtrennt wird. Der M. temporalis wird nach vorne gezogen, das Periost an der Crista infratemporalis durchschnitten, worauf dann die Freilegung des Knochens der Fossa infratemporalis mit einem stumpfen Haken geschieht, der die Flügelmuskeln sammt den Perioste und dem Jochbogen nach abwärts zieht. Auch der zweite Ast lässt sich von hier aus erreichen. Die Vortheile des zweimal am Lebenden ausgeführten Verfahrens liegen in der kurzen Operationsdauer, in der sicheren Vermeidung des Augenfacialis und im Fortfalle einer Knochennaht und Arterienunterbindung. (Demonstration am Präparate.)

Axenfeld-Freiburg i. Br.: Krönleins Orbitalresection zur Behandlung retrobulbärer Geschwülste und Entzündungen. Redner beleuchtet die Krönleinsche Operation vom Standpunkt des Ophthalmologen und den Werth derselben an einzelnen casuistischen Fällen, in denen die Diagnose auf Sehnerventumor gestellt war, die Autopsie aber oder die Krönleinsche Resection einmal eine leukämische Infiltration um den Sehnerven herum, ein anderes Mal einen Echinococcus aufwies. Andererseits konnte durch dies Verfahren bei wirklichen Tumoren des Sehnerven, die mit noch erhaltener Sehkraft einhergingen, weil die Nervenfasern den Tumor durchsetzten, die Diagnose exact gestellt werden. Vortr. geht dann noch auf die Erkrankungen der Nebenhöhlen der Orbita ein, die einen Tumor vortäuschen können und bei denen nur die Krönleinsche Operation sicheren Aufschluss geben kann. Ein Fehler des Verfahrens sei die nicht seltene Abducenslähmung, doch lasse sich die Verletzung des Nerven bei einiger Uebung vermeiden. Alles in Allem genommen müssen die Ophthalmologen die Krönleinsche Operation als vorzüglich anerkennen.

Helbron-Berlin: Die Krönleinsche Operation. Mit Krankenvorstellungen. H. verbreitet sich über die Technik der Operation, wie sie an der Berliner Universitäts-Augenklinik geübt wird. Bei mehr temporalem Sitz der Erkrankung genügte die Krönleinsche Schnittführung vollkommen, bei mehr nasalem Sitz derselben wurden noch Entspannungsschnitte hinzugefügt. Von 140 von ihm zusammengestellten Fällen war mit Ausnahme von 2 Fällen die Erhaltung des Bulbus stets möglich. Die Lage desselben war nachher meist normal, ebenso seine Stellung. Selten trat En- oder Exophtalmus auf. Dagegen sind häufiger Wachsthumsstörungen des Bulbus beobachtet worden. Bei malignen Tumoren sind die Resultate leider sehr unsicher; hier muss man auch bei jugendlichen Individuen die Exenteratio orbitae vorausschicken. Redner demonstrirt dann noch einen Fall von Dermoidcyste der Orbita, einen Fall von Cavernom, einen Fall von Sehnerventumor, bei dem die Krönleinsche Operation auch in Bezug auf das Sehvermögen als vollkommen bezeichnet werden muss.

Discussion: Franke-Braunschweig ist der Meinung, dass es Fälle giebt, bei denen man auch mit dem Entspannungschnitt nicht vollkommene Uebersicht erhält. — Krönlein-Zürich erinnert daran, dass er vor 20 Jahren in einer Nothlage dazu gekommen ist, seine Methode zu probiren.

Gluck-Berlin: Ueber plastischen und prothetischen Ersatz exstirpirter und ausgeschalteter Organe. Vortr. demonstrirt seine schon öfter gezeigten Patienten, die nach Laryngektomie wegen Carcinoms einen plastischen Ersatz tragen, und macht an Tafeln die Technik seines Operationsverfahrens klar. Auch die Tuberculosen hat er in das Bereich seiner Operationen gezogen und stellt einen vor 7 Wochen operirten Fall vor. Bei einem Kinde mit totaler Obliteration der Speiseröhre nach Laugenverätzung hat er in sehr origineller Weise den Oesophagus vermittelst eines Schlauches mit einer Magenfistel verbunden. Das Kind isst und trinkt also wie gewöhnlich, die Speisen gehen dann, nachdem sie heruntergeschluckt sind, in den Schlauch, aussen am Körper entlang und durch die Gastrostomieöffnung wieder in den Magen. Eine gesteigerte Essluft befriedigt dieses Kind, indem es auf demselben Wege seinen Magen ausspült und wieder von Neuem anfängt zu essen.

Helferich-Kiel: Ueber Pharynxplastik. Mit Krankenvorstellung. H. betont zunächst, dass er die Patienten, die er am Pharynx operirt, vorerst zu gastrostomiren pflegt. Er berichtet dann über einen Fall von Carcinom des Pharynx und Larynx, in dem er erst nach einem Jahre, nachdem keine neuen Drüsen zu constatiren waren, die plastische Operation zum Ersatz des Pharynx angeschlossen hat. Er hat nach Art einer Lippenfistel die Deckung mit Hautlappen gemacht, und es ist jetzt nur noch ein kleines Loch vorhanden, was er nunmehr auch schliessen zu können glaubt.

Discussion: Perthes-Leipzig hat das Glucksche Verfahren, den Oesophagus mit der Gastrostomiefistel zu verbinden, auch seit einem halben Jahre an einem Fall angewendet.

Rosenbach-Göttingen: Ueber Gesichtsfurunkel und deren Behandlung. Die Beobachtungen, die R. an sogenannten malignen Furunkeln gemacht hat, und die mikroskopischen Untersuchungsresultate haben ihn zu der Annahme geführt, dass in dem Gewebe Strassen existiren, auf denen sich die Infection ausbreitet, und dass durch die mimische Bewegung der Gesichtsmusculatur, insbesondere des Orbicularis oris, eine ausserordentliche Begünstigung des Fortschreitens auf diesen Strassen stattfindet. Daher nehmen auch die Furunkeln des Gesichts, vor Allem der Lippe, nicht selten einen foudroyanten Charakter an. An Tafeln demonstrirt Redner die Resultate der mikroskopischen Untersuchungen.

Killian-Freiburg i. Br.: Die Tracheobronchoskopie in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht. Den Werth und die Leichtigkeit der directen Tracheobronchoskopie ohne Kehlkopfspiegel legt K. an photographischen Tafeln dar und versichert, dass für die Extraction von Fremdkörpern in 2/3 aller Fälle die Methode ausreicht. Auch die Lungenchirurgie würde durch exactere Diagnosenstellung vermittelst seiner Methode eine wesentliche Bereicherung erfahren. Die Untersuchungen werden normaliter in Narkose und am hängenden Kopf gemacht. Demonstration des Instrumentariums.

Discussion: Kuhn-Kassel empfiehlt die

---

hatte, waren gestorben, wie gerichtlich festgestellt (s. Warnsdorfer „Gesundheitslehrer“ v. 1. Febr. 1904, S. 175).

In Hamburg verbreitete unlängst ein „Heilkünstler“ Flugblätter, in denen er vorgab, Lungentuberculose in 3 Tagen (!) zu heilen. Obwohl er für seine Medicamente Beträge bis zu tausend Mark (!) nahm, fand er so viel Zulauf, dass bei seiner Verhaftung 60 Hilfesuchende in seinen Räumen gefunden wurden. Dabei wurde festgestellt, dass Leute, die sein „Wundermittel“ gebraucht hatten, tagelang das Gehör verloren und zum Theil von Krämpfen befallen wurden, und dass der Wunder-Doctor ein alter Zuchthäusler war. —

Für die „Entwickelung“ und den „Werdegang“ eines solchen Pfuschers geradezu wundervoll charakteristisch ist ein (vom Aerztlichen Verein in Dortmund mir gütigst zur Verfügung gestellter) Brief des „practischen Magnetopathen“ Adolf Littfack an einen Apotheker in Dortmund. Darin heisst es wörtlich: „Könnten Sie mir die wichtigsten Medicamente vielleicht aufschreiben, die man direct den Patienten geben kann, also ohne dass man erst das Buch aufschlagen muss, um nachzusehen? Sie müssen bedenken, dass dieses sehr complicirt ist, erst nachschlagen und womöglich noch nicht einmal das Richtige finden!“ — Und dieser Brief, der die ganze Hilflosigkeit und Unwissenheit des Mannes klar beleuchtete, ist auf ein Geschäfts-Formular geschrieben, dessen angebogene Seite bereits im Druck den Satz trug: „Folgende Krankheiten sind von mir mit grossem Erfolge behandelt worden: Augenkrankheiten, Asthma, Brustleiden, Darmleiden, Geschwüre, Gicht, Herzleiden, Knochenfrass, Lungenleiden“ u. s. f.

All solche Dinge wären unmöglich ohne den Gesetzesschutz, den bei uns in Deutschland die edle Zunft der Kurpfuscher, die man in die Classe der ehrlichen Gewerbetreibenden einreiht, heutzutage geniesst. Diese Anschauung bricht sich jetzt auch in den Köpfen der Juristen Bahn. „Selbst wenn derselbe Kurpfuscher“, sagt A. Sturm*), „immer wieder angeklagt und sogar bestraft wird, wird der Strafzweck nicht erreicht; denn die sinnlose und unnütze Thätigkeit, die er als „freies Gewerbe“ üben darf, wird er fortsetzen.“ „Es fehlt das von vornherein verhütende Gesetz, es fehlt ganz unverantwortlicher Weise, und an diesem Fehler sind alle gesetzgebenden Corporationen Mitschuldige!“ „Es ist unverständlich, wie eine Gesetzgebung, die doch nicht einem Jeden Arzneimittel feilzuhalten und Apotheken zu errichten erlaubt, meint gestatten zu müssen, dass Jeder mit Giften und falscher Behandlung den Körper seiner Mitmenschen schädigen darf, so lange, bis endlich einmal ein Kranker den Schwindel anzeigt! Ein totales Verbot bei hoher Strafe ist allein hier am Platze!“ Dass wir Aerzte dieses totale Verbot, dass wir die Aufhebung der „Kurirfreiheit“ und zum mindesten eine wirksamere Eindämmung des Heilschwindels fordern, wird uns als plumper, materieller Berufs-Egoismus nachgetragen! Allein, wir führen einen heiligen Kampf: nicht nur für die Ehre unseres Standes, sondern für die höchsten Güter der Nation! Denn ihr gesundheitliches Gedeihen ist die Vorbedingung für ihr Wachsthum und ihre Blüthe, für ihre Arbeitsfreudigkeit und ihre Wehrfähigkeit!

*) A. Sturm: Die strafbaren Unterlassungen etc. Berlin, C. Heymann. 1905.

KLEINE MITTHEILUNGEN.

Tempora mutantur . . .

1783 erschien in der „Gazette de santé oder gemeinnütziges medicinisches Magazin“ ein Artikel über den Kindermord, ohne Angabe des Verfassers. Darin findet sich folgende Stelle: Die Hospitäler aber, in welchen

Narkose mit peroraler Tubage. — Kausch-Breslau stimmt Killian darin bei, dass die Bronchoskopie wirklich nicht so schwer ist, wie man zuerst glauben möchte. — Hofmeister-Tübingen und Helferich-Kiel halten die Bronchoskopie für eine ausserordentliche Bereicherung unserer diagnostischen und therapeutischen Hilfsmittel. — Auch Sprengel-Braunschweig berichtet über einige Fälle, in denen das Verfahren ihm gute Dienste geleistet hat. — In seinem Schlusswort bestätigt Killian, dass die Narkose durch perorale Tubage alle die unangenehmen Erscheinungen vermissen lässt, die sonst bei der Narkose aufzutreten pflegen. Die Bronchoskopie hat er schon bei 2 Jahre alten Kindern mit bestem Erfolg durchgeführt.

Blauel-Tübingen (für v. Bruns): Ueber die Untersuchung der Trachea im Röntgenbilde, besonders bei Struma. Auf den Röntgenbildern waren die Verengerungen und Verlagerungen der Trachea mit Deutlichkeit zu erkennen. (Fortsetzung folgt.)

Bericht über die vierzehnte Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft.

(Schluss.)

A. Politzer-Wien: Labyrinthbefunde bei chronischen Mittelohreiterungen. P. bespricht unter Vorführung von grossen Zeichnungen und Lupenpräparaten 11 Fälle von seinen bisher untersuchten 21 Fällen, welche die verschiedenartigen Veränderungen an den Labyrinthfenstern, im Vorhof, den Bogengängen und der Schnecke zeigen. Bei fast der Hälfte der untersuchten Fälle war Meningitis die Todesursache. P. fand öfter bei Durchbruch der Eiterung von der Schnecke in den Gehörgang den peripheren Theil der Hörnerven eitrig infiltrirt und mehrere Male diesen Theil von dem centralen Theil des Acusticus durch eine Demarcationslinie markirt. Nach kurzen Bemerkungen über Diagnose und Prognose der Labyrintheiterungen bespricht P. die bisherigen Operationsmethoden und geht näher auf eine von seinem Assistenten K. Neumann vorgeschlagene Methode ein, bei welcher man nach sorgfältiger Abmeisselung des hinteren inneren Theiles des horizontalen Bogenganges mit Schonung der Facialis bis zum äusseren Gehörgange vordringt und das in den inneren Gehörgang eindringende, den Acusticus und Facialis einschliessende Segment der Dura freilegt, wodurch im Falle einer eitrigen Affection des peripheren Theiles der Hörnerven dieser freigelegt wird. Von den an der Klinik P.s operirten Fällen wurde bisher in 6 Fällen Heilung erzielt.

Manasse-Strassburg: Ueber chronische, progressive labyrinthäre Taubheit. M. hat 29 Felsenbeine mit chronischer progressiver Taubheit mikroskopisch untersucht. Davon zeigten typische Spongiosirung mit Stapesankylose nur 3. Stapesfixirung durch Kalk, bezw. Bindegewebsneubildung am Stapes 2. Die übrigen 24 wiesen ausschliesslich Veränderungen am schallempfindenden Apparat auf, also Labyrinth und N. acusticus, die hauptsächlich an 4 Stellen beobachtet wurden: 1. am Ductus cochlearis; 2. am Gangl. cochleare; 3. an den feinen Nervencanälchen der Schnecke; 4. am Stamm des N. acusticus. Die Veränderungen bestanden in Atrophie bezw. Degeneration der präformirten nervösen Elemente, also des Cortischen Organes, des Gangl. cochleare, der feinen Nervenverzweigungen des Stammes des Acusticus, sowie in Neubildung von Bindegewebe.

Brühl-Berlin: Schneckenschnitte von einem 44jähr., im Verlaufe von Tabes ertaubten Manne. Es handelt sich um hochgradige Degeneration des Hörnerven und des Spinalganglions der Schnecke bis in die Kerne der Medulla oblongata.

Alb. Blau-Görlitz: Ueber den experimentellen Verschluss des runden Fensters. Es wurde bei 25 Katzen bezw. Hunden das runde Fenster fest verschlossen und die Thiere 14 Tage bis 5 Monate am Leben erhalten. Die doppelseitig operirten Thiere verhielten sich reactionslos dem Schall gegenüber, die einseitig operirten normal bezw. bei Annäherung an die operirte Seite ab und zu träger. Es traten Gangstörungen auf, Schwanken, Schiefgehen etc., die nach mehr oder weniger langer Zeit schwanden.

Heine-Berlin: Ueber die Behandlung der acuten eitrigen Mittelohrentzündung mittelst Stauungshyperämie nach Bier. Der Vortragende hat an der Lucaeschen Klinik mit diesem Verfahren 19 Fälle bezw., da 4 doppelseitig waren, 23 Mittelohrentzündungen behandelt, die sich auf folgende Gruppen vertheilten: Otitis media ohne Perforation 2, Otitis media perforativa ohne Mastoiditis 3 bezw. 4, Otitis med. mit Druckempfindlichkeit des Warzenfortsatzes ohne Schwellung 6, mit Infiltration der Weichtheile 5, mit subperiostalem Abscess 3. 9 Fälle sind gänzlich geheilt worden, bei 2 ist die Mastoiditis — wenigstens äusserlich — zurückgegangen und 8 sind operirt worden. Bei den übrigen 4 Ohren plus den 2 oben erwähnten wird die Stauung noch fortgesetzt. Unter den Geheilten befinden sich 2 Fälle von Abscess, bei denen der Eiter nur durch eine kleine Incision abgelassen wurde (der 3. wird voraussichtlich auch auf diese Weise zur Heilung kommen). In einem Fall von Bezoldscher Mastoiditis, bei dem durchaus die Operation indicirt schien, ist die Schwellung vollkommen zurückgegangen, so dass von einer Warzenfortsatzerkrankung jetzt nichts mehr wahrzunehmen ist. Es besteht nur noch eine geringe schleimig-eitrige Secretion. H. glaubt nach seinen bisherigen Erfahrungen, dass es sich empfiehlt, die Biersche Stauung in erster Linie bei Fällen von Mastoiditis mit Abscess oder Infiltration der Weichtheile weiter versuchsweise anzuwenden. Unbedenklich ist aber auch bei Mittelohreiterungen das Verfahren nicht.

Henrici-Rostock spricht über die Warzenfortsatztuberculose im Kindesalter. Er weist darauf hin, dass die Tuberculose des Warzenfortsatzes im Kindesalter unerwartet häufig vorkommt, und dass die Tuberculose auf dem Wege der Blutbahn und nicht durch die Ausbreitung einer Paukenhöhlentuberculose in den Warzenfortsatz gelangt.

G. Alexander-Wien berichtet über die Untersuchungsergebnisse einer grösseren Anzahl von Fällen von Arteriosklerose mit Symptomen von innerer Ohrerkrankung und normalem übrigen Gehörorgan. Es fanden sich Atrophie der Schneckennerven und des Spinalganglions, Atrophieen und degenerative Veränderungen des Cortischen Organs. Sodann stellt A. die Ergebnisse der Medullauntersuchungen in 15 Fällen von Lymphomatosen dar: u. a. Marchi-Degenerationen des Octavus nach Labyrinthblutung (apoplektiformer Ménière im Verlauf von acuter Lymphämie). Die Degeneration erstreckt sich bis auf die Wurzelkerne, nicht aber centralwärts über diese heraus, so dass die hinteren Vierhügel normal erscheinen. Endlich beschreibt A. die Befunde am peripheren Gehörorgan: Blutungen, lymphoide Infiltrationen, entzündliche Processe mit consecutiven degenerativen Veränderungen der einzelnen Theile des Ohres.

G. Alexander-Wien demonstrirt histologische Präparate von congenitaler Taubheit (ausführlich mitgetheilt in der 2. Lieferung der „Anatomie der Taubheit").

Lindt-Bern demonstrirt Präparate eines Falles von angeborener Taubstummheit. Die Veränderungen betreffen nur die Pars inferior labyrinthis. Cochlea und Sacculus: Aplasie des cortischen Organes in allen Windungen, Degeneration des Striaepithels der Stria vasculare überhaupt, Collaps der Membrana Reissneri, Hyperplasie der Membrana corti, Ektasie und Faltenbildung am Sacculus, Degeneration des Epithels der Macula Sacculi, Atrophie des Ganglion spirale in der Basalwindung und weniger stark in den anderen Windungen. Atrophie der Nervenfasern des Cochlearis ebenda. Eigenthümlich ist der Befund einer bis jetzt bei Taubstummheit noch zu wenig hervorgehobenen oder beobachteten eigenartigen Degeneration der Nervenfasern und des Nerv. cochlearis, während die Fasern des Vestibularis sich normal verhalten. Die Degeneration ist besonders deutlich im Tractus foraminosus. Die Deutung dieses letzteren Befundes ist noch nicht recht möglich.

R. Hoffmann-Dresden: Fall von doppelseitiger acuter genuiner Otitis. Aus dem Eiter des Warzenfortsatzes Diplococcus lanceolatus. Bei der Section: Eiterige Menigitis, grosse Hirnhaut- und Hirnblutung. Kleine Thromben im Längs- und in den Querblutleitern. Sinus sigmoideus und Bulbus venae jugularis frei von Thrombose. Lungenabscess, eitrige fibrinöse Entzündung der äusseren Herzbeutelfläche und des linken Brustfells. Im Eiter der Pericarditis ebenfalls Diplococcus. Vortr. deutet den Fall als Pyämie durch Bacteriämie. Lungenabscess ist möglicher Weise von den Thromben aus entstanden, die nicht mit der Otitis zusammenhängen, sondern Compressionsthromben sind in Folge der starken Hirn- und Hirnhautblutung.

Rudolf Pause-Dresden: Die klinische Untersuchung des Gleichgewichtssinnes. P. betont, dass bei Labyrinthleiden darauf zu achten ist, dass stets eine bestimmte Lage oder Bewegungsrichtung vorgetäuscht wird. Z. B. wird bei Reiz der lateralen Ampulle die subcorticale Vorstellung erweckt, als drehe sich das Gesichtsfeld nach der kranken Seite. Die Augen folgen dieser Bewegung langsam und kehren mit schnellem Ruck in die Anfangsstellung zurück, die Empfindung ist eine Bewegung des Körpers nach der Gegenseite, bei genügender Stärke des Reizes wird der Körper nach rechts geworfen. Die verbessernden Bewegungen gehen nach der gesunden Seite. Entsprechend sind die Folgen des Reizes der anderen Nervenstellen. Es ist deshalb bei der Schilderung der Gleichgewichtsstörungen anzugeben, wohin die schnellen Schläge des Nystagmus gerichtet sind, wohin der Körper bewegt oder als bewegt empfunden wird. Ausdrücke wie „Schwindel-Nystagmus" genügen nicht als Bezeichnung genauer Diagnose.

Eschweiler-Bonn: Demonstration zur pathologischen Histologie des Stirn-

---

ehelose Mütter über die Geburt unterhalten und verpflegt werden, sind nur für sehr gemeine oder von aller Scham entblösste Dirnen ein Zufluchtsort, nicht für Mädchen von Stande und Geburt, die sich von der Sinnlichkeit haben überraschen lassen und dann Scheu vor ihren Verwandten und dem Cirkel ihrer Freundinnen, die grösste Versuchung haben, die Frucht ihrer Liebe geheim zu halten und von sich zu schaffen.

Heute sucht man durch Wöchnerinnenheime nicht nur diesen Unglücklichen über ihre schwere Stunde hinfortzuhelfen, sondern plant mehr und mehr, auch den Ehefrauen die Niederkunft in geeigneten Anstalten zu erleichtern und ihnen wie den Neugeborenen unter den besten hygienischen Verhältnissen eine Unterkunft zu schaffen, wie sie ihnen in ihrem Heim niemals zu Gebote steht.

Eine gewisse menschliche Regung ist freilich dem unbekannten Verfasser gekommen, indem er Seite 327 empfiehlt, dass eine Art Kloster für solche Mädchen aufgerichtet würde, in welchem sie, vor dem boshaften Auszischen und Gespötte gesichert, in Ruhe und Zufriedenheit leben könnten, bis sie selbst verlangten herauszugehen, oder diese Freistätte an der Hand eines Bräutigams verliessen. E. Roth.

höhlenempyems. Der Vortr. berichtet an der Hand der mikroskopischen Präparate und darnach angefertigten Tafeln über die Untersuchung von 4 Fällen von chronischem Empyem der Stirnhöhle. Es wurde die Schleimhaut der Vorderwand, in einem Fall auch diejenige der Hinterwand und der Knochen der frontalen Wand untersucht. Während der Knochen nur wenig pathologisch-anatomische Veränderungen zeigte, war die Schleimhaut stets hochgradig verdickt, zellig infiltrirt und mehr oder weniger papillär degenerirt. Es liessen sich an den vier zur Beobachtung gelangten Fällen die anatomisch zu untersuchenden Typen feststellen, denen auch klinisch die verschiedenen Formen der Erkrankung entsprachen.

G. Krebs-Hildesheim: Zur Caries der medialen Paukenwand. Krebs schliesst aus Fällen, bei welchen vor der Totalaufmeisselung des Mittelohrs die gut übersichtliche mediale Paukenwand gesund war, nachher aber Caries aufwies, dass es eine artificielle Caries der medialen Paukenwand giebt. Ursache derselben sind erstens Fehler bei der Operation, zweitens bei der Nachbehandlung: ad 1 directe Verletzung mit dem Meissel, versehentliches Zurücklassen von Knochensplittern in der Pauke, Druck mit Stackes Schützer, Anwendung des scharfen Löffels in der Paukenhöhle. ad 2. Zu feste Tamponade, zu wenig tiefe Tamponade, zu häufiger Verbandwechsel, Aetzung des gesunden Mucoperiosts, namentlich durch Chromsäure. Zum Schluss spricht Vortr. über die Aetiologie der genuinen Caries der medialen Paukenwand, sowie über die Therapie.

Haug - München: Zur conservativen Behandlung der Recessuseiterungen. H. behandelte 98 Fälle von Recessuseiterung mit einer bestimmten Methode, von denen 64 zur Ausheilung gelangten innerhalb 10 bis 30 Tagen. Sie besteht aus Ausspülungen der Recessusöffnung zunächst mit übermangansaurem Kali oder Borsäure, hierauf Austrocknung mit Watte, sodann Injection von einer Lösung von Perhydrol 10,0 aut Alkohol und Glycerin $\overline{aa}$ 20,0 durch die Paukenröhre. Diese Lösung bleibt 15 Minuten im Ohr. Hernach Einpinselung oder Einbringung von Jodi puri 1,0, Kali jodat. 1,0, Glycerin 10,0. Nicht wieder abwischen; Einlage von Gaze. Das Verfahren wird höchstens 3mal wiederholt in Zwischenräumen von je 5—10 Tagen. Hat sich bis zum 2. oder 3. Mal die Heilung noch nicht eingestellt, so ist es zu verlassen.

Fr. Alexander-Frankfurt a. M. berichtet über zwei seltene Fälle von Augencomplicationen bei Nebenhöhlenempyem. I. 41jähriger Mann erkrankt nach Influenza an einem acuten Recidiv eines Empyems der linken Keilbeinhöhle und des rechten hinteren Siebbeinlabyrinthes mit beiderseitiger Papillitis. Breite endonasale Eröffnung führt zu vollkommener Beseitigung der Sehstörung. — II. 13jähr. Mädchen mit linksseitigem Empyem der Kieferhöhle und vorderen Siebbeinzellen bekommt am rechten Auge einen Glaskörperabscess. Eröffnung der Kieferhöhle und Siebbeinzellen führt zur Resorption des Glaskörperabscesses unter Hebung der Sehschärfe von Fingerzählen auf 0,5 m bis S = $^4/_{10}$. Verf. fasst diese Complication als Metastase auf und konnte in der Literatur hierfür kein Analogon finden.

Manasse-Strassburg demonstrirt mikroskopische Präparate von beiden Labyrinthen eines durch Kopftrauma 15 Jahre vor dem Tode ertaubten Mannes. Man sieht auf beiden Seiten fast genau symmetrisch eine Fissur im Promontorium und Stapes. Interessant ist, dass jetzt nach 15 Jahren keine knöcherne, sondern nur bindegewebige Verlöthung der Fracturstellen erfolgt ist, dagegen ausgedehnte Bindegewebs- und Knochenneubildung im Vestibularapparat und in der Schnecke, fernerhin Atrophie des Cortischen Organs, des Ganglion cochleare, sowie Degenerationsherde im Stamm des N. acusticus. (Ausführliche Publication an anderer Stelle.)

Denker-Erlangen.

DEUTSCHLAND.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicin. Section. Sitzung vom 7. Juli 1905.

Bonhöffer: Die Stellung Wernickes in der modernen Psychiatrie. Der Redner, der Nachfolger Wernickes auf dem Lehrstuhl für Psychiatrie und Neurologie in Berlin, geht von der Schilderung der Bedeutung, die Wernicke in der gehirn-pathologischen Forschung errungen hatte, aus. Es sei kein Zweifel, dass Wernicke, ein unbedingter Anhänger der Localisationstheorie der Gehirnfunctionen, einer der bedeutendsten Gehirnpathologen gewesen sei, die es überhaupt gegeben hätte. Zum Beweise für diese Behauptung führt B. neben anderen hervorragenden Arbeiten W.s die scharfe Umgrenzung und Klarstellung des Krankheitsbildes der sensorischen Aphasie mit ihrer sicheren Localisation im Gehirn an. Dem Leitstern, dem W. in den ersten Jahren seiner Forscherthätigkeit, in denen er sich fast ausschliesslich mit der Gehirnpathologie beschäftigte, gefolgt war, blieb er auch treu, als er durch seine Berufung auf den Lehrstuhl für Psychiatrie in Breslau gezwungen war, sich mit der eigentlichen Psychiatrie eingehender zu befassen. W. hätte selbst geäussert, dass zu jener Zeit die Psychiatrie einer eigentlichen wissenschaftlichen Forschung — wissenschaftlich in seinem Sinne — nicht zugänglich gewesen sei. Seine gesammte Breslauer Thätigkeit war unter fast bedauerlicher Vernachlässigung der Gehirnpathologie nur dem einen Ziele gewidmet, die Geisteskrankheiten unter dem Gesichtspunkte der Localisationsmöglichkeit aller Gehirnstörungen einer wissenschaftlichen Forschung zugänglich zu machen. Auf diesem Wege sei W. zu dem in seinem Grundriss der Psychiatrie niedergelegten psychiatrischen Schema gelangt, auf Grund dessen er eine von allen andern abweichende Auffassung und Anschauung der Geisteskrankheiten gewann. Man kann zweifelhaft sein, ob das W.sche Schema und die daran geknüpften Schlussfolgerungen überall und durchaus zutreffend sind; eines ist sicher, er hat einen rothen Faden in die Verworrenheit der psychischen Krankheitssymptome hineingebracht, er hat das Studium vertieft und die Symptomatologie einer exacten Betrachtung zugänglich gemacht. In dem Bestreben, die Richtigkeit seines Schemas für die einzelnen Krankheitserscheinungen darzuthun, ist er dazu gelangt, eine grosse Anzahl von Symptomen exact herauszuheben, ihr Wesen zu erschöpfen und gründlichst zu analysiren. Fasst man das Ergebniss der Lebensarbeit Wernickes bezüglich der allgemeinen Psychiatrie zusammen, so ist es der von W. proclamirte Glaubenssatz: Alle Geisteskrankheiten sind Associationsstörungen, die ihrerseits bedingt sind durch Erkrankungen der Nervensubstanz. — In der speciellen Psychiatrie hat W. in Consequenz seiner allgemeinen Auffassung der Geisteskrankheiten eine neue Eintheilung derselben vorgenommen. Hierbei hat er die Aetiologie als Eintheilungsprincip vollständig verworfen und nur symptomatologisch gruppirt. Diese Eintheilung der Geisteskrankheiten wäre aber wohl als dasjenige Forschungsergebniss Wernickes anzusehen, das am ehesten berechtigten Angriffen zugänglich sei. Will man die Verdienste, die Wernicke sich um die moderne Psychiatrie erworben hat, in wenigen Sätzen zusammenfassen, so kann man sagen: 1. Es ist ihm eine ungemeine Bereicherung der psychiatrischen Symptomencomplexe und eine ausserordentliche Vertiefung in der Betrachtung derselben zu danken. 2. Er hat ein physiologisch-pathologisches Verständniss der Geisteskrankheiten angebahnt, wenn auch nicht erreicht.

Stempel: Die Biersche Stauungshyperämie und ihre Anwendungsweise bei acuten Eiterungsprocessen (mit Krankenvorstellung). Der Vortrag bestand im Wesentlichen in der Demonstration einer Anzahl von Kranken, die der Vortragende wegen Phlegmonen, Panaritien etc. nach der von Bier auf dem letzten Chirurgen-Congress gemachten Angaben mit Stauungshyperämie behandelt hatte. Der Erfolg der neuen Methode war stets ein ausgezeichneter; im Gegensatz zu dem früheren eingreifenderen chirurgischen Verfahren, bei dem häufig dauernde üble Folgezustände, wie Contracturen, Steifigkeiten nicht zu vermeiden waren, brachte das Biersche Verfahren stets rasche, glatte Heilung ohne consecutive Functionsstörungen. Das Verfahren wurde in der Art angewandt, dass je nach der Localisation der Eiterung mit den von Bier für die verschiedenen Localisationen angegebenen Apparaten — Schröpfköpfen, Saugcylindern etc. — in dem erkrankten Gewebsbezirke eine Hyperämie hervorgerufen wurde, deren Intensität und Zeitdauer in den einzelnen Fällen naturgemäss verschieden war. Mit Rücksicht auf die Schwierigkeit der Dosirung ist das neue Verfahren nur bei stationärer Krankenhausbehandlung durchführbar. Ausser der Hyperämie kamen nur feuchte Verbände in Anwendung; in einzelnen Fällen wurden ganz kleine Incisionen gemacht. Als einen besonderen Vorzug der Methode rühmt Stempel die durch dieselbe sofort herbeigeführte Beseitigung des Schmerzes, der einem angenehmen Wärmegefühl Platz macht.

Partsch hebt in der Discussion die principiell und theoretisch so ungemein wichtige Thatsache hervor, dass Bier mit seinem Ausspruche: „Die Antiphlogose ist die grösste Verirrung der Medicin“ mit grundlegenden, bisher als unanfechtbar gehaltenen medicinischen Anschauungen, insbesondere mit der Theorie des Schmerzes gebrochen habe. Man nahm bisher an, dass der entzündliche Schmerz durch Druck des Entzündungsproductes auf die peripheren Nerven zu Stande komme; und nun wird durch Bier nachgewiesen, dass eine Vermehrung des Druckes, der Spannung den Schmerz beseitigt! Bei einer Kritik des Bierschen Verfahrens sei vor Enthusiasmus zu warnen und eine gewisse Skepsis zu bewahren. Hervorgehoben sei zunächst einmal, dass eine Incision denn doch nicht überflüssig geworden sei; ferner sei Voraussetzung für einen Erfolg der Methode, dass dieselbe vor der Entstehung einer Nekrose zur Anwendung gelange. Bei den eitrigen Sehnenentzündungen, bei denen es bisher leider häufig nicht möglich gewesen sei, eine normale Function zu sichern, werde es sich zeigen, ob das neue Verfahren dem bisherigen so sehr weit überlegen sei. Richtig sei, dass die Stauungs-Behandlung bei eitrigen Gelenksentzündungen sich bisher, sowohl was die Schmerzstillung und Heilung, als auch was die Wiederherstellung der Function anlangt, glänzend bewährt habe. Sehr schwer zu erklären sei es, wie die Stauung mittelst sehr grosser Schröpfköpfe bei schweren Mastitiden, bei denen der Eiter doch seinen Sitz hinter der Drüse, unter der Fascie seinen Sitz habe, einen günstigen Erfolg haben soll. Schliesslich sei auch noch zu bedenken, dass die neue Methode auch in gewissem Sinne einen Rückschritt oder eine Einschränkung in der Wahrung der anti- und aseptischen Wundbehandlungsmethoden bedeuten könne. Nach Biers Vorschrift wird bei einer acuten Eiterung der Schröpfkopf mit Eiter vollgesogen, darauf ausgegossen und dann einfach wieder von Neuem aufgesetzt. Den Grundsätzen der Anti- und Asepsis entspricht dieses Verfahren nun nicht. Partsch schliesst seine Ausführungen mit dem Hinweis, dass die Stempelschen Fälle nicht absolut überzeugend und beweisend dafür wären,

dass bei den genannten Krankheitszuständen das Biersche Verfahren den bisherigen Methoden in allen Fällen und ausnahmslos so sehr überlegen wäre. Eine vorsichtige kritische Betrachtung werde erst in Zukunft die Entscheidung über die in Rede stehende Frage bringen. S.

RUSSLAND.

Moskau.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 23. December 1903.

Sind Reinigungswannenbäder für Kreissende schädlich?

Nikitin hat zu der Frage, ob Reinigungswannenbäder für Kreissende schädlich sind oder nicht, auf Grund specieller Untersuchungen Stellung genommen. Bekanntlich sind Sticker auf Grund von bacteriologischen, Stroganow auf Grund von chemischen Untersuchungen zu dem Schlusse gelangt, dass das Wasser der Badewanne in die Scheide der badenden Kreissenden gelangen und zu einer Infection führen kann. Eine Reihe weiterer Autoren (Winternitz, Hertzka, Libow) haben auf Grund ihrer in grösserem Umfange angestellten Untersuchungen diese Behauptung widerlegt und bewiesen, dass das Wasser der Badewanne in die Scheide keineswegs gelangen kann, und dass somit eine Gefahr in obigem Sinne für die Badende nicht besteht. N. hat seine Versuche in der Weise angestellt, dass er dem Badewasser Culturen von Bacillus prodigiosus (in 6 Fällen) bezw. Jodkalium (in 8 Fällen) zugesetzt, dann die Vagina der Badenden gründlich untersucht hat, ohne jemals in der Scheide von den dem Badewasser beigemengten Substanzen etwas gefunden zu haben. Andererseits aber hat N. bei der Untersuchung des Badewassers vor dem Baden der Frau nur eine geringe Keimzahl gefunden, während dasselbe Wasser nach dem Baden zahlreiche Colonieen enthielt. Es geht somit aus den Untersuchungen N.s hervor, dass das Badewasser, ohne in die Scheide der Kreissenden zu gelangen, nur die äusseren Geschlechtsorgane bespült, so dass jedenfalls eine möglichst sorgfältige Desinfection der letzteren nach dem Baden in hohem Maasse erforderlich erscheint.

Ueber einen Fall von Uterusruptur bei der Geburt.

Uschkow beschreibt folgenden Fall: Die 37jährige Patientin, X-para, wurde in die Gebäranstalt am Altkatharinaschen Krankenhause zu Moskau eingeliefert. Das Fruchtwasser ist bereits vor der Einlieferung abgegangen. Die Wehen sollen früher frequent gewesen sein, dann aber vollständig aufgehört und die Schmerzen im Unterleib gewichen sein. Status: Die Patientin ist anämisch; Temperatur 37,3, im Harn Eiweissspuren; Abdomen unregelmässig, von aussen lassen sich zwei ungleichmässige Theile constatiren, von denen der eine rundlich ist, bis an den Nabel herangeht und rechts localisirt ist, während der andere, der grössere, links liegt, leicht beweglich ist und 3 Querfingerbreiten oberhalb des Nabels steht. Bauchdecken schlaff; in der unteren und vornehmlich in der linken Seite des Abdomens besteht Schmerzhaftigkeit. Beckendimensionen: 24, 27, 30, 18. Die innere Untersuchung ergiebt: Muttermund vollständig verstrichen. Vom Gebärmutterhals ist nur die vordere Lippe zu fühlen, es liegt der Kopf mit einer starken Geschwulst vor. Herztöne der Frucht nicht mehr vorhanden. Unbedeutender blutiger Ausfluss. Diagnose: Uterusruptur. Laparotomie in Chloroformnarkose 1 Stunde nach der Einlieferung. Nach Eröffnung der Bauchdecken ergab es sich, dass der Rumpf des Kindes und die Placenta frei in der Bauchhöhle liegen, während der Kopf fest im Beckeneingang eingekeilt ist. Uterus contrahirt, liegt rechts und hinten. Auf der vorderen Wand des Uterus verläuft vom Gebärmutterhals in der Richtung nach oben schräg von rechts nach links eine Ruptur, die auf das linke breite Mutterband übergeht, wo auch eine Ruptur des Peritoneums zu sehen ist. Das Band selbst blutet stellenweise. Im hinteren Douglas sind Blutgerinnsel und Fruchtwasser vorhanden. Nach der Unterbindung der Gefässe und der breiten Mutterbänder wurde der Uterus vollständig von der Scheide so getrennt, dass nur die unterhalb der Ruptur befindliche, nicht blutende vordere Lippe des Gebärmutterhalses zurückblieb, wobei die Stümpfe der oberen Theile der breiten Mutterbänder mit langen Seidenligaturen zur Scheide hinausgeleitet und oberhalb sterilisirter Gazetampons, die aus der Bauchhöhle nach der Scheide geführt waren, verbunden wurden. Die Ruptur des Peritoneums, sowie der hintere Fornix wurden mittelst Catgutligaturen genäht. Extraction einer todten ausgetragenen Frucht männlichen Geschlechts, die ca. 10 Pfd. wog. Glatter postoperativer Verlauf. Am 6. Tage wurde der Scheidentampon entfernt, am 9. Tage wurden die Nähte beseitigt. Prima intentio. Am 21. Tage verliess die Kranke vollständig geheilt die Abtheilung.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Haab. Atlas und Grundriss der Lehre von den Augenoperationen. München, Lehmanns Verlag, 1904.

Der Atlas, als Band XXXI der so schnell eingeführten Lehmannschen Sammlung erschienen, reiht sich in würdigster Weise seinen beiden Vorgängern aus der Augenheilkunde, die ebenfalls Haab zum Verfasser haben, an. Die Bilder sind von hervorragender Plastik und Lebenstreue und der begleitende Text in hohem Maasse instructiv. Der geringe Preis und die vorzügliche Ausstattung wird dem Buche eine grosse Zahl von Freunden erwerben. Moll.

Polano - Würzburg: Der Magenkrebs in seinen Beziehungen zur Geburtshülfe und Gynäkologie. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesammtgebiet der practischen Medicin. IV. Band, 11. Heft.

Die ausserordentlich erschöpfende Arbeit prüft auf Grund zweier vom Verfasser beobachteter Fälle von Carcinoma ventriculi in Verbindung mit Gravidität, von denen der eine 24 Stunden nach spontan eingetretener Frühgeburt, der andere mehrere Monate nach glücklich überstandener Gastroenterostomie und künstlicher Frühgeburt — $1^1/_2$ Monate post operationem metastatischer Ovarialkrebs — ad exitum kam, sowie auf Grund der bisher über diesen Gegenstand vorliegenden Literatur die Beziehungen des Carcinoma ventriculi zu 1. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, 2. zur Gynäkologie. Verfasser empfiehlt, bei jedem Falle von Hyperemesis gravidarum an die Möglichkeit eines Magenkrebses zu denken und, im Falle die Diagnose desselben gesichert ist, nach sofortiger Unterbrechung der Schwangerschaft die chirurgische Behandlung des Carcinoms anzuschliessen. Letzteres bei Erhaltung der Gravidität zu thun, sei nicht rathsam, da 1. die Operation dadurch technisch erschwert; 2. die Gravidität durch den operativen Eingriff doch unterbrochen würde; 3. der Kräftezustand der Mutter bei der Weiterernährung der Leibesfrucht nicht gebessert würde; 4. die Kinder, selbst wenn sie lebend geboren würden, sehr rasch an allgemeiner Schwäche zu Grunde gingen. In gynäkologischer Beziehung bilden nach P.'s Ansicht die Ovarien eine Prädilectionsstelle für die Metastasirung des Krebsseminiums, da die durch Follikelsprung des reifen Eies im Keimepithel physiologischer Weise gesetzten Wunden die Implantirung der Krebszellen erleichterten. Ausserdem beständen für die Metastasirung natürlich die Lymph- und Blutbahnen. Klinisch charakterisire sich das metastatische Ovarialcarcinom durch seine Doppelseitigkeit, seine derbe Vielhöckerigkeit und die relative Kleinheit der Geschwulst. Bei jeder ovariellen Erkrankung sei principiell der Magen genau zu untersuchen! In therapeutischer Hinsicht wären alle metastatischen Ovarialcarcinome inoperabel, der Schwerpunkt der Therapie liege in der chirurgischen Behandlung des primären Magenkrebses, der Resection oder Gastroenterostomie. Cohn.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Kien - Strassburg i. E.: Ueber die Anwendung abgetödteter Typhusbacillen zur Ausführung der Gruber-Widalschen Reaction. (Therap. Monatsh. 1905, No. 1.)

Das Fickersche Typhusdiagnosticum (Merck) hat den Vorzug, zu jeder Zeit gebrauchsfähig zu sein. Dabei ist noch in Betracht zu ziehen, dass bei allen Methoden, mit Ausnahme derjenigen von Rolly, ein Mikroskop und ein Brutofen nöthig sind. Mit dem Fickerschen Diagnosticum dagegen kann man den Ausfall der Reaction schon mit blossem Auge feststellen. Bei Beginn der Agglutination entstehen kleine, schwebende Flöckchen, die zunächst an den Wänden des Reagensgläschens haften bleiben und nach einigen Stunden auf den Boden desselben fallen, während der Rest der Flüssigkeit sich aufhellt. Die Beobachtungszeit darf nach Ficker 20 Stunden nicht übersteigen. Es kam aber Kien besonders darauf an, nachzusehen, ob das Fickersche Präparat auch bei allerhöchsten Serumverdünnungen hochwerthiger Immunseren Agglutination hervorrufen könnte, und ob dann die Methode ebenso empfindlich sei, wie die bisher übliche. Zu diesem Zwecke benutzte er ein von Dr. Kayser überreichtes Typhusimmunserum. Dasselbe stammte von einem männlichen Kaninchen, welches in drei verschiedenen Sitzungen je eine intravenöse Injection von abgeschwächten Typhusculturen erhalten hatte und zur Zeit der Blutentnahme 505 g an Gewicht verloren hatte. Von diesem Serum wurden 0,1 entnommen und 13 verschiedene Mischungen angelegt. Hierbei nun zeigte sich eine vollständige Uebereinstimmung mit den Angaben, die unabhängig von Kien Dr. Kayser mit lebenden Culturen notirt hatte: Die Agglutination konnte noch bis 1 : 50000 deutlich wahrgenommen werden. Daher empfiehlt Kien das Fickersche Diagnosticum, in Uebereinstimmung mit den Autoren, die dasselbe bis jetzt angewandt und erprobt haben, in jeder Hinsicht den practischen Aerzten, besonders auch den Landärzten. Doch ist zum Schlusse Kien viel daran gelegen, dass ähnlich wie beim Typhus auch für den Paratyphus, Typhus A und B, ein zu jeder Zeit brauchbares Diagnosticum hergestellt werde. A. R.

Peschel-Frankfurt a. M.: Stypticin gegen hämorrhagische Chorioiditis. (Deutsch. med. Wochenschr. 1904, No. 44.)

Während der letzten Jahre hat P. wiederholt bei chronischer Chorioiditis mit recidivirenden Glaskörperhämorrhagieen durch internen Gebrauch von Stypticin eine unzweifelhafte Heilwirkung in dem Sinne erzielt, als das Medicament hämorrhagische Nachschübe verhinderte und daher Aufhellung des Glaskörpers eintrat, indem die Resorption der vorhandenen Trübungen ohne Unterbrechung verlief. In mehreren Fällen konnte P. auch eine vortheilhafte Wirkung der Stypticinkur auf exsudative Trübungen des Glaskörpers und auf die entzündlichen Exacerbationen der Chorioiditis erkennen; diese Wirkung erklärt er sich als eine indirecte, indem durch Verhinderung von neuen Blutungen, welche in der chronisch entzündeten Chorioidea neue inflammatorische Anlässe auslösen, letztere verhütet werden. Der chorioiditische Process selbst muss natürlich anderweitig durch entsprechende Kuren bekämpft

werden, wobei namentlich die Aetiologie (Syphilis, Rheumatismus, Gefässatheromasie u. s. w.) zu berücksichtigen ist. Bei verschiedenartiger Aetiologie war aber in jedem der theilweise auch einzeln angeführten Fälle eine symptomatische Wirkung des Stypticins den Hämorrhagieen und schon der blutigen Diapedese gegenüber eingetreten. Das eine Mal gab P. einer Patientin 100 Stypticin-Tabletten Merck-Freund (à 0,05) innerhalb 20 Tage ohne irgendwelche Nachtheile.

A. R.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Pyrenol bei Herzneurosen.

Die Löbsche Arbeit aus dem Augustahospital Berlin (Geheimrath Prof. Dr. A. Ewald) veranlasste B., seine Erfahrungen mit Pyrenol bei Herzneurosen im Aprilheft der „Therapie der Gegenwart" zu veröffentlichen. Drei Factoren prädestiniren Pyrenol als aussichtsvoll zur Behandlung von Herzneurosen: 1. dass es sedativ und antalgetisch wirkt, 2. dass es den Blutdruck auf voller Höhe erhält, ihn sogar vorübergehend noch steigert, 3. dass es in Folge seines aromatischen Geschmackes eine den alterprobten Baldrianpräparaten analoge suggestive Wirkung ausübt. B. versuchte Pyrenol symptomatisch bei Herzpalpitation, Oppressionsgefühlen, Cadialgieen, Ohnmachtsneigungen und dem Symptomencomplex der Angina pectoris; er bringt diese Erkrankungen in 4 Kategorieen unter und weist darauf hin, dass in allen Fällen neben der medicamentösen Behandlung durch Pyrenol die allgemeine Behandlung des Grundleidens einhergehen muss. 1. Rein nervöse Zustände als Begleiterscheinung der Hysterie, Neurasthenie und Hypochondrie. 2. Patienten mit Anämie, Chlorose und im Klimakterium befindlich. Hier werden die sonst bewährten Baldrian- und Brompräparate dann unwirksam, wenn sich zu den Angstgefühlen und Congestionen Schmerzen hinzugesellen. Pyrenol zeigt sich dann den älteren verwandten Mitteln bedeutend überlegen. 3. Herzneurotische Zustände, ausgelöst durch toxische Einflüsse: Nikotin, Alkohol, harnsaure Diathese. 4. Eine Gruppe, die, streng genommen, nicht hierhier gehört: Patienten, bei denen die oben geschilderten Zustände Begleiterscheinungen organischer Herzkrankheiten sind. Hier kommt dem Pyrenol seine Blutdruck erhaltende Eigenschaft zu Gute, die es erlaubt, dasselbe auch bei schwacher Herzkraft zu verabreichen. B. empfiehlt auf Grund seiner mehr als zweijährigen Erfahrung Pyrenol als äusserst brauchbares Medicament zur Behandlung von Herzneurosen und der analogen durch organische Herzleiden verursachten Störungen. Es stellt ein willkommenes Bindeglied zwischen den Baldrianpräparaten und den modernen Antalgeticis dar. Verabreicht wird es gewöhnlich in Form der recht billigen Tabletten (20 St. à 0,5 g = 1 Mk.). dargestellt im chemischen Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24.

Burchard.

Extractum Glaucii Fluidum Marpmann.

Die Glauciumarten, welche an den Gestaden des Mittelmeeres wild wachsen, enthalten im Kraut Fumarin, Glaucin und die Glauconinsäure, in der Wurzel: Chelerytrin und Glaucopicrin, im Safte: das Glaucotin und daneben auch noch einige Stoffe unbekannter Zusammensetzungen, welche nur vor der Blütezeit gefunden werden. Ueber die Zusammensetzungen der Pflanzen in den verschiedenen Monaten wurden von Marpmann umfangreiche Untersuchungen angestellt. Es ergiebt sich, dass ein auf kaltem Wege hergestelltes Extract ganz andere Bestandtheile enthält, als das durch Auskochen und Eindampfen bereitete Präparat. Es ist nicht leicht, die wirksamen Pflanzenstoffe des frischen Saftes so zu conserviren, dass durch die Herstellungsmethoden die Wirksamkeit nicht verloren geht. Erst nach vielen Versuchen gelang es Marpmann, den frischen Extractionssaft von Glaucium in eine solche dauernde Form zu bringen, dass das Präparat als Handelswaare zu verwerthen ist. Das Extract hat sich bei der Diabetes-Behandlung bewährt, da die Kost weniger rigoros zu beschränken ist und die Kranken bei Gebrauch des Extractes grössere Mengen von Kohlenhydraten vertragen, ohne dass die Menge des Zuckers vermehrt wird. Dadurch werden die Kräfte erhalten und der Körper des Diabetikers bleibt längere Zeit widerstandsfähig. (Aerztl. Monatsschr. II. 8.) Auch bei allgemeiner Anämie und Leukämie sind durch Fischer gute Erfolge erzielt. Die Anwendung muss sich in den einzelnen Fällen anschliessen, indem man das Extract in Dosen von $1/2 - 1/1$ Theelöffel täglich mehrere Male rein oder in Getränken gemischt nehmen lässt. Fischer empfiehlt bei Hustenreiz und copiösem Auswurf folgende Mischung:

Rp. Essent. alantoli 10,0
Syr. codeini 20,0

bei Bedarf $1/4 - 1/1$ Theelöffel zu nehmen.

A. R.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Berlin: Dr. Johanna Maass. — Dresden-Striessen: Dr. Walter Bartholomäus. — Kempten (Allgäu): Dr. Karl Sing. — Kirchenlamitz: Dr. Frank. — Kreischa: Dr. Otto. — Meeder: Dr. Wilcke. — Nürnberg: Dr. Julius Kraft. — Schwarzenberg: Dr. Arnheim. — Thorn: Dr. W. Neumann. — Weida: Dr. O. Braun. — Wittenberge (Bez. Potsdam): Augenarzt Dr. E. M. Lichtwer.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Martha Kareski mit Herrn Dr. Alfred Fränkel in Berlin. — Frl. Anna Steinmetz in Hannover mit Herrn Dr. Wilhelm Weber in Dresden. — Frau Minna Bräunlich, geb. Harseim in Jena mit dem Medicinalrath Dr. A. Sterzing in Gotha. — Frl. Aenne Over mit Herrn Dr. Fr. Grandhomme in Frankfurt a. M. — Frl. Eva Seelig mit Herrn Dr. Ralph Sokolowsky in Königsberg i. Pr.

Vermählt:

ω Herr Dr. Steinheil mit Gertrud Freiin v. Hügel in Plieningen. — Herr Dr. Bahrmann mit Frl. Clara Reitmeier in Berlin. — Herr Dr. Karl Adrian mit Frl. Marie Burger in Strassburg i. E. — Herr Dr. Eugen Janz mit Frl. Elisabeth Reck in Widminnen (Kr. Lötzen). — Herr Dr. Felix Bayer mit Frl. Gerta Thyssen in Wuerselen b. Aachen. — Herr Dr. Adolf Mühsam mit Frl. Antoniette Sauer in Berlin. — Herr Dr. Karl von Elsbergen mit Frl. Margarete Schmitz in Rheinberg. — Herr Dr. Karl Halbfas mit Frl. Maria Honnerbach in Hamm i. W. — Herr Dr. Rahusen mit Frl. Margarethe Zeissler in Thalheim i. Erzgeb. — Prof. Dr. August Bier mit Frl. Anna Esau in Bielefeld. — Herr Dr. Karl Huck in Heilbronn a. N. mit Frl. Ida Guldenschuh i. Kirchen, A. Lörrach.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Schoengarth in Breslau; Herrn Dr. Friedrich Schulz in Rosswein; Herrn Dr. Gustav Zuschlag in Hanau; Herrn Dr. Flachs in Plauen i. V.; Herrn Dr. Rosenkranz in Königsberg; Herrn Dr. Wilhelm Krohn in Dresden.

Eine Tochter: Herrn Dr. Ortmann in Hohndorf b. Kösen; Herrn Dr. Stein in Neustrelitz; Herrn Dr. A. Schmitz in Duisburg; Herrn Dr. Otto Flachs in Plauen.

Gestorben:

ω Kreisphysikus Sanitätsrath Dr. Spiegelthal in Kassel. — Dr. Friedrich Heitz in Billigheim (Pfalz). — Obermedicinalrath Prof. Dr. Karg in Zwickau. — Professor der Anatomie Ludwig Schaper, Abtheilungsvorsteher des anatomischen Instituts in Breslau. — Sanitätsrath Dr. Max Wedel in Königsberg i. Pr. — Oberarzt a. D. Albert Ulrich in Uelzen. — Dr. Ernst Koblschütter, ausserordentl. Professor an der Universität in Halle a. S. — Dr. F. X. Irlinger in München. — Dr. Richard Heinrich Philipp in Tübingen. — Dr. Ludwig Schaumburg in Billigheim.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Schlesien wird für September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1853.

In Hamburg wird Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1856.

In Thüringen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1857.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1858.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1862.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1864.

In der Provinz Posen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1868.

In Thüringen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1870.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1874.

In einem Berliner Vororte wird von Ende September ein Vertreter ges. Näh. unter No. 1877.

In der Mark wird von Anf. October ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1878.

In Schlesien wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1879.

In Ostpreussen wird von Mitte September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1880.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1881.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1882.

In Sachsen wird von Ende Sept. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1883.

In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1884.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1885.

In Berlin wird von Mitte Sept. ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1886.

In Thüringen wird von Anfang October ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1887.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1888.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1889.

In Sachsen wird für Ende September ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1891.

In Sachsen wird für Anf. October ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1892.

In der Mark wird für Anf. October ein Vertr. gesucht. Näh. unter No. 1893.

In der Mark wird für Anf. October ein Vertr. gesucht. Näh. unter No. 1894.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1895.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1896.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1897.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1899.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1900.

In Berlin wird für sofort ein Assistent ges. Näh. unter No. 1901

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1902.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **F. Hoffmann-La Roche & Co., Basel,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 39. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 299. 25. September 1905.

DIE MEDICINISCHE WOCHE UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. L. Eines, Ekaterinodor (Kaukasus): Ueber die ableitende Bedeutung spontaner und symptomatischer Erkrankungen der Hautdecken.
2. Feuilleton: Dr. Paul Schenk-Berlin: Impfergebnisse und Impftechnik.
3. Dr. Otto Rigler-Rudolsbad: Kurpfuscherkampf.
4. Sitzungsberichte:
   34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   Russland (Petersburg, Kiew, Simbirsk.)
5. Bücherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Therapeutische Notizen.
8. Aerztliches Fortbildungswesen.
9. Neu niedergelassen.
10. Familien-Nachrichten.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Ueber die ableitende Bedeutung spontaner und symptomatischer Erkrankungen der Hautdecken.

Von

Dr. L. Einis, Ekaterinodor, Kaukasus.

Die uns bekannten Erkrankungen befallen, wie wir wissen, unseren Organismus bald solitär, bald in duplo, bald sogar in multiplo. Man beobachtet Menschen, die mit einer Krankheit behaftet sind, man beobachtet Kranke, die an zwei verschiedenen Leiden laboriren, und es kommen schliesslich auch Unglückliche vor, die mit drei, vier und noch mehreren Krankheiten behaftet sind.

Es versteht sich von selbst, dass zwei Uebel mehr und schlimmer sind als ein Uebel, dass ein Patient, der mit zwei Krankheiten behaftet ist, ceteris paribus mehr und andauernder leiden muss als derjenige, der nur eine Krankheit beherbergt.

Dies gilt für die Mehrzahl der Fälle, aber eben nur für die Mehrzahl und nicht für alle Fälle.

Wir begegnen bisweilen Krankheitsfällen, in denen die Kranken trotz allen Erwartens sich schlecht fühlen, so lange sie nur an einer Krankheit leiden, und umgekehrt sich zu erholen beginnen, nachdem eine neue Krankheit hinzugekommen ist.

Im Nachstehenden beabsichtige ich, den Collegen einige von mir beobachtete und zu dieser letzten Kategorie gehörende Fälle mitzutheilen.

1. K., 9 Jahre alt, von mässigem Körperbau und ebensolchem Ernährungszustand, erkrankte am 7. December 1901. Das Kind — es war ein Mädchen — klagte hauptsächlich über Kopfschmerzen und Schmerzen in den Knieen.

Status praesens: Bei der Besichtigung der unteren Extremitäten fällt die charakteristische Eruption von Erythema nodosum auf, welches auf den vorderen Oberflächen der beiden Unterschenkel localisirt ist (auf dem rechten Unterschenkel sind 7, auf dem linken 4 Knötchen zu sehen). Die Knötchen sind bei Berührung sehr schmerzhaft. An den Kniegelenken ist Schwellung nicht wahrzunehmen. Nichtsdestoweniger ist wegen der hochgradigen Schmerzhaftigkeit nicht nur eine active, sondern selbst eine passive Bewegung der Kniegelenke unmöglich. Temperatur 38,0 C. Behandlung: sechsmal täglich 0,3 Natrium salicylicum.

9. December. Die Eruption des Erythema nodosum befindet sich in statu quo ante. Temperatur 38,3.

10. December. Schmerzen im Schlunde. Das Kind erbrach. Der obere Theil des Rückens zeigt ein scarlatinöses Exanthem. Dagegen ist das Erythema nodosum blasser und weit weniger empfindlich. In den Kniegelenken haben die Schmerzen nachgelassen, so dass passive Bewegungen möglich sind. Temperatur 38,5.

11. December. Am ganzen Körper scarlatinöses Exanthem. Das Erythema nodosum zeigt gebliche Farbe und ist wenig schmerzhaft. Temperatur 38,2.

Die Scarlatina verlief ohne Complicationen.

2. 7jähriges, mageres, blutarmes Mädchen mit hereditärer Prädisposition zu Tuberculose (Vater und Grossvater mütterlicherseits sind an Lungenschwindsucht gestorben). Beginn der Krankheit am 12. Februar 1903. Temperatur 39,5. Rachen normal, Hautfarbe desgleichen. Behandlung: Decoct. chin. 6,0 : 200,0, Natrii salicyl. 3,0. MDS zweistündlich 1 Esslöffel voll. Ausserdem Eisblase auf den Kopf.

14. Februar. Status idem.

15. Februar. An den Unterschenkeln Erythema nodosum. Kniegelenke geschwollen und schmerzhaft.

FEUILLETON.

Impfergebnisse und Impftechnik.

Von

Dr. Paul Schenk-Berlin.

Als ich zuerst im Jahre 1899 meine als Impfarzt gewonnenen Erfahrungen über den Zusammenhang zwischen Impfergebnissen und Impftechnik sichtete[1]), hatte ich den Eindruck, dass von den drei bei der Impfung betheiligten Factoren, Impfling, Impfstoff, Impftechnik, der Impfling in erster Reihe steht. Der Impfstoff, so urtheilte ich damals, beeinflusst das Impfergebniss erst in zweiter Linie. Der Impftechnik wollte ich schon vor 6 Jahren den verhältnissmässig geringsten Einfluss auf den Erfolg der Impfung beimessen. In Bezug auf diesen letzten Punkt hat sich meine Ansicht seit 1899 nicht geändert. Nur möchte ich jetzt den Impfstoff als das eigentlich Ausschlaggebende bei der Analyse der Impfergebnisse an die Spitze stellen. Dieser Ansicht neigen sich auch andere Impfärzte zu. Ich nenne u. A. Weichardt. Verschiedentlich ist bereits das Verlangen geäussert worden, dass die Vorsteher der Anstalten zur Gewinnung thierischen Impfstoffes auf den Begleitkarten der Lymphsendungen eine Angabe über die Stärke der Lymphe machen sollten. Dazu sind Probeimpfungen, welche in den Impfstofferzeugungsanstalten kurz vor dem Versand der Lymphe ausgeführt werden, erforderlich. Man vermöchte dann die erhaltene Lymphe nach Möglichkeit frisch zu verimpfen, ohne die aus Unkenntniss ihrer Stärke drohenden Unannehmlichkeiten — gehäufte Fehlimpfungen oder heftige Impfnebenerscheinungen — befürchten zu müssen.[2]) Die Virulenz des Impfstoffes wechselt nicht nur nach seinem Alter, sondern auch nach seiner Herkunft. Je älter die Lymphe, um so weniger wirksam ist sie. Das ist seit Langem wohlbekannt. Aber auch je kräftiger das Kalb, von dem die Lymphe stammt, um so wirksamer der Impfstoff. Dass Hautaffectionen der zu impfenden Kälber durch die Lymphe auf den Impfling übertragen werden können, haben die Untersuchungen bei Gelegenheit der Impfepidemieen von impetigo contagiosa erwiesen. Seitdem wird auch auf die einfachsten Hautleiden der zu impfenden Kälber mit der grössten Sorgfalt geachtet. Doch noch ein anderes Moment kommt hier in Betracht. „Wie die Uebertragbarkeit der Virulenz und Lebensdauer der verschiedenen künstlich gezüchteten Stämme der einzelnen Bacterienarten keine gleichartige ist, so unterscheiden sich auch die verschiedenen Ernten der in den Impfanstalten gezüchteten Vaccinestämme.“ [3]) Im Jahre 1904 waren die Klagen der Impfärzte über die schwache Wirksamkeit des gelieferten Impfstoffes zahlreich. Nur zum Theil war diese schwache Wirkung durch unpassende Aufbewahrung des Impfstoffes oder durch mangelhafte Impftechnik zu erklären. In warmer Luft und gar dem Sonnenlichte ausgesetzt, büsst die Lymphe an Wirksamkeit ein. Ebenso vermögen nicht genügend abgekühlte Platin-Iridiummesser oder von Desinfectionsstoffen nicht ganz befreite Impfinstrumente die Wirksamkeit des Impfstoffes zu schädigen. Doch durch die fehlerhafte Impftechnik allein oder durch die schlechte Behandlung der gelieferten Lymphe werden die von zahlreichen Impfärzten im Jahre 1904 beobachteten, im Vergleich zu den Vorjahren wesentlich schlechteren, Impfergebnisse nicht erklärt. Denn die Impftechnik dieser Aerzte hatte sich seit dem Jahre 1903 kaum geändert, und doch bestand in den Impfergebnissen der beiden Jahre 1903 und 1904 ein wesentlicher Unterschied. Dass die abnormen atmosphärischen Verhältnisse des Sommers 1904 von nennenswerthem Einfluss

[1]) Vgl. Zeitschr. für Medicinalbeamte, 1899, H. 23.

[2]) Zeitschrift für Medicinalbeamte, 1902, No. 9.

[3]) Zeitschrift für Medicinalbeamte, No. 18, 1905. Vereinsbeilage.

17. Februar. Am ganzen Körper fleckiges, juckendes Exanthem. Temperatur 37,6. Von Seiten des Rachens und der Athmungswege nichts Abnormes. Subjectives Befinden besser. Kniegelenke nicht schmerzhaft. Das hinzugetretene Exanthem wurde in Berücksichtigung des Umstandes, dass von Seiten des Rachens und der Athmungswege keine Erscheinungen bestanden haben, so dass Scharlach und Masern ausgeschlossen werden konnten, sowie in Anbetracht des bestandenen Juckens, welches Röteln ausschliessen liess, als Roseola idiopathica diagnosticirt.

3. K., von schwachem Körperbau und mangelhaftem Ernährungszustande, erkrankte am 7. März 1904 unter hochgradiger Schmerzhaftigkeit in der Blinddarmgegend. Temperatur 38,5.

8. März. Die Schmerzen in der Regio ileo-coecalis haben sich verschlimmert. Erbrechen, Verstopfung. Schnupfen und leichter Husten. Behandlung: Eisblase auf die Blinddarmgegend und warmer Einlauf, durch den einige Stücke harter Fäces zu Tage gefördert werden.

9. März. Statt der Eisblase, die der Patient nicht vertrug, werden kalte Umschläge applicirt. Die Schmerzen lassen jedoch nicht nach. Es werden in Folge dessen Suppositorien aus 0,008 Morphium muriaticum 2—3 mal täglich in den Mastdarm eingeführt.

10. März. Unter dem Einflusse der Morphiumzäpfchen lässt die Schmerzhaftigkeit der Blinddarmgegend nach, aber nur für kurze Zeit.

11. März. Der ganze Körper ist mit einem charakteristischen Masernexanthem bedeckt. Die Schmerzen in der Regio ileo-coecalis sind vollständig verschwunden.

In den geschilderten Krankengeschichten erregt unsere Aufmerksamkeit erstens die Wendung der ersten Erkrankung zum Bessern im Momente des Hinzutretens der zweiten Affection, zweitens die Ursache dieser Besserung.

Ich bin der Ansicht, dass es sich hier um eine als Vis medicatrix naturae hervortretende Ableitung handelt, d. h. um eine Methode, die einem Jeden von uns sehr wohl bekannt ist und schon relativ lange in der ärztlichen Praxis angewendet wird.

Die ableitende Behandlungsmethode ist ihrem Wesen nach nichts Anderes als die Behandlung der Erkrankungen durch Verdoppelung resp. Vermehrung derselben.

Wir wollen annehmen, dass wir die soeben erwähnte therapeutische Methode zur Behandlung von Personen anwenden, die an Lungenentzündung, Entzündung der Pleura, der Gelenke etc. leiden. Was thun wir denn eigentlich dabei? Wir rufen durch gewisse ableitende Mittel, wie Senfteig, spanisches Fliegenpflaster, reizende Inunctionen, Glüheisen etc. an den entsprechenden Stellen der Hautdecken Verbrennungen verschiedenen Grades hervor, d. h. wir fügen den Kranken, die in unserer Behandlung stehen, zu ihren Leiden noch künstlich hervorgerufene Krankheitserscheinungen hinzu.

Jedoch trotz dieser Vermehrung der Krankheitserscheinungen erfährt der Zustand der Patienten nicht nur keine Verschlimmerung, sondern im Gegentheil eine mehr oder minder ausgesprochene Besserung, wobei die Besserung nicht selten gerade Dank dieser Behandlungsmethode relativ rascher eintritt.

Ich wiederhole also: Ich nehme an, dass die Vis medicatrix naturae unter gewissen Umständen ganz und gar im Sinne der ärztlichen Kunst vorgeht, indem sie, ebenso wie diese letztere, zur ableitenden Therapie greift und als Angriffspunkte die äusseren Hautdecken wählt.

Das Wesen der ableitenden Behandlung, der künstlichen sowohl wie der natürlichen, besteht wahrscheinlich darin, dass ein Theil der Blutflüssigkeit, die zur Erzeugung des entzündlichen Processes an der Haut herangezogen wird, dem früher erkrankten Organe entzogen wird, wobei ein gewisser Theil des pathogenen Princips resp. der specifischen Mikroben fortgeschwemmt wird. Eo ipso wird dem erkrankten Organ der Kampf mit den Mikroben erleichtert.

Indem ich mir die im Vorstehenden mitgetheilten und eine Reihe ähnlicher Fälle vom Standpunkte des natürlichen ableitenden Vorganges erklärt habe, bin ich ferner auf den Gedanken gekommen, dass man event. diese Ansicht auch auf diejenigen Hautexantheme ausdehnen kann, die im Verlaufe von acuten exanthematösen Erkrankungen, wie Masern, Scharlach etc., auftreten, d. h. auf diejenigen Exantheme, die im Allgemeinen als integrirende Bestandtheile des pathologischen Gesammtprocesses betrachtet werden. Mit anderen Worten, ich fragte mich, ob wir nicht berechtigt wären, anzunehmen, dass die bei bei den erwähnten Infectionskrankheiten auftretenden Exantheme keine Manifestationen der Erkrankungen selbst, sondern im Gegentheil Manifestationen des Kampfes mit diesen Krankheiten sind, und zwar im Sinne einer ableitenden Wirkung.

Diese Annahme findet Bestätigung in einer Reihe von Beobachtungen, aus denen ich nachstehende mittheile.

4. L., 13 Jahre alt, krank seit 2 Tagen. Mehrmaliges Erbrechen. Temperatur 39,9° C. Angina mit gelblich-weissem Belag auf beiden Tonsillen. Constantes Delirium. Sensorium stark getrübt. In der Stadt herrscht eine Scharlach-Epidemie. In Folge dessen wurde die muthmaassliche Diagnose auf Scarlatina incipiens gestellt und in Anbetracht der bedeutenden Hyperämie des Centralnervensystems folgende Behandlung verordnet: Kalte Application auf den Kopf und ein warmes Wannenbad von 30° R. mit nachfolgender Einpackung in wollene Decken behufs Beschleunigung der Eruption. Unmittelbar nach der letzten Procedur bedeckte sich der Rücken der Patientin mit einem charakteristischen Scharlach-Exanthem, welches sich innerhalb eines Tages über den ganzen Körper ausgebreitet hatte; es wurde dabei constatirt, dass mit dem Fortschreiten der Ausbreitung der Hautaffection der Gesammtzustand der Patientin immer besser und besser wurde.

Zwei Tage nach der ersten Untersuchung verschwand das Delirium vollständig. Das Sensorium hellte sich wieder auf, die Temperatur sank auf 38,9° C.

Die Scarlatina nahm einen normalen Verlauf und endete mit Genesung; noch kurze Zeit bestand Albuminurie.

5. S., 4 Jahre alt, 1 Tag krank. Bei der Untersuchung wurde Angina catarrhalis festgestellt. Es bestand Erbrechen. An der Brust ist ein schwach ausgesprochenes Scharlach-Exanthem vorhanden. Puls klein, unregelmässig, Temperatur 40,5° C. Der Tod erfolgte 20 Stunden nach Beginn der Erkrankung, trotz der Anwendung verschiedener Excitantien.

6. K., 35 Jahre alt, von kräftigem Körperbau und vorzüglichem Ernährungszustand, erkrankte an acuter fieberhafter

---

auf die Impfergebnisse gewesen sind, ist nicht anzunehmen. Der Hauptimpfmonat ist der Juni. Die Temperatur des Juni 1904 blieb in Berlin um 0,4° unter dem 50jährigen Monatsmittel. Auch der Luftdruck bewegte sich in der durchschnittlichen Höhe. Die Niederschlagsmenge blieb freilich um ca. 30 mm unter dem Mittel. Doch dürfte gerade die Luftfeuchtigkeit im Vergleich zur Temperatur recht geringen Einfluss auf die Impfergebnisse haben. Wir werden also doch wohl die Ursache für die hinter dem Jahre 1903 und den früheren Jahren zurückbleibenden Impfergebnisse in einer weniger wirksamen Lymphe zu suchen haben.

Die Unterschiede in den Ergebnissen waren zum Theil sehr auffallende. Ich führe aus meinem eigenen Impfbezirk einige Zahlen an und bemerke dazu, dass die Impftechnik im Jahre 1903 und 1904 die gleiche war (Impfung mit ausgeglühten Platiniridiummessern). Es wurden von mir mit Erfolg geimpft:

1903 : 99,3 % der Erst-, 93,8 % der Wiederimpflinge,
1904 : 90 % „ „ 93 % der Wiederimpflinge.

Der verhältnissmässig günstigere Erfolg bei den Wiederimpflingen ist damit zu erklären, dass bei diesen schon die Bildung eines Knötchens ausreicht, um die Impfung zur erfolgreichen zu machen. Bei den Erstimpflingen dagegen ging an einigen Terminen der Impferfolg wenig über 50 % hinauf.

Noch betrübender sah es mit dem Schnitterfolge aus. Ich hatte aus den gemachten Schnitten Pustelbildung zu verzeichnen (procentisch):

1903: bei den Erstimpflingen in 96,3 %,
bei den Wiederimpflingen in 68,6 %,
1904: bei den Erstimpflingen in 73 %,
bei den Wiederimpflingen in 59 %.

Ich führe zum Vergleiche das procentische Resultat der durch die Impfschnitte erzeugten Pustelbildung bei den Erstimpflingen noch für die fünf vorhergehenden Jahre an: 1898 trat bei 439 Erstimpflingen (1756 Schnitte) in 99 % Pustelbildung auf, 1899 (1616 Impfschnitte) in 99,9 %, 1900 (1540 Impfschnitte) 96 %, 1901 (1760 Impfschnitte) 98,7 %, 1902 (1668 Impfschnitte) 98,3 %. Das Sinken um ca. 25 % bis auf 73 % im Jahre 1904 ist zu gross, als dass es als zufällig oder durch nebensächliche Umstände erklärt werden könnte.

Eine genauere Valenzbestimmung der Lymphe hatte ich schon 1902 in einem Artikel der Deutschen medicinischen Wochenschrift[4]) verlangt. Für die Berliner Impfärzte ist der einzige Anhalt, an den sie sich in Bezug auf die zu erwartende Wirkung der Lymphe halten können, das auf den Berichtskarten stehende Datum der Abnahme der Lymphe vom Kalbe. In der Regel sind am Tage der Verwendung der Lymphe 14 Tage nach der Abnahme der Lymphe vom Kalbe verflossen. Am Schluss der vorjährigen Impfperiode erhielt ich von der Königl. Anstalt zur Gewinnung thierischen Impfstoffes in Berlin Lymphe zugesendet, welche erst vor 3 Tagen gewonnen war. In den vorhergehenden Impfterminen war das procentische Resultat der Pustelbildung ungefähr so gewesen, dass von je 4 Schnitten nur einer zur Pustelbildung führte. Mit der neuen, 3 bezw. 4 Tage alten Lymphe wurde bei allen Impfschnitten Pustelbildung erzielt. Bei der Jugend der Lymphe hätte man besondere Reizerscheinungen in der Umgebung der Pusteln erwarten können. Diese waren indessen keineswegs vorhanden. Wir hatten die von uns Impfärzten so sehnlich gewünschte Idealform der Pusteln: perlgraue gedellte Bläschen mit blassrothem Rande von höchstens ½ cm Breite mit einer ganz frischen Lymphe erzielt, ohne dass wir unsere Impftechnik irgendwie verbessert hatten.

[4]) No. 42, S. 759, 16. October 1902.

Krankheit zu einer Zeit, zu der der Patient im städtischen Hospital, an dem er, als Arzt fungirte, mehrere Patienten in Behandlung hatte, die mit Typhus exanthematicus behaftet waren. Während der ganzen Krankheit stand die Temperatur ziemlich hoch (39,5—40,5° C.), wobei ernste Erscheinungen von Seiten des Centralnervensystems (Delirium, vollständiger Verlust des Bewusstseins) in die Erscheinung traten. Geringer Husten. In den Lungen und an der Haut keine Veränderungen.

In Anbetracht des Umstandes, dass die Annahme an der Hand lag, dass der Patient sich von seinen Kranken angesteckt hatte, sowie in Anbetracht des schweren Verlaufs des Krankheitsprocesses glaubte ich, die Diagnose auf Typhus exanthematicus sine exanthemate stellen zu können.

Der Patient ging am 15. Krankheitstage zu Grunde, trotzdem ihm die vorzüglichste Pflege zu Theil wurde und trotzdem Aerzte Tag und Nacht an seinem Krankenlager Wache hielten.

7. X., 20 Jahre alt, von kräftigem Körperbau und gutem Ernährungszustand. Ungefähr seit 2 Tagen krank. Der Patient erbrach einmal. Temperatur 39,5. Bedeutende Entzündung des Rachens, der Nasenrachenhöhle und der Nase. Das Schlucken is so erschwert und schmerzhaft, dass der Patient ca. 5 Tage lang fast keine Nahrung zu sich nahm. Am 9. Tage stellte sich Albuminurie ein. Die Krankheit ging in Genesung über.

Zunächst wurde die Diagnose auf Angina pharyngealis et pharyngo-nasalis simplex gestellt. Später ergab es sich aber, dass diese Diagnose falsch war, dass es sich hier vielmehr um eine Angina scarlatinosa resp. um Scarlatina sine exanthemate gehandelt hat.

Zu Gunsten der letzteren Diagnose spricht der Umstand, dass 6 Tage nach der Erkrankung des X. seine zwei Schwestern an veritabler Scarlatina mit charakteristischem Exanthem erkrankten.

Die beiden Schwestern boten trotz der Identicität des Contagiums von Seiten des Rachens und des Nasenrachenraumes nur unbedeutende Krankheitserscheinungen dar.

In den letzten 4 Fällen haben wir gesehen, dass exanthematöse Erkrankungen ohne Exanthem (Fälle 6 und 7) sowie mit mangelhaft entwickeltem oder verspätetem Exanthem (Fälle 1 und 2) einen schwereren Verlauf genommen haben.

Auch hier scheint es mir am plausibelsten, die Hautexantheme, welche die exanthematösen Infectionskrankheiten begleiten, als Erscheinungen zu betrachten, die nicht zum Krankheitsprocess gehören, sondern als der Ausdruck der Vis medicatrix naturae gelten müssen, und zwar im Sinne der oben besprochenen ableitenden Therapie.

Ferner sprechen für die ableitende Rolle der Hautexantheme meiner Meinung nach noch folgende, uns wohl bekannte Thatsachen:

1. das Verschwinden der zuweilen sehr schweren Prodromalerscheinungen der Pocken nach dem Ausbruch der Eruption;

2. das sehr häufige Verschwinden der Malaria-Syptome nach der Eruption des Herpes febrilis, und schliesslich

3. das Aufhören der Prodromalerscheinungen der secundären Syphilis im Augenblick des Auftretens der secundären Veränderungen auf den Hautdecken.

Zum Schlusse erachte ich es als angebracht, auf einige Einwendungen, auf die ich mich gefasst machen muss, einzugehen.

Man kann mir einwenden, dass es nicht selten Fälle von exanthematösen Erkrankungen giebt, in denen trotz der stark entwickelten Eruption der Krankheitsprocess einen schweren Verlauf nimmt, und dass es daneben wiederum andere Fälle giebt, die ganz ohne Exanthem oder mit mangelhaft entwickeltem Exanthem verlaufen und trotzdem einen sehr leichten Verlauf nehmen.

Noch mehr. Man kann mir die stark verbreitete Ansicht vieler medicinischen Autoritäten (Trousseau u. A.) entgegenhalten, die sich in einer meiner Ansicht diametral entgegengesetzten Richtung ausgesprochen haben, und zwar dass die exanthematösen Infectionskrankheiten desto schwerer verlaufen, je ausgedehnter die Hauteruption ist Alle diese Thatsachen widersprechen jedoch, wie wir bald sehen werden, der von von mir vertretenen Ansicht nicht.

Wenn wir vom Standpunkte der modernen Lehre der Infectionskrankheiten ausgehen, so müssen wir den Intensitätsgrad der einen oder der anderen Infectionskrankheit erstens durch die Anzahl der im inficirten Organismus zur Entwicklung gelangten pathogenen Bacterien und zweitens durch die Qualität, d. h. die mehr oder minder hohe Toxicität derselben erklären.

Dementsprechend können die Fälle von exanthematösen Infectionskrankheiten, die mit schweren Symptomen verlaufen, trotz dem stark entwickelten Hautexanthem sehr einfach dadurch erklärt werden, dass die pathogenen Mikroben in abnorm hoher Anzahl vorhanden oder ausserordentlich virulent sind, so dass die durch die intensive Eruption bewirkte Ableitung auf die Haut unzureichend ist, um eine merkliche Abschwächung der ernsten Allgemeinerscheinungen zu bewirken, mit anderen Worten, es ist im Organismus auch nach der Ablenkung eines Theiles der Mikroben zur Bildung des entzündlichen Processes an der Haut noch eine genügende quantitative oder qualitative Mikrobenmacht zurückgeblieben, die ihre gesundheitsschädliche Wirkung weiter ausübt. Diejenigen Fälle, die trotz des geringen Exanthems einen leichten Verlauf nehmen, können in der Weise erklärt werden, dass im Organismus aus unbekannten Gründen sich nur eine geringe Anzahl von Mikroben entwickelt hat, bezw. dass diese von geringer Virulenz sind, so dass eine Ablenkung auf die Haut nicht erforderlich ist.

Was die oben erwähnte Ansicht mancher Kliniker über die Uebereinstimmung zwischen der Schwere der exanthematösen Erkrankungen und der Intensität des Hautexanthems betrifft, so wird sie auch von diesen selbst nicht als eine absolut feststehende Thatsache betrachtet. Trousseau äussert sich beispielsweise folgendermaassen: „Man hört bisweilen, dass je reichlicher, je ausgesprochener das Exanthem, desto geringer die Gefahr ernster Erscheinungen ist. Ganz im Gegentheil ist die Krankheit bei Scharlach, wie bei acuten Infectionskrankheiten überhaupt desto schwerer, je intensiver das Exanthem ist.“ In diesem Citat spricht sich Trousseau allerdings in meiner Auffassung diametral entgegengesetztem Sinne aus. Jedoch mildert dieser Gelehrte sein Urtheil selbst dadurch, dass er erklärt, dass die von ihm aufgestellte These keineswegs eine unbedingte sei: wenn das Exanthem bei Scharlach durch starke Ableitung des Blutes nach den übrigen Organen retinirt ist, so sei dasselbe schwach bezw. nicht vollständig ausgesprochen. Letztere Bemerkung

Kurpfuscherkampf.

Von

Dr. Otto Rigler-Rudolsbad.

Fast will es mir scheinen, als ob neben dem Kampf gegen die Krankenkassen ein anderer und gewiss weit gefährlicherer Gegner zu sehr ins Hintertreffen geraten ist, ich meine das Kurpfuscherthum. Und doch stehen hier nicht nur wirthschaftliche, sondern im höheren Grade auch ideelle Interessen in Frage. Doch, wenn wir von letzteren einmal absehen, wie liegt die Sache dann? — Auf etwa 5 Aerzte im deutschen Vaterlande kommt ein Pfuscher, in Berlin giebt es deren 974. Angenommen nun auch, dass vielleicht manche harmlosen Masseure darunter sind und andere der Herren wenig oder nichts zu thun haben, so bleibt doch ein riesenhaftes Capital, was jährlich den Naturheilkundigen, Magnetopathen, Psychopathen oder wie die saubere Gesellschaft sonst heissen möge, zu fliesst.

Und hiervon könnte ohne allen Zweifel ein erheblicher Theil den Aerzten zurückerobert werden.

Wer, wie der Schreiber dieser Zeilen, sich speciell mit physikalisch-diätetischer Therapie beschäftigt, hat immer wieder Gelegenheit, zu beobachten, wie ein grosser Theil des Publicums den Pfuschern direct in die Hände getrieben wird. Noch haften der physikalischen Heilmethode im Urtheil der Aerzte leider vielfach die Schlacken vergangener Zeiten an, und man steht mit vollstem Scepticismus der Sache gegenüber. Wie so etwas noch möglich ist, erscheint unverständlich, und doch haben wir immer wieder den Beweis dafür.

Das Publicum hört nun von den Erfolgen der sogenannten Naturheilmethode, zunächst wird ein Arzt gefragt, der erklärt kurzer Hand Alles für Schwindel und der enttäuschte Patient läuft eilends zum Pfuscher.

Allzu lange sind leider die so segensreichen Heilfactoren der Natur unkundigen Händen überlassen, weil ein falscher Stolz uns Aerzte von der Beschäftigung damit zurückhielt, und erst als führende Stellen den guten Kern der Sache erkannten, schwand allmählich das Misstrauen, aber leider auch nur zum Theil.

So sind grosse und fruchtbare Gebiete den Aerzten mit leichter Mühe entrissen, die unbedingt von den Pfuschern wieder zurückgenommen werden müssen.

Und wie kann das nun geschehen?

Es ist ohne Weiteres zuzugeben, dass ein Theil des Publicums aus einer gewissen Verachtung der Wissenschaft und der wissenschaftlichen Arbeit heraus, die ja leider überhaupt so wenig gilt, stets zum Pfuscher laufen wird, der ihm menschlich näher steht. Doch wird dies gewiss die Minderzahl sein, wenn wir Aerzte dem Publicum das bieten, was an der Naturheilmethode segensreich und zweckdienlich ist.

Es muss sich immer mehr die Gewissheit verbreiten, dass die Aerzte auch diesem Zweig volle Aufmerksamkeit und Achtung zollen. Natürlich werden zu diesem Zweck Aufklärungen und Flugschriften das ihrige thun, doch dürfte man bei dieser theoretischen Bekämpfung nicht stehen bleiben, die practische durch ärztlich geleitete Heilanstalten erscheint mir sehr viel wesentlicher. In den meisten grösseren Städten sind schon solche Anstalten entstanden, die dem Publicum Alles bieten, was wissenschaftlich auf dem Gebiet der Naturheilmethode erprobt ist. Leider führen sie nur ein recht bescheidenes Dasein, wenig oder garnicht von Seiten der Aerzte beachtet und gefördert, ja meist mit offenkundigem Misstrauen betrachtet. Und doch sind diese Anstalten durchaus der Aufmerksamkeit werth, denn sie sind in erster Linie berufen, im Kampf gegen das Kurpfuscherthum an der Spitze zu stehen.

Trousseaus widerspricht schon nicht im Mindesten der Ansicht von der ableitenden Bedeutung der Hautexantheme. In der That: hinsichtlich des normalen Verlaufes jeder acuten exanthematösen Erkrankung mit ziemlich ausgesprochenem Hautexanthem können wir annehmen, dass dieser Verlauf des Krankheitsprocesses eben durch den ableitenden Einfluss des Exanthems bedingt ist, und dass wir es mit einem ernsteren Verlauf zu thun gehabt hätten, wäre es überhaupt nicht oder nur mangelhaft entwickelt.

Noch einige Worte. Die im Vorstehenden besprochene Ansicht über die ableitende Bedeutung der Hautexantheme leistet mir nicht unwesentliche Dienste bei der Behandlung der exanthematösen Erkrankungen. Sobald ich eine mutmaassliche Infection an irgend einer acuten exanthematösen Erkrankung vor mir habe, überwache ich sorgfältig den Zustand der Hautdecken, und sobald es sich ergiebt, dass die erwartete Eruption sich mit Verspätung oder mangelhaft entwickelt, namentlich wenn Erscheinungen von Hyperämie der inneren Organe resp. des Centralnervensystems vorhanddn sind, so suche ich durch entsprechende Maassnahmen eine Hyperämie der Haut hervorzurufen, um die Eruption zu beschleunigen, wobei ich von den in Betracht kommenden Maassnahmen warmen Bädern mit nachfolgender Einpackung in wollene Decken, wie ich im Falle 7 beschrieben habe, den Vorzug gebe.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Heinz Wohlgemuth-Berlin.

5. Sitzung.

Postoperative Pneumonie.

Kelling-Dresden, dem das Referat übertragen war, führte ungefähr Folgendes aus: Mehrere Wege und Gründe sind in Erwägung zu ziehen beim Zustandekommen der Pneumonie nach Bauchoperationen. Einmal ist unstreitig die Erkältung, die zu starke Abkühlung der Haut ein wichtiges Moment, aber sie allein kann die Pneumonie ohne Infection nicht erklären. Die Schluckpneumonie ist die zweite, besonders häufige und gefährliche Form, die besonders bei den Kranken zu befürchten ist, die bereits eine Bronchitis haben. Hier spielt die Inhalationsnarkose eine grosse Rolle. Eine dritte Form ist die embolische Pneumonie bei unterbundenen Venen. Sie ist auch ohne Unterbindungen, z. B. nach der Operation incarcerirter Hernien beobachtet worden. Auch nach Appendicitisoperation ist sie vorgekommen, und zwar muss man hier eine Embolie auf dem Wege der Lymphbahnen annehmen. Den Zusammenhang der Lymphbahnen hier nachzuweisen hat er Versuche gemacht und demonstrirt dieselben an einem Injectionsapparat. Auffällig ist, dass die Pneumonie meist den rechten Unterlappen befällt. Im Anschluss an Peritonitis ist häufig eine Pleuritis beobachtet worden, besonders rechtsseitig, und seine Versuche haben gezeigt, dass hier der Lymphstrom schneller ist als links. Zum Zustandekommen einer Pneumonie ist aber nach seiner Meinung noch eine Verminderung der Elasticität der Lunge nothwendig, die durch Stase und Oedem erzeugt wird. Ein Weg der Infection führt auch durch die Lymphgefässe des Zwerchfells. Auch der Luftinfection misst er eine grössere Bedeutung bei, als gemeinhin angenommen wird. Was können wir nun prophylaktisch zur Vermeidung dieser Complication thun? — Wir können die Fälle mit Bronchitis und acutem Schnupfen vor der Operation zurückstellen, die Abkühlung der Patienten verhüten, wir können alle einschnürenden Verbände fortlassen und zur Vermeidung von Hypostasen häufiger die Lage wechseln lassen. Vor Allem aber müssen wir darauf bedacht sein, eine Infection der Bauchhöhle zu verhüten, und werden deshalb gut thun, bei allen eitrigen Processen abzuwarten, bis wir eventuell ausserhalb der Bauchhöhle operiren können; dort aber, wo dies nicht gut angängig ist, soll man zweizeitig operiren.

Discussion. Czerny-Heidelberg beleuchtet das Vorkommen der postoperativen Pneumonie an dem Material der Heidelberger Klinik. Von 1302 Laparotomieen (597 Männer und 705 Frauen) trat in 52 Fällen eine Pneumonie auf. Er muss aber zugeben, dass viele schnell vorübergegangene Pneumonieen vielleicht nicht extra aufgeführt worden sind. Keine Form der Narkose war dabei besonders betheiligt. Die Pneumonieen sind bei Aether und Chloroform gleichmässig vorgekommen, auch bei der Chloroform-Sauerstoff-Narkose waren einige Fälle zu verzeichnen. Ueberhaupt ist er der Meinung, dass die Technik der Narkose viel wichtiger ist, als das Narcoticum selbst. Die Mehrzahl der Fälle hält er für Aspirationspneumonieen. Sie kommen gewöhnlich in den ersten 3 Tagen zum Vorschein. Zugeben muss er, dass Alles, was die Athmung und Expectoration erschwert, einschnürende Verbände, schmerzhafte Nähte etc., auch begünstigend auf die hypostatische Pneumonie wirken kann. Dass in seinen Fällen die Laparotomieen der oberen Bauchgegend, die $^1/_3$ der Gesammtlaparotomieen bilden, zu $^2/_3$ an den Pneumonieen betheiligt sind, spricht für die Auffassung Kellings, dass die Operationen in der Nähe der Brusthöhle mehr zur Pneumonie disponiren. Auffallend ist ferner, dass die Appendicitis nur mit 2 pCt. der Pneumonieen figurirt. Die gynäkologischen Operationen, die 10 pCt. bilden, stellen zu den Pneumonieen 20 pCt., und in den Fällen, die in Beckenhochlage operirt waren, war die Pneumonie häufiger letal als in den anderen. Im Ganzen heilten 31 Fälle aus, 21 starben, von denen 17 sicher an der Pneumonie zu Grunde gegangen waren, 4 hatten noch eine Peritonitis.

Kümmell-Hamburg glaubt doch, dass die Narkose eine ganz wesentliche Rolle spielt. Während er bis 1904 43 postoperative Pneumonieen hatte, von denen 15 starben, wurden die Resultate mit der Chloroform-Sauerstoffnarkose besser, ganz wesentlich aber hat erst die Einführung der Skopolamin-Morphium-Narkose die Pneumonieen beeinflusst und er glaubt, dass dies der austrocknenden Wirkung des Skopolamins zuzuschreiben ist. Natürlich ist er auch für möglichst frühzeitige Bewegung, ausgiebige Athmung etc. — Schloffer-Innsbruck hat beobachtet, dass bei seinen Pneumonieen die embolischen Processe von grosser Bedeutung sind. Dabei hat er auch die Struma und die Hernien in Betracht gezogen, letztere auch in Rücksicht auf die Wölflersche und Bassinische Operation, und die Beobachtung ist entschieden zu Gunsten der Wölflerschen Methode ausgefallen. — Trendelenburg-Leipzig hat nach allen Operationen, ausgenommen die Laparotomieen, 1 pCt., nach den Laparotomieen 5 pCt., bei den Gastrotomieen allein 30 pCt. Pneumonieen. Die Contusionen der Bauchhöhle haben 15,9 pCt., die Perityphlitiden 5 pCt., die Probelaparotomieen 4,7 pCt., Operationen an den Gallenwegen 1,4 pCt., an den Genitalien 2,8 pCt. aufzuweisen. Von 80 Fällen im Ganzen waren 52 letal. Ob wirklich die Nähe des Zwerchfells also eine bedeutende Rolle spielt, muss er noch in Frage stellen. Natürlich hat das höhere Alter auch eine grössere Morbidität und Mortalität. — Franke-Braunschweig hat viele Pneumonieen aufzuweisen, die zu Zeiten ganz epidemisch vorkamen, aber die nur zu 1—2 pCt. tödtlich ausliefen. Er hat sofort Digitalis mit Natr. salicyl. und Antipyrin, auch Nitroglycerin gegeben. — Kausch-Berlin erörtert die Verhältnisse an der Breslauer Klinik. Während früher die postoperative Pneumonie in 8 pCt. mit 3,8 pCt. Todesfällen auftrat, ist sie in den letzten Jahren nur in 2,4 pCt. mit 1,4 pCt. Mortalität zur Beobachtung gekommen, die agonalen Fälle und die reinen Embolieen nicht mitgerechnet. Zur Verhütung dieser Complication wird an der Breslauer Klinik für Erwärmung der Patienten gesorgt, die Bauchhöhle wird reichlich mit Kochsalzlösung gespült, der Magen sorgfältig entleert, für Mundpflege wird gesorgt. Vortr. demonstrirt eine von ihm angegebene Sonde zur Verhütung des Einfliessees von Magen- resp. Darminhalt in die Lungen während der Narkose. Bei den Operationen in der Nähe des Zwerchfelles haben auch sie häufiger Pneumonieen beobachtet, als z. B. bei Mastdarmoperation. Er glaubt, dass die Lymphbahnen die Wege der Infectionen sind. Quoad Narcoticum meint er, der Aether werde die Resultate nicht verschlechtern, die Skopolamin-Morphium-Narkose sie nicht verbessern. Die Bauchtamponade nach Magenresectionen statt exacter Naht nach Czernys Vorschlag könne nur eine Verschlechterung der Naht bedeuten. — Mühsam-Berlin betont die Häufigkeit der embolischen Pneumonieen. Dabei mache sich ein Unterschied im Krankenhausmaterial und dann in der Privatpraxis bemerkbar, zu Ungunsten der letzteren. Als Grund glaubt er annehmen zu können, dass die Privatpatienten sich langsamer zur Operation entschliessen, dadurch schwächer werden und so zu Thrombosen und embolischen Processen mehr neigen. Verdächtige Patienten würden von vornherein mit Strophantus und Digitalis vorbehandelt; bei solchen seien dann keine Pneumonieen mehr aufgetreten.

Heusner-Barmen glaubt, dass man mit Statistik in dieser Frage nicht weiter kommt, nur Erweiterung unserer anatomischen Kenntnisse kann hier von Vortheil sein. Die mechanische Erklärung Kellings von den Stomata im Zwerchfell, die die Infection in die Pleurahöhle vordringen lassen, insbesondere die Erklärung der mechanischen Impression in die Lunge, die Kelling durch sein Experiment nachgewiesen haben will, kann er nicht acceptiren. Nach seinen Erfahrungen glaubt er sicher sein zu können, dass epidemische Einflüsse maassgebend sind. Auch die Narkose sei nicht mit Recht anzuschuldigen; er habe auch nach localer Anästhesie Pneumonieen auftreten sehen.

F. König-Berlin hält es für nöthig, dass die Fälle, die eigentliche Pneumococcen-Pneumonieen sind, vor Allem von der Betrachtung ausgeschieden werden. — Rehn-Frankfurt a. M. giebt zu bedenken, dass, wenn man bei Abscessen im Bauch nach Kellings Forderung sich vor der Operation hüten müsste, man statt der postoperativen präoperative Pneumonieen erleben würde. — König-Altona hat wiederum häufiger Thrombosen erlebt und glaubt, dass die Aethernarkose durch folgende Schwäche und Collaps zu denselben disponirt. Auch Friedrich-Greifswald steht auf diesem Standpunkt und schuldigt die aspiratorischen Vorgänge an. Postoperative Athmungsnoth hebt er durch grössere Morphiumgaben. Für die Luftinfection müssen erst noch mehr Beweise erbracht werden.

Hencke-Charlottenburg beleuchtet die Frage vom pathologisch-anatomischen Standpunkte. Er hat wenig wirkliche embolische Processe gewonnen. Meisel-Freiburg schuldigt die invertirte Lage an, während Lenhartz-Hamburg die Aspiration fürchtet und daher eine möglichst zeitige Ventilation der Lunge mit Lüftung der unteren Lungenabschnitte durch Lagewechsel anstrebt. Er hat beobachten können, dass oft nach 2 Stunden ein schon ausgebildetes Knisterrasseln zurückgeht, wenn man die Patienten auf die Seite legt, aufsetzt, sie kalt abwäscht und sie auffordert, tief zu athmen. — Krönlein-

Zürich hat nur Aethernarkosen gemacht und hat bei 1400 Laparotomieen sehr wenig Pneumonieen erlebt. Trotzdem aber hält er die Narkosenfrage für durchaus wichtig in Bezug auf Länge und Tiefe der Narkose und den Aetherverbrauch. Er legt Werth darauf, dass die Narkose erst eingeleitet wird, wenn der Patient schon vollkommen zur Operation fertig ist; natürlich muss auch das Peritoneum nicht maltraitirt werden. — Trendelenburg-Leipzig will den Ruf der Statistik retten, die er doch von grosser Bedeutung hält, wenn alle Statistiken zusammenkommen.

Riedel-Jena: Geistige Schwäche und körperliche Leiden auf chirurgischem Gebiete. (Hydrops genu per magnum. Im Hinblick auf einen demonstrirten Fall von mehr als mannskopfgrossem Hydrops genu bei einem Imbecillen macht R. überhaupt auf die schweren Heilungen bei Geisteskranken aufmerksam. — Madelung-Strassburg bestreitet das entschieden. Zwar habe er eine ausserordentlich grosse Neigung zu Knochenbrüchen bei Geisteskranken constatiren können, doch heilten chirurgische Leiden auch bei diesen nach seinen Erfahrungen überraschend gut. — Muskat Berlin betont die Wichtigkeit dieser Frage, die bei orthopädischen Operationen, die nicht selten an geistesschwachen Kindern ausgeführt werden mussten, von grosser Bedeutung wäre. Er habe aber auch niemals ähnliche Erfahrungen machen können.

Friedheim - Hamburg: Ueber Dauererfolge des operativ behandelten Morbus Basedowii. Die Beobachtungen erstrecken sich auf 20 Fälle, deren Resultate beweisen, dass das einzige wirkliche Heilmittel die Operation ist, vorausgesetzt bei richtiger Technik. Von den 20 Fällen sind 14 Dauerheilungen. 5 Fälle sind jetzt 10—15$^1/_2$ Jahre alt, 7 Fälle 5—10 Jahre, zwei 4—4$^1/_2$ Jahre. In 5 Fällen ist Besserung eingetreten. Redner macht darauf aufmerksam, wie die ersten Mittheilungen Rehns über die Heilung des Basedow durch Entfernung der Schilddrüse mit Misstrauen aufgenommen wurden, weil man die Struma nur für ein Symptom hielt. Den Einwurf, dass nicht die ganze Struma entfernt werde und daher doch noch Giftstoff zurückbleiben müsse, hat schon Möbius bekämpft, der mit Recht annahm, dass mit diesen geringen Quantitäten des Virus der Organismus leichter fertig werde. In der That haben auch seine Beobachtungen einen Beweis hierfür erbracht; die Fälle, in denen nur eine Besseeung zu constatiren war, hatten noch zu viel Strumareste.

Discussion: Kocher-Bern bestätigt diese Erfahrungen vollkommen. Er hat die besten Resultate bei Frühoperationen erhalten, die man allerdings sehr selten auszuführen in der Lage ist, da die meisten Fälle erst nach längerer interner Behandlung in die Hände des Chirurgen gelangen. Er macht aber darauf aufmerksam, dass die Operation in Bezug auf das plötzliche Sinken des Blutdrucks sehr gefährlich ist und die grösste Aufmerksamkeit erfordert. Man solle, so führt K. weiter aus, an alle Internen die Mahnung richten, die Fälle vor einer längeren medicamentösen oder sonstigen Behandlung zur Operation zu schicken.

Garré - Königsberg i. Pr.: Ueber die Naht von Lungenwunden. G. hat aus der Literatur 700 Lungenverletzungen zusammengestellt und ist zu folgenden Ergebnissen gelangt: Bei den im Ganzen 47 pCt. Mortalität zeigte sich kein Unterschied vor oder nach der antiseptischen Aera. Die Todesursachen waren entweder innere Verblutung oder Spannungs-Pneumothorax. Es konnte in vielen Fällen constatirt werden, dass ein kräftiges Anziehen der Lunge an die Brustwunde sofort Erleichterung der Athmung und Aufhören des Collapses bewirkte, dass, je länger eine Lungenwunde offen war, um so schwerere Schädigungen für die Lunge selbst und für das Herz eintraten, dass die möglichst schnelle Naht die beste Therapie war. Zu den im Ganzen bis jetzt primär genähten 8 Fällen kann er einen 9. hinzufügen, der geheilt ist, so dass die gesammten 6 Heilungen die Berechtigung des operativen Eingriffs also eclatant beweisen. Allerdings will er die Thoracotomie nur für die profusen Blutungen und den Spannungs Pneumothorax aufgespart wissen. In Bezug auf die Technik will G. bemerken, dass die Verletzten weder die Narkose vertragen, noch Morphium. Die Thoracotomiewunde soll so gross angelegt werden, dass man unter Umständen mit der ganzen Hand hineingehen kann, da die Verletzung nicht immer leicht zu finden ist. Die Lunge wird sofort in die Wunde hereingezogen und eine tiefe Naht, nicht so weit vom Rande, damit nicht die grösseren Abschnitte der Lunge atelectatisch werden, angelegt. Die Wunden in der Nähe des Hilus können gewöhnlich nicht genäht, sondern nur tamponirt werden. Es folgt die Toilette und die Tamponade der Pleura.

Discussion. Auf die Frage Rehns, wie die Pleurahöhle behandelt wird, anwortet G., dass der Schluss der Pleurahöhle wohl selten zu wagen sei, sondern nur eine Tamponade. Bei zweifelhaften Fällen lege er unten eine Drainage und oben einen Tampon. Demgegenüber empfiehlt Rehn dringend den vorläufigen Abschluss der Pleurahöhle, wenn man auch später noch einmal öffnen müsste, weil man dadurch die Patienten am besten über die gefährliche Zeit der mechanischen Circulationsstörung hinwegbringt.

Auch König-Berlin ist für sofortigen Schluss der Pleurahöhle. Er geht auf die modernen Apparate für die Operationen am Thorax ein und bemerkt dazu, dass die Verletzungen nicht da passiren, wo die Apparate sind, und dass man viel im Thorax und an der Lunge operiren kann auch ohne diese Apparate, wenn man nur eine einseitige Eröffnung vor sich hat. Aber man braucht auch nicht jede subcutane Verletzung der Lunge zu nähen. Sie verträgt sehr viel und man sieht oft überraschend schnell ohne Weiteres Heilung eintreten. Ist aber entweder ein grosses Lungengefäss oder ein Bronchialast vielleicht zweiter Ordnung getroffen, dann ist der Zustand hoffnungslos und dann hilft auch keine Naht mehr. Man kann sie entweder nicht anlegen, oder sie schliesst nicht. — Garré glaubt, dass man einen grösseren Bronchialast doch wohl durch die Naht schliessen kann.

Sauerbruch-Breslau demonstrirt an Tafeln einige experimentelle Versuche zur Oesophaguschirurgie und die dazu gehörigen Präparate. — Brat-Berlin zeigt einen Athmungs-Apparat, der mit automatischer künstlicher Athmung Sauerstoffzufuhr verbindet und für derartige Operationen die Sauerbruchsche Kammer ersetzen soll. — Kuhn-Cassel bemerkt, dass auch die perorale Tubage zur Ueberdrucknarkose gebraucht werden kann. — Bockenheimer-Berlin bestätigt die Nützlichkeit des Bratschen Apparates, der ihm bei verschiedenen intrathoracalen Operationen am Thier manche Vortheile vor der Sauerbruchschen Kammer aufzuweisen schien. — Brauer-Marburg hält jede Form der künstlichen Athmung mit noch so schönen Apparaten für einen Rückschritt gegen die Sauerbruchsche Idee.

Heusner-Barmen spricht zur physiologischen Bedeutung des grossen Netzes.

RUSSLAND.

Petersburg.

I. Congress der russischen Gynäkologen und Geburtshelfer.

Sitzung vom 12. Januar 1904.

Diffuse Peritonitiden, hervorgerufen durch Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane.

Seldowitsch führt aus, dass die Frage der chirurgischen Behandlung der diffusen Peritonitiden eine neue Frage ist, wobei von sämmtlichen Peritonitisformen die gynäkologischen Peritonitiden, d. h. diejenigen, die von den weiblichen Genitalorganen ihren Ausgang nehmen, am wenigsten erforscht sind. Die Gynäkologen haben bis zuletzt bei diffusen eitrigen Peritonitiden wenig operirt, während in der Praxis der Chirurgen diese Fälle überhaupt nicht häufig vorkommen. Durchaus unbefriedigend ist die von verschiedenen Autoren vorgeschlagene Classification dieser Peritonitiden, die bald auf den Ergebnissen der bacteriologischen Untersuchungen, bald auf dem Charaktor des Krankheitsverlaufs basiren. Nach Ansicht S.s ist am zweckmässigsten, die gynäkologischen Peritonitiden in folgende zwei Gruppen einzutheilen: diffuse septische puerperale Peritonitis (puerperale Sepsis) und diffuse eitrige Peritonitis, die sich auf der Basis von eitrigen Salpingo Oophoritiden, Pelveo-Peritonitiden etc. entwickelt haben. S. geht hauptsächlich auf die zweite Gruppe der Peritonitiden ein, welche er nach ihrem Entstehungsmechanismus (durch bei Operationen und bei Sectionen erhobene anatomische Befunde bestätigt) zu der Kategorie der perforativen Peritonitiden (Durchbruch eines Ovarialabscesses, einer vereiterten Cyste, Eintritt von Eiter in die Bauchhöhle durch die abdominale Tubenöffnung) zählt. Wenn sie aber nach ihrem Entstehungsmechanismus auch anderen perforativen Peritonitiden (bei Perforation der Bauchorgane) ähnlich sind, so weisen doch die gynäkologischen Peritonitiden gewisse Momente auf, die die Prognose günstiger erscheinen lassen: es findet nämlich bei den gynäkologischen Peritonitiden permanente Zufuhr von Infectionsstoffen in die Bauchhöhle, wie bei Perforationen der Bauchorgane, nicht statt, es gelangen in die Bauchhöhle keine Theile der Nahrung, keine Kothpartikelchen etc. S. hat sämmtliche Fälle von diffuser Peritonitis, die in dem Obuchowschen Krankenhause für Frauen in Petersburg innerhalb der letzten 8 Jahre zur Beobachtung gelangt sind (tuberculöse, puerperale, typhöse, gynäkologische etc.), gesammelt. Nach Ausschluss der ihrer Pathogenese und ihrem Verlauf nach isolirt stehenden tuberculösen und puerperalen Peritonitiden fand S., dass die gynäkologischen Peritonitiden 36 % sämmtlicher perforativen Peritonitiden bei Frauen ausmachen, während Peritonitiden durch Perforation des Wurmfortsatzes 14 % und typhöse Peritonitiden 13 % sämmtlicher Fälle ausmachen. Von den 31 Kranken, die wegen gynäkologischer diffuser eitriger Peritonitis operirt worden sind, sind 9 genesen (29 %) und 22 gestorben. Dieser Procentsatz der in Genesung übergegangenen Fälle gleicht fast der Zahl, die von Krogius für Peritonitiden angegeben wird, die durch Perforation des Wurmfortsatzes hervorgerufen werden. Diese Congruenz widerspricht augenscheinlich den oben erwähnten günstigen Momenten, die bei diffusen gynäkologischen Peritonitiden gegeben sind. Nach Ansicht Seldowitschs wird dieses Missverhältniss dadurch erklärt, dass die Kranken mit gynäkologischen Peritonitiden im Durchschnitt erst nach 4,6 Tagen nach Beginn der Peritonitis operirt wurden. Wenn man die in Genesung übergegangenen und die tödtlich verlaufenen Fälle einzeln betrachtet, so ergiebt sich, dass in den ersten die Operation nach 3$^1/_2$, in den letzteren erst nach 5,1 Tagen seit Beginn der Erkrankung ausgeführt worden ist. Wenn man berücksichtigt, dass bei manchen anderen Formen von perforativer Peritonitis die Fälle, in denen die Operation später als nach 24 Stunden ausgeführt wird, als hoffnungslos gelten, so wird es begreiflich, weshalb bei operativer Behandlung der gynäkologischen Peritonitiden nur 29 % Genesungen erzielt worden sind. — Das klinische Bild der gynäkologischen Peritonitiden unterscheidet sich wenig von demjenigen der anderen Formen von perforativer Peritonitis; jedoch sind sämmtliche charakteristischen Peritonitiserscheinungen im ersteren

Falle milder und weisen nicht diejenige stürmische Steigerung auf, die bei perforativen Darmperitonitiden oder bei denjenigen, die durch Perforation des Wurmfortsatzes hervorgerufen werden, beobachtet wird. Die Operation bestand bei diffusen gynäkologischen Peritonitiden in weiter Eröffnung der Bauchhöhle, meistentheils an der Linea alba, in Austrocknung der Bauchhöhle mit steriler Gaze und, wenn es möglich war, in Entfernung der erkrankten Adnexe; die Operation wurde mit ausgedehnter Tamponade der Bauchhöhle beschlossen. Der Tampon wurde zunächst aus dem oberen Wundwinkel in den oberen Theil der Bauchhöhle zwischen Bauchwand und Bauchorganen (Leber, Magen und Milz) hineingeführt, dann aus dem rechten und linken Wundrand nach der Gegend des Colon ascendens und descendens, schliesslich aus dem unteren Wundwinkel nach dem Blinddarm, der Blase und der Flexura sigmoidea hinausgeleitet. In einigen Fällen wurden in der Bauchwand Contraapperturen gemacht, in anderen wurde die Drainage zur Scheide hinausgeleitet. Mag der Procentsatz der Genesungen bei operativer Behandlung der gynäkologischen Peritonitiden (20 %) noch so gering sein, so ergiebt die exspectative therapeutische Behandlung noch schlimmere Resultate: von 24 derartigen Kranken, die ausschliesslich therapeutisch behandelt worden sind, ist nicht eine einzige genesen. — Auf Grund der vorstehenden Ausführungen gelangt S. zu dem Schluss, dass Kranke mit diffuser gynäkologischer Peritonitis nur durch Operation gerettet werden können, welche bei dieser Form von diffuser Peritonitis bessere Resultate geben kann, als bei den übrigen Formen von perforativer Peritonitis. Es wäre nur erwünscht, dass die Indication zur chirurgischen Intervention möglichst erweitert und die Operation selbst möglichst frühzeitig vorgenommen werde.

Kiew.

Wissenschaftliche Versammlungen der Aerzte des Israelitischen Hospitals.

Sitzungen vom 12. und 19. December 1903.

Zur Frage der operativen Behandlung der Cholelithiasis.

Mandelberg ist Anhänger der infectiösen Theorie der Cholelithiasis und der weiten Anwendung der operativen Behandlung der letzteren, da es nur auf diese Weise möglich ist, die Entzündung (infectiöse) der Gallenwege und deren Folgen wirksam zu bekämpfen.

Teratom des Mediastinum anterius. Maligne Degeneration desselben.

Edelmann berichtet über folgenden Fall. Der 20jährige Patient wurde in das Krankenhaus mit Asthma und Schwäche aufgenommen. Der Patient hält sich seit 4 Wochen für krank. Zunächst bestanden Schmerzen in der Brust, dann im rechten Hypochondrium. Die linke Hälfte des Brustkorbes giebt bedeutende Dämpfung, in den unteren Theilen gedämpften Schall; die Auscultation ergiebt abgeschwächtes Athmen bezw. vollständiges Fehlen des Athmungsgeräusches. Die Probepunction lieferte blutige Flüssigkeit zu Tage. Leber bedeutend vergrössert, mit Höckern von verschiedener Grösse bedeckt. Exitus 2 Tage nach der Einlieferung. — Bei der Section fand man in der linken Hälfte des Brustkorbes eine kindskopfgrosse höckrige Geschwulst, auf dem Durchschnitt derselben Cysten von verschiedener Grösse mit breiigem Inhalt, der mit einer Menge von Harn vermengt war. Die Hauptmasse der Geschwulst bestand aus derbem Gewebe, in dessen Mitte sich viel Knorpel, stellenweise auch Knochengewebe befand. Die mikroskopische Untersuchung ergab: Bindegewebe, Knorpelgewebe, Schleimdrüsen, die mit cylindrischem oder cubischem Epithel, Gänge und Höhlen, die mit Flimmerepithel ausgekleidet waren, Gangliennervenzellen (sowohl in den cardialen wie in den sympathischen Ganglien); ausserdem wurde noch eine Neubildung gefunden, welche Metastasen in der Leber erzeugt und sich als ein aus dem Endothel der Lymphgefässe entwickeltes Sarkom erwiesen hat. Teratome des Mediastinums anterius werden sehr selten angetroffen. Im Ganzen sind 48, in der russischen Literatur nur 2 Fälle beschrieben worden. Maligne Degeneration dieser Teratome ist bis jetzt nur dreimal beobachtet worden.

Ueber einen Fall von Sarcoma cutis idiopathicum multiplex haemorrhagicum Kaposi.

Feldmann berichtet über einen 45jährigen Patienten, der vor 2 Jahren plötzlich unter Fieber und Schmerzen in der rechten unteren Extremität erkrankte. Bald entwickelten sich auf den Füssen, sowie auf den Unterschenkeln Knötchen von dunkelblauer Farbe und von verschiedener Grösse, bis zu derjenigen einer Haselnuss. Diese Knötchen verursachen beim Gehen heftige Schmerzen. Manche sind ulcerirt. Die Füsse sind ödematös, die Zehen kolbenförmig aufgetrieben. Auf den Händen sind in der letzten Zeit dunkelblaue Flecke aufgetreten. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte die klinische Diagnose, indem sie in der Pars reticularis der Haut spindelförmige Zellen von sarkomatösem Gewebe mit einer grossen Anzahl von Blutgefässen ergab. — Der vorstehende Fall ist besonders dadurch interessant, dass einige Knötchen ulcerirt waren, was selten beobachtet wird. Der vorstehende Fall ist der 40. in der russischen Literatur veröffentlichte Fall dieser Art.

Simbirsk.

Medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 2. Februar 1904.

Beitrag zur Frage der Leberkrankheiten.

Andreew stellt eine besondere Gruppe von atrophischen Lebercirrhosen auf, denen Hyperacidität zu Grunde liegt. Diese Cirrhosen geben nach den Beobachtungen A.s vorzügliche therapeutische Erfolge, indem durch erfolgreiche Behandlung des Grundleidens (Hyperacidität) sämmtliche Erscheinungen von Seiten der Leber verschwinden und die Kranken vollständig genesen.

Sitzung vom 23. Februar 1904.

Die Symbiose als Grundlage der Evolution.

Schostak führt aus: An der Entwicklung der Lehre von der Entstehung des Lebens und dessen Evolution hat auch die Medicin stets Antheil genommen. Keine der modernen Theorieen vermag auf die Grundfragen der Biologie eine plausible Antwort zu geben, da es weder Lebensatome noch Lebensmolecüle giebt. Die Lebenseinheit ist das selbstständige lebende Wesen. Der Kampf mit der Aussenwelt wird in seiner Bedeutung zu hoch angeschlagen. Die Welt besteht und entwickelt sich Dank der Symbiose und nicht Dank dem Kampfe ums Dasein. Die Symbiose verbindet und giebt die Möglichkeit zur Entwicklung sämmtlichen, selbst entferntesten Repräsentanten der Thier- und Pflanzenwelt, die sich zu einem friedlichen Zusammenleben vereinigt haben. In der Symbiose liegt die Quelle der Entwicklung von neuen Geweben und Producten (Favus, Kefir). Der Zusammenhang zwischen Thieren und Pflanzen, die Cultur und Civilisation — Alles ist erst durch die Symbiose gefestigt und nicht durch den Kampf, der die Entwicklung hemmt und den Schwächeren, der sich an die Symbiose nicht angepasst hat, zu Grunde richtet. Der Körper der complicirt gebauten Individuen stellt eine Association dar, in der die Zellen in Symbiose leben. Wie überall so ist auch hier die Symbiose durch gegenseitigen Austausch der Secretionsproducte bedingt. Die centrale Nervenzelle lebt in Symbiose mit der somatischen, und das Resultat davon ist die centrifugale und centripetale Function des Nervensystems. Der Nervenimpuls sowie die Reaction des Centrums auf äussere Reize ist das Resultat der gegenseitigen Einwirkung der Secretionsproducte des Centrums und der Peripherie oder eines Fermentenaustausches. Die Nervenzellen leben in Symbiose mit einander und als Resultat erscheinen Reflexe, Ideenassociationen und das gesammte geistige Leben. Das Denken ist das Resultat der Symbiose der corticalen Nervencentren mit einander. Die centrale Zelle ist ein complicirtes Gebilde, in dem die einzelnen Theile selbstständig und isolirt sind; der Hapttheil dient zur Verbindung mit der Peripherie in der Richtung des Neurons, während die übrigen Theile in Symbiose mit den benachbarten Centren leben — das sind die einzelnen Mikroneurone. Jede somatische Zelle stellt somit eine Summe von Mikroneuronen dar. Die Differentiation der Zellen ist die Folge einer gesteigerten Entwicklung des einen Mikroneurons bei Erhaltung der übrigen in wenig thätigem oder ganz unthätigem Zustande. Jedes Mikroneuron besteht aus einem centralen und einem peripherischen Theile, welcher das Product seiner Secretion bildet. Die Summe der centralen Theile giebt in der Zelle einen Kern; die Summe der peripherischen Theile ist das Protoplasma der Zelle. Die Kernkörperchen, die im Kern bei der Theilung zu sehen sind, sind eben die centralen Theile der Mikroneurone. Die Mikroneurone sind ihrer Entstehung nach den Mikrobien verwandt; ihre gemeinsamen Eigenschaften sind: sich ernähren, wachsen, sich durch einfache Theilung vermehren und Fermente produciren. Die Fermente der Mikroneurone verbleiben mit diesen in morphologischem Zusammenhang; um von diesen befreit zu werden, bedürfen sie des ständigen Vorhandenseins von fremden äusseren Factoren: Licht, Schall oder chemische Einwirkung. Solche Bedingungen, nämlich das Vorhandensein von ständigen Reizen, haben sie in der Symbiose gefunden, d. h. indem sie sich zu einer Zelle vereinigt haben. Während die Mikrobien, die einzeln leben, seit dem Momente ihrer Entstehung fast unverändert geblieben sind, haben die Mikroneurone in der Symbiose eine Macht gefunden, welche sie auf dem Wege der Evolution vorwärts gebracht hat. Die Zelle ist eine Colonie von Mikroneuronen, die in Symbiose leben. Diese Theorie giebt die Möglichkeit an die Hand, dem Verständniss der Physiologie und der Pathologie der Zelle näher zu treten. Das Auftreten von neuen, die Art bezeichnenden Merkmalen ist keine Fixation von zufälligen, für die betreffende Art vortheilhaften Abweichungen, sondern das Resultat der Symbiose. Die Evolution wird weniger durch die Symbiose der erwachsenen Form, als durch diejenige der embryonalen Form in statu nascendi bedingt. So wie durch eine Colonie von Mikroneuronen, die mit einander in Symbiose getreten sind, die Zelle entstanden ist, so sind durch die Colonieen von Zellen, die mit einander in Symbiose leben, die höheren Pflanzen und thierischen Organismen entstanden. Je vollständiger die Symbiose ist, je früher sie sich während der Entwicklung des Embryo einstellt, desto höher steigt die Colonie auf der Stufenleiter der lebenden Wesen.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

A. v. Poehl, Prof. **Fürst**, **J. v. Tarchanoff** und **P. Wachs**: Rationelle Organotherapie mit Berücksichtigung der Urosemiologie. Herausgegeben von dem russischen „Journal für medicinische Chemie und Organotherapie" zu St. Petersburg. St. Petersburg, 1905.

Die Autoren, von denen namentlich der erste als einer der hervorragendsten Vertreter der organotherapeutischen Richtung weit über die Grenzen Russlands hinaus bekannt ist, haben es

sich zum Ziele gesetzt, die bisher gesammelten, bereits sehr umfangreichen Erfahrungen auf dem Gebiete der Organotherapie zu subsummiren, um auf diese Weise dem sich dafür interessirenden Arzte ein Gesammtbild der modernen Organotherapie zu geben. In die Arbeit haben sich die Autoren folgendermaassen getheilt: v. Tarchanoff, der sich persönlich mit den entsprechenden experimentellen Thierversuchen beschäftigt, hat den physiologischen Theil, v. Poehl, der die chemischen Fragen der Organotherapie im Zusammenhang mit der Harnanalyse bearbeitet, den physiologisch-chemischen, Wachs den klinischen Theil der Arbeit übernommen. Das mit der grössten Sorgfalt und sehr übersichtlich geschriebene Werk stellt einen stattlichen Band von knapp 300 Seiten dar und setzt sich aus 6 grossen Capiteln nebst einem Vorwort und einem Literaturverzeichniss zusammen. Im Vorwort weisen die Autoren darauf hin, dass schon in uralten Zeiten sich organotherapeutische Bestrebungen bemerkbar machten (so wurde die im Sanscrit erwähnte Kawa-Soutra — eine Abkochung von Bockstestikeln in Milch — bei den alten Hindus bereits als Kräftigungsmittel gebraucht) und dass seit der Begründung der Lehre der inneren Secretion durch Brown-Sequard die früher empirische Organotherapie eine rationelle, auf bestimmten wissenschaftlichen Thatsachen basirende geworden ist. Die Verff. thun ferner dar, dass die Organotherapie in keinem Widerspruch zu den Grundlagen der Cellularpathologie steht, wenn man darunter, wie es sein sollte, die ganze Summe derjenigen morphologischen und chemischen Erscheinungen versteht, durch die der normale Gang des Zellenlebens bestimmt wird, welches letztere auch bei Abwesenheit wahrnehmbarer morphologischer Veränderungen sein kann, wenn der Chemismus des Zellenstoffwechsels beeinträchtigt wird. Die Serotherapie, welche im Gegensatz zu der der normalen Producte gesunder Thiere sich bedienenden Organotherapie ihre Mittel von Menschen und Thieren entlehnt, die eine natürliche oder künstlich hervorgerufene Erkrankung überstanden haben, bezeichnen die Verff. als eine „pathologische Organotherapie", welche Bezeichnung so lange zu Recht bestehen wird, bis man gelernt haben wird, die sogenannten Antitoxine, welche die wirksamen Bestandtheile der Serotherapie darstellen, von „gesunden" Thieren zu gewinnen. Im ersten Capitel besprechen die Autoren die Aufgaben der rationellen Organotherapie, im zweiten den Werth und die Zweckmässigkeit der in der Organotherapie angewandten Mittel. Die letzten drei Capitel, die $^3/_4$ des gesammten Werkes umfassen, handeln von Spermin bezw. Sperminum Poehl. Der Literaturanhang umfasst 569 Titel — eine relativ enorm grosse Zahl, die uns einerseits die Gründlichkeit der Verfasser bewundern und andererseits uns eine Vorstellung von der Ausdehnung, welche die noch ziemlich junge Organotherapie bereits erfahren hat, machen lässt. Lb.

Heymann: Ophthalmologische Operationslehre, speciell für practische Aerzte und Landärzte. Halle, Carl Marhold, 1903.

Wie Verf. in der Vorrede sagt, ist in dem vorliegenden Werk speciell Rücksicht genommen auf den Umstand, dass jeder einigermaassen mit der Anatomie und Physiologie des Auges vertraute Arzt es wagen darf, das Messer, die Zange, die Nadel in die Hand zu nehmen, um zu operiren. Auf dem Lande sowohl wie in der kleinen Stadt giebt es der Augenkranken genug. Gar viele leiden, weil es ihnen an Hülfe gebricht, und die Möglichkeit, die grosse Stadt zu erreichen, ist nicht vorhanden. Ref. kann sich mit dem hier vertretenen Standpunkt nicht einverstanden erklären. Ganz abgesehen davon, dass in dem Buche das ganze Gebiet der Ophthalmochirurgie abgehandelt wird, mit der sich der practische Arzt wohl selten beschäftigen wird (z. B. Staroperation), gehört zur Ausübung dieser Kunst noch einiges Andere, als dass der Arzt „einigermaassen mit der Anatomie und Physiologie des Auges vertraut ist." Auch dürfte es heutzutage in Deutschland wenigstens überall genügend specialistisch gebildete Augenärzte geben, so dass jeder Patient versorgt werden kann. Wir glauben vielmehr, dass es für den practischen Arzt das Wichtigste ist, die betr. Augenkrankheit zu erkennen und die Grenzen seines therapeutischen Handelns richtig einzuhalten. Mit dieser Einschränkung ist das Buch, in dem sich der Stoff recht übersichtlich geordnet findet, zu empfehlen, auch für den Specialisten. Moll.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Juliusberg: Zincum sulfuricum oder Silbersalze bei der Gonorrhoebehandlung. (Münch. med. Wochenschr. No. 4, 1905.)

Auf Grund einer systematisch durchgeführten Behandlung einer grossen Anzahl von Patienten kommt Verfasser zu dem Ergebniss, dass es ein Fehler sei, das Zincum sulfuricum als ein Mittel gegen die Gonococcen anzusehen. Es übt in den bekannten Lösungen nicht den geringsten Einfluss auf dieselben aus, hat lediglich eine Wirkung auf den Ausfluss, der jedoch im Verein mit Gonococcen in alter Intensität auftritt, sobald das Zinksulfat bei Seite gelassen wird. Es verschlimmert daher den Zustand zum Nachtheil des Patienten und sollte vor dem Gebrauch des Zincum sulfuricum, insbesondere in den Anfangsstadien, gewarnt werden. Die besten Erfolge erzielt Verfasser immer noch mit dem Protargol, und zwar verwendet er 3 bis 4mal täglich Lösungen von $^1/_4$—$^1/_2$ % Protargol in 100 g Wasser, dem 3 g Antipyrin zugesetzt werden. Die Einwirkung soll 10 bis 15 Minuten lang dauern; einmal täglich wird ausserdem noch eine concentrirte Protargollösung verwendet, und zwar eine solche von 3 g Protargol in 100 g Wasser mit einem Zusatz von 5 g Antipyrin. Diese sogenannte prolongirte Injection soll 30 Minuten lang in der Urethra verweilen.

Block-Hannover: Zur Abortivbehandlung der Gonorrhoe nach Blaschko. (Deutsche med. Wochenschrift No. 8, 1905.)

Block plaidirt dringend für die Verwendung starker Protargollösungen als Abortivmittel der Gonorrhoe unter der Voraussetzung, dass die Behandlung sofort nach den ersten Anzeichen der Infection stattfindet. Als äusserste Grenze betrachtet er den Ablauf von 5 Tagen nach der Cohabitation. Ganz vorzügliche Resultate erzielt er nach 1 bis 2 Tagen. In der That lehrt die Statistik, dass in diesen Fällen 100 % (!) Heilungen resultiren, während am dritten Tag nur noch 73, am vierten nur noch 67 und am fünften 50 Heilungen constatirt wurden. Er verwendet 3 %ige Protargollösungen, die Minuten lang in der Urethra verweilen, steigt am folgenden Tag auf eine 4 %ige Lösung, darauf auf eine 5 bis 6 %ige und setzt die letzteren mindestens 5 Tage nach einander fort. Treten dann nach einer Pause der Injection im Secret noch Gonococcen auf, so ist die Kur als eine verfehlte zu betrachten und in üblicher Weise vorzugeben; anderenfalls ist sie als gelungen anzusehen. Nebenher selbstverständlich die üblichen diätetischen Maassnahmen.

Boss-Strassburg i. E. Erfahrungen über die Verwerthbarkeit des Bornyvals. (Med. Klinik 1905, No. 7.)

Bornyval hat schon von vornherein ein grosses Interesse für sich gehabt, da der Hauptbestandtheil der Baldrianwurzel, das Borneol, mit darin enthalten ist. Das Borneol, dem Kampher ähnlich, regt in kleinen Dosen Herz-, Athem- und Hirnthätigkeit an, während es in grösseren Dosen sedativ auf Herz- und Nervensystem wirkt. Bornyval ist eine Verbindung des Borneols mit der Valeriansäure, und zwar der Thoraleriansäureester des Borneols. Bornyval ist eine wasserklare, aromatisch und zugleich nach Baldrian und Kampher riechende und schmeckende Flüssigkeit. Wegen des etwas brennenden Geschmackes wird das Bornyval in himbeerrothen Gelatinekapseln von 0,25 g Inhalt von der Firma J. D. Riedel (50 Kapseln = 1,80 M.) geliefert. An 15 Fällen von Hysterie und Neurasthenie konnte J. Boss das Bornyval als ein günstiges symptomatisches Mittel erproben, und zwar in ziemlich ausgedehnter Weise, ohne unangenehme Nebenwirkungen zu haben. B. bezeichnet danach das Bornyval als das beste Analepticum, das bei den verschiedensten neurasthenischen und hysterischen Zuständen eine stets gute und wohlthätige Wirkung entfaltet und auf nervöse Herzbeschwerden in fast specifischer Weise einzuwirken scheint. A. R.

Neumann-Baden-Baden. Citarin. (Münch. medic. Wochenschrift No. 13, 1905.)

Neumann, der im Grossherzogl. Landesbade in Baden-Baden als Hausarzt fungirt, hat das für Gicht neu empfohlene Mittel Citarin in einer grösseren Anzahl von Fällen in Verwendung gezogen und berichtet darüber in ausführlicher Weise. Wegen ihrer Nebenwirkung verurtheilt Verfasser die Colchicumpräparate. Die Erfolge mit dem Citarin waren in 24 Fällen zum Theil geradezu verblüffend, nur in einem negativ, sonst in allen befriedigend. Er giebt das Mittel in Dosen von 8 g pro Tag in Thermalwasser gelöst. Hauptsächlich waren es Männer. Frühere, im Jahre 1903 angestellte Versuche lehrten ihn, dass hohe Dosen Citarin erforderlich sind, um einen prompten Erfolg zu sichern. Vorbedingung ist, dass das Mittel beim acuten Anfall rechtzeitig gegeben wird. Auch auf die chronische Nephritis scheint es günstig einzuwirken, doch liegen da noch nicht genügend Versuche vor.

Pfeiffer-Wiesbaden. Weitere Mittheilung über die Wirkung des Veronal. (Deutsche medicin. Wochenschrift No. 51, 1904.)

Verf. hat schon einmal auf die im Gefolge der Influenza auftretende Schlaflosigkeit und die mit dem Veronal hierbei erzielten günstigen Erfolge hingewiesen. Er bestätigt nunmehr seine Erfahrungen und empfiehlt es hierbei ausdrücklich, sowie bei allgemeiner Nervosität, Neurasthenie und Hysterie. Gewöhnlich kommt er mit $^1/_2$ g aus, mehr als 1 g hat er niemals in Anwendung gezogen.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Erfahrungen mit Digalen.

Das zunächst von Schmiedeberg dargestellte Digitoxin fand darum wenig Anwendung, weil es wasserunlöslich war, sonst aber war es wegen seiner exakten Dosirbarkeit schon anerkannt. Das Digitoxin wasserlöslich zu machen, ist nun Cloetta in Zürich gelungen und er nannte das im Uebrigen mit dem krystallinischen Dixitoxin Schmiedebergs identische wasserlösliche und morphe Präparat Digalen oder Digitoxin, solubile Cloetta. Dieses Mittel prüften per os oder per clysma oder subcutan Naunyn, Walti, Klemperer und Bibergeil. Naunyn hebt in der Sitzung vom 2. Juli 1904 des Unterelsässischen Aerzte-Vereins die schnelle Wirkung des Digalens rühmend hervor. „Nach Gaben von 0,3 mg 1—3 Mal täglich ist nach 24 Stunden die Diurese da, d. h. die Diurese steigt. Diese rasche Wirkung ist für die acuten Herzschwächen bei den acuten Infectionskrankheiten von der allergrössten Bedeutung." Walti (Deutsche Aerzte-Ztg. 1904, No. 20) fand bei zwei älteren Patienten, die bereits grösste Abgeneigung gegen Digitalis zeigten, eine gute Vertragsfähigkeit für Digalen, das eine Mal selbst bei vorgeschrittener Bauchwassersucht. „Die Verabreichung von dreimal 0,3 g Digalen wurde ausgezeichnet vertragen und lieferte den gewünschten Effect im Laufe des zweiten Tages, nachdem im Ganzen fünfmal 0,3 Digalen genommen worden waren."

Bei einem jungen Pat. wurde Digalen subcutan verabreicht, um zu erfahren, ob eine lokale Reaction dabei auftrete; aber die lokale Reaction blieb, abgesehen von einem ganz gelinden Brennen in der Umgebung der Stichöffnung, aus. Koltmann empfiehlt das Digalen besonders und möglichst ausschliesslich zu intravenösen Injectionen, aber Klemperer (Ther. d. Gegenwart 1905, No. 1) glaubt, dass das Digalen auch bei der Darreichung per os eine echte Digitaliswirkung entfaltet; nur das eine bedeutet K., dass der Preis vorläufig ein sehr hoher ist. Auch E. Bibergeil (Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 51) erkennt die Annehmlichkeit der Darreichung bei Digalen an und er führte die Darreichung per os in fast allen — zehn führt er ausführlich an — Fällen auf längere Zeit hindurch, und er gab als Vehikel zu dem an sich schon nicht unangenehm schmeckenden Mittel entweder Selterswasser oder süssen Wein. In der Regel erhielten die Patienten dreimal täglich nach der Mahlzeit 1 ccm der Lösung. Die Zustände, bei welchen das Digalen zur Anwendung kam, waren dieselben, welche bisher den Gebrauch der Digitalis indicirt haben. Das von Cloëtta dargestellte Digalen ist „ein Arzneimittel, welches seiner stets gleichbleibenden Zusammensetzung wegen eine genaue Dosirung gestattet, das mit einer leichten Resorbirbarkeit und raschen Wirksamkeit den Vorzug vollkommener Reizlosigkeit für den Magen verbindet und nach den bisherigen Erfahrungen einer Cumulation nicht in dem Maasse befürchten zu lassen scheint, als das Digitalisinsud." Das Digalen wird in Originalflaschen mit 15 ccm für 15 bis 30 Einzelgaben von den Fabrikanten F. Hoffmann, La Roche & Cie. abgegeben und dazu je eine Pizette mit Theilstrichen für 1/2 und 1 ccm. A. R.

Valentines Fleischsaft-Präparat.

Dieses Präparat, wie sein Name anzeigt, ist der Saft des Rindfleisches, durch gewaltige, hydraulische Pression gewonnen. Im Gegensatz zu den einfachen Fleischextracten enthält es einen grossen Theil aufgelösten Eiweisses, verbunden mit etwas Haemoglobin. Erhitzung oder Beimischung von heissem Wasser verursachen nicht nur ein Niederschlagen des Eiweisses, sondern auch die Coagulirung des Haemoglobins, worauf sich die Lösung von einer röthlichen in eine hellbraune Farbe verändert und die Flüssigkeit trübe wird. Aus diesem Grunde empfehlen die Verfertiger, den Fleischsaft nur mit kaltem oder nur in lauwarmen Wasser zu mischen. Doch schliesslich kann auch mit gekochtem oder heissem Wasser eine wohlschmeckende Bouillon bereitet werden. Es ist nicht nur der Geschmack des Fleisches darin sehr vortrefflich erhalten, sondern auch das Eiweiss des Saftes ist in vollkommener Auflösung präservirt, wovon man sich überzeugen kann durch Kochen oder Mischung mit etwas Salzsäure. In extremen Fällen ist die kleinste Dosis ein halber Theelöffel voll aufgelöst in einem halben Esslöffel mit Wasser, kalt oder lauwarm. Diese Dosis kann auf zwei Theelöffel voll Fleischsaft erhöht werden mit Wasser im gleichen Verhältniss. Wenn Fleischsaft vermittelst Klystier gebraucht wird, müssen die Dosen grösser sein als die, welche auf dem gewöhnlichen Wege genommen werden. Der Fleischsaft kann auch durch hypodermische Einspritzungen beigebracht werden. Wenn der Leberthran dem Patienten widersteht oder vom Magen nicht behalten wird, verbinde man ihn mit Fleischsaft; er nimmt sich dadurch besser und wird eher verdaut. Fleischsaft kann auch gegeben werden mit Maisstärke, indem dieselbe auf die gewöhnliche Weise zubereitet wird und indem man den Fleischsaft hineinrührt, nachdem dieselbe auf 43 ° R. abgekühlt ist. Eine sehr schmackhafte Gallerte kann man bereiten, indem man die in Wasser aufgelöste Gelée mit Fleischsaft versetzt. Hühnersuppe schmeckt besser mit einer Zuthat von Fleischsaft. Wenn der Zustand des Patienten einen Wechsel der Diät erlaubt, ist altbacken Brod, zerbröckelt und in dem Präparat eingeweicht, ein guter Uebergang zur festen Nahrung. A. R.

AERZTLICHES FORTBILDUNGSWESEN.

Bei dem Fortbildungscurse, welcher in der Zeit vom 23. October bis 11. November bei der Cölner Akademie für practische Medicin abgehalten wird, sollen nachstehende Besichtigungen öffentlicher Einrichtungen stattfinden:

I. Wasserversorgung der Stadt Cöln (Grundwasser). Besichtigung des Wasserwerks Severin (gedeckte Kesselbrunnen) und des Wasserwerks Hochkirchen (gekuppelte Röhrenbrunnen).

II. Canalisation der Stadt Cöln. Besichtigung des grossen Sammlers, unterirdische Wandetung vom Hansa-Ring bis zum Kaiser Friedrich-Ufer. Pumpstation an der festen Rheinbrücke. Kläranlage bei Niehl.

III. Lichtversorgung der Stadt Cöln. Elektrizitätswerke. Gaswerke.

IV. Schlacht- und Viehhof. a) Königliche Anstalt zur Gewinnung thierischen Impfstoffes. b) Städt. Säuglingsmilch-Anstalt. Tageserzeugung 1200 Säuglingsportionen zu je 6—8 Flaschen. a) Viehhof. Desinfectionsanstalt. Quarantänestation. d) Schlachthof. Kühlanlage. Eisgewinnungsanlagen. Trichinenschaustation. Freibank. Thierärztliches Laboratorium. Sammlung von thieranatomischen Präparaten.

V. Hauptmarkthalle.

VI. Badeanstalten. Hohenstaufenbad. (Hallenbäder, Wannenbäder, Medicinische Bäder.) Volksbad Fleischmengergasse. Badeeinrichtung der Feuerwache Süd.

VII. Feuerwehr. Alarm der Feuerwache Cöln-Süd.

VIII. Desinfections-Anstalt. Vorführung der Wohnungsdesinfection mit Formaldehyd. Desinfectionscolonnen mit Desinfectionsdreirädern.

IX. Besichtigung von Volksschulen mit Brausebädern, Haushaltungs- und Kochschulen, Volksbibliothek und Lesehalle.

X. Arbeiterwohnungen der städtischen Betriebs- und der Arbeiterwohnungsgenossenschaften.

XII. Strassenreinigung. Kehr-Sprengmaschinen. Müllabfuhr.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Danzig: Dr. Eberhard Hapner. — Billigheim (Pfalz): Dr. Friedrich Heitz. — Frankfurt a. M.: Dr. Ph. Ferdinand Becker. — Kempten: Dr. Hans Sepp.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Anna Schallenberg in Köln a. Rh. mit Herrn Dr. Alex Rosenberg in Hamburg. — Frl. Wally Caspary in Berlin mit Herrn Dr. Simonson in Schöneberg. — Frl. Thusnelda Mutschler in Aalen mit Herrn Dr. Sakmann in Stuttgart. — Frl. Doris Barthi in Blasewitz-Dresden mit Herrn Dr. Anton Hausmann in Lauenstein (Sa.). — Frau Elsa Kirsten geb. Joost mit Herrn Dr. Pfeiffer in Frankfurt a. M.

Vermählt:

ω Herr Dr. Oskar Langemak in Erfurt mit Frl. Elsa Wendel in Magdeburg. — Herr Dr. Ernst Jacoby aus Lautenburg in Westpr. mit Frl. Sophie Lange in Hohensalza. — Herr Dr. Frankenstein mit Frl. Elisabeth Urbach in Leipzig-Schleussig. — Herr Dr. Josef Schulte mit Frl. Paula Vermann in Haspe i. W. — Herr Dr. Harry Scholz mit Frl. Anna Roth in Königsberg.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. F. Rehberg jun. in Güstrow.

Eine Tochter: Herrn Dr. Schulz in Rosswein; Herrn Dr. F. W. Vorbeck in Berlin.

Gestorben:

ω Geh. Sanitätsrath Dr. Ernst Wiessner in Wolgast. — Dr. Bernhard Schlatter in Wallisellen (Schweiz). — Dr. Hans Teichert, Oberarzt der Provinzial-Irrenanstalt in Owinsk. — Geh. Medicinalrath Dr. Wilhelm Hess in Gonsenheim-Mainz. — Dr. Weiland in Hamburg. — Dr. August Kirchgaesser in Köln. — Geh. Sanitätsrath Dr. Hermann Ellebrecht in Lechenich. — Dr. Otto Blossfeld in Dresden. — Sanitätsrath Dr. Max Wedel in Königsberg. — Dr. Julius Söllner, Assistent und Facharzt in Graz. — Dr. Oscar Feiber in Holzappel. — Sanitätsrath Dr. Jacob Loebinger in Charlottenburg.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1785.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1809.

In der Mark wird von Anf. Oktober ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1814.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1823.

In Westpreussen wird für September ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1836.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1850.

Im Riesengebirge wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1851.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1853.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1858.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1864.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1874.

In der Mark wird von Anf. October ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1878.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1879.

In Ostpreussen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1880.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1881.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1882.

In Thüringen wird von Anfang October ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1887.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1888.

In Sachsen wird für Ende September ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1891.

In Sachsen wird für Anf. October ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1892.

In der Mark wird für Anf. October ein Vertr. gesucht. Näh. unter No. 1893.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1895.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1897.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1905.

In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1909.

In Schlesien wird für November ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1910.

In der Mark wird für Anf. October ein Vertr. gesucht. Näh. unter No. 1911.

In Sachsen wird von Anf. October ein augenärztlicher Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1914.

In einem Ostseebade wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1915.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1916.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Kalle & Co., Biebrich a. Rh.,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 40. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 300. 2. October 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. M. M. Grodzenski, Warschau: Theocin als Diureticum.
2. Feuilleton: Dr. L. Betcke: Die Rettungseinrichtungen der Auswandererschiffe.
3. Nekrolog: Geh. Obermedicinalrath Dr. Hermann Schaper.
4. Sitzungsberichte:
   34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Breslau.)
   Russland (Petersburg.)
5. Bücherbesprechungen.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Therapeutische Notizen.
8. Vermischtes.
9. Neu niedergelassen.
10. Familien-Nachrichten.
11. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

(Aus der Therapeutischen Facultätsklinik der Universität Warschau.)

Theocin als Diureticum.

Von

M. M. Grodzenski, Warschau.

Bei den ausserordentlich zahlreichen neuen pharmaceutischen Präparaten, die in der letzten Zeit hergestellt werden, fällt dem Arzt die schwierige Aufgabe zu, sich darüber zu orientieren, was in dieser Menge von Mitteln wirklich beachtenswerth ist, und was aus Missverständniss oder einfach im Interesse der Fabrikanten reclamirt wird. Aus diesem Grunde ist es meines Erachtens durchaus zweckmässig, auf diejenigen neuen Mittel aufmerksam zu machen, deren Nützlichkeit von vielen Aerzten auf Grund ihrer klinischen Beobachtungen einstimmig anerkannt wird. Als solches Mittel ist unter Anderem das neue Diureticum, welches vor ca. 1 Jahre von Minkowski und dann von einigen anderen Autoren mit gleichem Erfolg angewendet worden ist, nämlich das Theocin, zu betrachten. Wenn auch in der russischen Literatur vor kurzem Arbeiten über Theocin erschienen sind, halte ich es doch nicht für überflüssig, auch meinerseits diejenigen hierher gehörigen Beobachtungen mitzutheilen, die ich in der Klinik des Herrn Prof. W. W. Kudrewetzki im Laufe der letzten 6 Monate angestellt habe.

Zuvor jedoch möchte ich noch eine, wenn auch nur kurze, Darstellung der Litteratur, die über diesen Gegegstand vorhanden ist, geben. Das Theocin oder auch Theophyllin, welches als Dimethylxanthin dem Theobromin isomer ist, ist bereits im Jahre 1888 zum ersten Mal von Kosel aus Theeblättern dargestellt worden, hat aber eine practische Anwendung, wie gesagt, erst vor einem Jahre erfahren, nachdem Traube ein Verfahren zur synthetischen Darstellung desselben aus Cyanessigsäure erfunden hatte, was das Präparat à tempo verbilligt und allgemein zugänglich gemacht hat. Das Theocin oder Theophyllin ist ein farbloses Pulver, welches sich ziemlich schwer in Wasser (nach Dreser löst sich ein Theil Theocin in 179 Theilen Wasser bei einer Temperatur von 15—18^0 C.), aber leichter bei Zusatz einer geringfügigen Quantität von Salzsäure in einem Verhältniss, welches ungefähr dem Salzsäuregehalt des Magensafts entspricht, löst. — Die ersten klinischen Beobachtungen über Theocin rühren, worauf ich bereits hingewiesen habe, von Minkowski her. Dieser Autor hat das Präparat bei Oedemen auf der Basis von Herzfehlern, Nephritiden und Lebercirrhosen angewendet und in allen Fällen einen hochgradigen diuretischen Effect erzielt, wobei derselbe desto grösser war, je bedeutender die Oedeme waren. Ferner erklärt Minkowski auf Grund seiner Beobachtungen, dass die Wirkung des Theocins allerdings rasch eintritt, dafür aber auch rasch aufhört; der diuretische Effect des Theocins ist höher als derjenige des Coffeïns, wenn auch das Erstere dem Letzteren in einigen Fällen nachsteht. Auf Herz und Nieren hat das Theocin weder in positiver noch in negativer Richtung irgend einen Einfluss. Was die Nebenwirkung des Theocins betrifft, so hat Minkowski in einigen Fällen Erbrechen, Uebelkeit, Appetitlosigkeit notirt.

Kramer erklärt auf Grund seiner Beobachtungen, dass das Theocin durch seine Wirkung die neusten Diuretica, Diuretin und Agurin, bedeutend übertrifft. Auch Doering ist zu mehr oder minder ähnlichen Resultaten gelangt.

Meinertz ist auf Grund seiner 23 Beobachtungen zu der Ansicht gelangt, dass das Theocin in der Mehrzahl der Fälle rasch einen bedeutenden Effect giebt, wenn auch

FEUILLETON.

Die Rettungseinrichtungen der Auswandererschiffe.

Von

Dr. L. Betcke.

Die jüngste traurige Schiffskatastrophe, der Untergang des Dampfers „Norge", welcher mehr als 600 Menschen das Leben kostete, zeigt wieder einmal mit erschreckender Dringlichkeit, dass die Rettungseinrichtungen auf den transatlantischen Auswandererschiffen unzureichend sind. Das Schiff soll etwa eine halbe Stunde nach dem Auflaufen auf die Klippen gesunken sein — und doch nicht einmal 25% seiner Insassen gerettet!

Es muss danach ein Mangel an den Rettungseinrichtungen vorhanden gewesen sein.

Bei einer Besatzung von 80 Mann und etwa 700 Passagieren waren 8 Boote vorhanden — macht auf ein Boot ca. 100 Menschen —; und sind von diesen Booten stets zwei kleinere: die Capitänsgig und das zum Festmachen der Trossen u. s. w. dienende Arbeitsboot, diese können — die Grössenverhältnisse pflegen im Allgemeinen wenig unterschiedlich bei den grossen Dampfern verschiedener Linien zu sein — bei ruhigem Manöver höchstens 25 Menschen fassen, während die grossen, die eigentlichen Rettungsboote, etwa 40—50 Menschen Platz gewähren — d. h. bei ruhigem Wetter und bei Versuchen mit nicht erregten Menschen. Ganz anders sind die Verhältnisse natürlich im Ernstfalle, wo die Menschen erregt und unvernünftig sind.

Den garnicht unmöglichen Fall angenommen, es wäre dem Schiffe bei klarem Wetter und ruhiger See ein Unfall zugestossen, der zum Verlassen des Schiffes gezwungen hätte, so hätten in dessen 8 Booten also 2 × 25 und 6 × 50 Menschen im günstigsten Falle Platz gefunden, macht 350 Personen, der Rest, also über die Hälfte der über 750 an Bord befindlichen Mannschaft und Passagiere, konnte nicht untergebracht werden. Da nun, abgesehen von der Mannschaft, Niemand wohl freiwillig in solchem Falle an Bord bleiben möchte, sind selbst unter allergünstigst denkbaren Umständen Kämpfe ums „Dasein" und Dableiben unausbleiblich — denn im Augenblicke der Gefahr kommt erst den Passagieren plötzlich zum Bewusstsein, was die Mannschaft schon immer wusste: „Nur die Hälfte von uns kann gerettet werden, die andere Hälfte muss mangels Rettungsgelegenheit umkommen." Viel ungünstiger liegen die Rettungsaussichten, wenn das Unglück bei Nacht oder im Nebel, bei Sturm und bewegter See geschieht.

Gewöhnlich ist das sinkende Schiff auf einer Seite verletzt, da bekommt es durch das eindringende Wasser Schlagseite, fällt auf die Seite, sodass die Hälfte der Boote garnicht zum Ausschwingen gebracht werden kann. Da stürzt sich denn Alles auf die übrig bleibenden Boote, und diese sinken überladen in die Tiefe; oder aber ein Theil der Boote — glücklich zu Wasser gelassen — wird von der See gegen die Schiffswand geschlagen und zerschellt oder wird voll Wasser geschlagen und sinkt.

So ist es jetzt beim Untergang des „Norge" ergangen, wie regelmässig unter solchen Umständen, dass schliesslich in Folge der widrigen Verhältnisse noch viel weniger Menschen gerettet werden, als trotz der mangelhaften Rettungseinrichtungen hätten gerettet werden können.

So erging es — um nur einige Beispiele anzuführen — beim Untergang des „Schiller", der „Cimbria", wo nur zwei Boote abkamen, der „Elbe", wo gar nur ein Boot davonkam, der „Bourgogne", und so kann es sich täglich wiederholen, dass bei Schiffsunfällen auf der Reise nach Amerika Hunderte von Menschenleben verloren gehen, weil die Rettungseinrichtungen sich als ungenügend

nur für kurze Zeit. Den grössten Effect habe er bei gleichzeitiger Anwendung von Theocin mit Herzmitteln, jedoch fast gar keinen bei Nierenerkrankungen erzielt.

Schlesinger beobachtete die besten Resultate bei der Anwendung von Theocin in Fällen von Hydrops in Folge von Erkrankung des Herzens; er erzielte jedoch Erfolge auch in Fällen von subacuter Nephritis, wie auch bei granulirter Niere mit allgemeinen Oedemen. Ferner macht Schlesinger darauf aufmerksam, dass das Theocin bei Weitem kein ungefährliches und von Nebenwirkungen freies Mittel ist. In 2 Fällen seiner Praxis hat das Theocin allgemeine epileptiforme Krämpfe hervorgerufen, die nach Aussetzung des Mittels verschwanden. In Anbetracht dieses Umstandes empfiehlt er, Theocin gleichzeitig mit Herzmitteln, namentlich mit Adonis vernalis zu verordnen, wobei er letzteres Mittel weniger als Herztonicum denn als beruhigendes Mittel, welches die erregenden Eigenschaften des Theocins einigermaassen compensirt, betrachtet. In dieser Förm ruft das Präparat nach Schlesinger auch nicht die geringste Nebenwirkung hervor, wobei die diuretische Wirkung desselben noch gesteigert wird.

Thienger betrachtet das Theocin gleichfalls als mächtiges Diureticum, fügt aber hinzu, dass er die besten Resultate nur bei der ersten Anwendung des Mittels erzielt hatte, während er bei wiederholter Anwendung einen Effect nur in denjenigen Fällen constatiren konnte, in denen das Theocin nach längerer Pause gegeben wurde. Ferner erklärt Thienger, dass das Theocin nur bei Stauungsstörungen von sehr guter Wirkung ist, während es bei Ansammlung von exsudativer Flüssigkeit nicht zuverlässig wirkt.

Ausserdem sind noch Mittheilungen von Mises, Stein, Stross vorhanden. die aber sämmtlich mehr oder minder die Beobachtungen ihrer Vorgänger bestätigen. Stross weist in seiner Arbeit darauf hin, dass er in 2 Fällen epileptiforme Krämpfe beobachtet hat, wenn er auch selbst nicht positiv behaupten will, dieselben in ätiologischen Zusammenhang mit dem Theocin zu bringen.

Ich selbst habe das Theocin in 20 Fällen hauptsächlich bei Kranken mit Oedemen auf der Basis von allgemeiner Arteriosklerose, in Fällen von Insufficienz des Herzmuskels, bei Herzklappenfehlern im Stadium von Dyscompensation, bei Nephritiden und bei Ascites auf der Basis von Lebercirrhose angewendet. Ausserdem habe ich auch 2—3 Neurastenikern Theocin gegeben. Die Beobachtungen an jedem Kranken dauerten durchschnittlich 1 – 7 Wochen. — Bevor ich auf Grund meiner Beobachtungen ein Urtheil über das Theocin fälle, möchte ich in kurzen Worten wenigstens einen Theil der interessantesten Krankengeschichten mittheilen.

1. D. N., Tagelöhnerin, 56 Jahre alt. Myocarditis. Arteriosklerosis. Bronchitis diffusa. Hydrothorax. Ascites. Anasarca. Cyanosis extremitatum. Puls 88, Athmung 30, Blutdruck 180. Tägliche Harnquantität 250 ccm, specifisches Gewicht 1020. Eiweiss $^1/_2$ pro mille, im Harn keine Formelemente. Die Patientin bekam Digitalis innerlich und eine Coffeïn-Injection subcutan, jedoch ohne jeglichen diuretischen Effect. Nachdem aber die Patientin 2 Pulver Theocin zu 0,25 bekommen hatte, stieg die Diurese von 250 ccm auf 6000 ccm, während das specifische Gewicht des Harns von 1020 auf 1008 sank und das Eiweiss aus dem Harn verschwand. Die tägliche Harnquantität bewegte sich eine Woche lang unter dem Einflusse der Theocin-Behandlung zwischen 5200—4000 ccm. Am Tage, an dem das Theocin ausgesetzt wurde, sank die Diurese sofort auf 2400 ccm, während das specifische Gewicht des Harns bis 1012 stieg. Der Puls zählte während dieser Zeit 90 – 85 – 92 Schläge. Die Oedeme haben bedeutend nachgelassen. Nach einer 14tägigen Pause wurde wiederum Theocin verordnet, und wiederum stieg die Diurese bis 3900 ccm. Das nach einigen Tagen verordnete Diuretin vermochte die Diurese maximum bis 1500 ccm zu treiben, während das unmittelbar nach dem Diuretin verabreichte Theocin die Diurese bis 2000 ccm hob. Nach einer 10tägigen Pause wurde, nachdem die Diurese trotz Digitalis und Coffeïn auf 400 ccm sank, wiederum Theocin verordnet. 3 Tage lang blieb die Diurese auf der Höhe von 1000 ccm und stieg erst vom 4. Tage bis 3000—2550 ccm. Während des Gebrauchs des Theocins liessen die Oedeme jedesmal nach, um wieder zuzunehmen, sobald das Mittel ausgesetzt wurde. (Die Beobachtung dauerte vom 10. November 1903 bis zum 20. Januar 1904).

2. B. B., Arbeiter, 46 Jahre alt. Nephritis chronica. Oedema extremitatum. Cephalalgia. Dyspnoe. Puls 72, Athmung 20, Blutdruck 250. Tägliche Harnquantität 900 ccm, specifisches Gewicht 1015, Eiweiss 9 pro mille. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Harns sind hyaline und körnige Cylinder zu sehen. Die tägliche Harnquantität schwankte in den Grenzen zwischen 900 — 1000 — 800 ccm. Der Patient bekam Theocin. Die Diurese stieg auf 1400 — 1750 — 1900 — 2500 — 2600 ccm (specifisches Gewicht des Harns 1010 – 1008, Eiweissquantität 3 pro mille). Blutdruck sowohl vor wie nach dem Theocingebrauch 250. Die Oedeme verschwanden vollkommen. Dann blieb die Diurese schon ohne Theocin auf der Höhe von 1800—2000 bei einem specifischen Gewicht des Harns von 1010. Der Puls bewegte sich während der ganzen Zeit in den Grenzen zwischen 84 – 78 – 80. Nach einer Pause von 5 Tagen wurde wiederum Theocin verordnet, und wiederum stieg die Diurese bis 3200 ccm, während das specifische Gewicht des Harns auf 1007 und die Eiweissquantität auf 3 pro mille sank. Bei der mikroskopischen Untersuchung nach wie vor Cylinder. Seit dieser Zeit bleibt die Diurese auf der Höhe von 2000 ccm, das specifische Gewicht des Harns beträgt 1010, und der Patient fühlt sich vollkommen wohl. (Die Beobachtung dauerte vom 3. Februar bis zum 20. Februar 1904).

3. M. A., Schaffner, 44 Jahre alt. Emphysema pulmonum. Vitium cordis. Ascites. Oedema extremitatum. Cyanosis. Puls 96, Athmung 28, Blutdruck 210. Tägliche Harnquantität 1700 ccm, specifisches Gewicht des Harns 1013. Im Harn Eiweissspuren ohne Formelemente. Die tägliche Harnquantität schwankte in den Grenzen zwischen 1700—1000 - 900 ccm (der Patient bekam Adonis vernalis). Es wurde Theocin verordnet, und nach 2 Pulvern stieg die Diurese auf 2120 ccm; specifisches Gewicht 1014 (Eiweissspuren); darauf sank die Diurese wieder bis auf 1000 ccm. Wiederum 3 Tage lang Theocin; die Diurese stieg bis 4200 – 3400—3000 ccm. Oedeme und Ascites begannen rasch zu schwinden. Der Patient litt während der

---

herausstellen, weil die Anzahl der vorhandenen Boote ungenügend ist, die Zahl der an Bord befindlichen Personen zu fassen.

Dies ist der Fall bei allen Schiffen ohne Ausnahme, die — allgemein gesagt — der Massenbeförderung nach Amerika dienen; es ist dies kein Geheimniss in den interessirten und eingeweihten Kreisen, aber man spricht begreiflicherweise nicht darüber; es ist aber geradezu unbegreiflich, dass im grossen Publicum so wenig Nachdenken herrscht über die eigentliche Ursache der sich so oft wiederholenden Menschenverluste.

Ich sage, es ist in Schiffahrtskreisen kein Geheimniss, dass die Anzahl der Beote unzureichend ist; ich muss hinzufügen, dass man auch versucht hat, diesem Mangel abzuhelfen, indem man zusammenfaltbare Boote aus wasserdichtem Stoff einführte, von denen 10 bis 12 ineinander geschachtelt an Stelle eines gewöhnlichen Rettungsboots aufgestellt wurden. Aber diese Boote haben sich wenig bewährt, sie waren so wenig haltbar, dass ein scharfer Tritt mit dem Absatz genügte, die Bekleidung zu zerreissen; man hat daher von ihrem Gebrauche Abstand nehmen müssen; und ich habe Hunderte dieser ausrangirten Boote im Jahre 1889/90 in Southampton am Hafen stehen sehen, wo sie Ursache fauler Witze waren und elend verkamen. Auch durch andere Hülfsmittel versuchte man dem Uebelstande abzuhelfen: auf der „Bohemia" der Hamburger Packetfahrt war über dem Hinterdeck zwischen dem letzten Paar Booten ein grosses Floss angebracht, es bestand aus zwei cylindrischen Eisenblechbehältern von etwa 15 Meter Länge, die durch mehrere hölzerne Querbalken verbunden und mit zahlreichen Kettenbehängen versehen waren zum Anfassen der Schwimmenden. Das Floss hätte im Nothfalle vielleicht hundert Menschen oder mehr Halt gewährt; es ist auch vor der Einstellung auf der „Bohemia" auf seine Schwimm- und Tragfähigkeit geprüft, hat dann aber glücklicher Weise niemals im Ernstfalle die Probe zu bestehen gehabt. Es war gedacht, dass dies Floss nach Kappen der Haltetaue beim Sinken des Schiffes schwimmen sollte — es ist fraglich, ob es dabei nicht in Wanten oder sonstigem stehenden und laufenden Gut festgeraten wäre.

Ich habe auf meinen zahlreichen Reisen nach Nord- und Südamerika, nach West- und Ostindien niemals wieder eine ähnliche Flosseinrichtung gesehen; es scheint danach, dass man im Allgemeinen keinen sonderlichen Nutzen davon erwartet hat. Mangels anderer Hülfsmittel und bei der Unmöglichkeit, genügend zahlreiche Boote einzustellen, soll aber hiermit an das Floss erinnert werden. Es könnte unter Umständen doch recht nützlich sein und gegebenen Falles vielleicht zahlreiche Menschenleben retten. An Stelle eines Flosses könnte man vielleicht auch zahlreiche einzelne grosse geschlossene Blechcylinder mit Kettenbehängen zum Anfassen anwenden, solche Gefässe von grosser Schwimmfähigkeit liessen sich leicht in grösserer Anzahl über dem Rauchsalon oder anderen Deckaufbauten anbringen. Solange man nicht auf Massenbeförderung verzichtet von Menschenmengen, deren Anzahl in keinem Verhältnisse steht zur Anzahl der verfügbaren Boote, ist man gezwungen, auf Vermehrung der Rettungsmittel bedacht zu sein, oder es wäre denkbar, dass die Gesetzgebung einschritte und die Beförderung von Menschenmassen abhängig machte von dem Nachweise ausgiebiger Rettungseinrichtungen.

Solche Gesetzesvorschriften bestehen in Nordamerika für die transatlantische Fahrt, z. B. durfte ein Dampfer, der von Hamburg nach New-York 1200 Zwischendeckler befördern konnte, ab New-York nur 100 Zwischendeckpassagiere mitnehmen. Man kann nun freilich leicht Gesetzesvorschriften erlassen, die zweckmässig und doch dem Verkehrsbedürfniss nicht hinderlich sind. Eine ähnliche Vorschrift etwa in Hamburg erlassen, würde die Fahrt nicht nur unrentabel machen,

ganzen Zeit an Uebelkeit, die, selbst nachdem das Theocin ausgesetzt war, noch 2 Tage anhielt. Nach einer 4tägigen Pause, als die Diurese wieder auf 600 ccm sank, wurde zum dritten Male Theocin verordnet, und wiederum stieg die Diurese bis 1200 ccm. Vor dem Theocingebrauch betrug der Blutdruck 210, nach dem Theocingebrauch 165. Die Oedeme verschwanden vollständig und der Patient wurde entlassen. (Die Beobachtung dauerte vom 14. November bis zum 5. December 1903).

4. Sch., Commis, 60 Jahre alt. Arteriosklerosis. Adynaemia cordis, Oedema pedum. Dyspnoe. Puls 70 (durus), Blutdruck 183. Tägliche Harnquantität 750 ccm, Harn von 1008 specifischen Gewichts, ohne Eiweiss und ohne Formelemente. In den ersten Tagen bekam der Patient Coffeïn. Die Diurese stieg bis 1500 ccm, das specifische Gewicht bis 1010. Puls 72. Das hierauf verabreichte Theocin steigerte die tägliche Harnquantität bis 3000 ccm, während es die Diurese auf 1007 herabsetzte; die Dieurese blieb in den Grenzen zwischen 2300—2000 ccm. Am Tage, an dem das Theocin ausgesetzt wurde, sank die Harnquantität auf 1200 ccm. Die Oedeme verschwanden in 3 Tagen vollkommen. Vor dem Theocin-Gebrauch betrug der feste Niederschlag der täglichen Harnmenge 13,50, am Tage der höchsten Diurese während des Theocingebrauchs 47,25. Nach Aussetzen des Theocins schwankte die tägliche Harnquantität in den Grenzen zwischen 1000 und 1250 ccm. Wiederum Theocin, und wiederum stieg die Diurese auf 2700—2200—2000 ccm, bei einem specifischen Gewicht von 1006—1005. Blutdruck vor dem Theocingebrauch 183, nach dem Theocingebrauch 145. Die Beobachtung dauerte vom 12. October 1903 bis zum 15. December 1903.

5. K. M., 61 Jahre alt, Dienerin. Myocarditis. Bronchitis diffusa, Anasarka. Cyanosis extremitatum. Ascites. Puls 105, Athmung 36, Blutdruck 145. Tägliche Harnquantität 300 ccm, specifisches Gewicht des Harns 1015, Eiweiss ½ pro mille. Es wurde Digitalis mit Coffeïn verordnet, aber ohne Erfolg. Als nun Theocin verordnet wurde, stieg die Harnquantität bis 1200 ccm (specifisches Gewicht 1006), dann bis 2000 bis 2100 ccm. Nach 4tägiger Pause bekam die Patientin Theocin wieder, und wiederum stieg die Diurese von 750—1250—2500 ccm. Der Puls zählte vor und nach der Einnahme des Theocins 90—92; Blutdruck 140. Das hierauf verordnete Diuretin blieb ohne jegliche Wirkung, indem die tägliche Harnquantität sowohl vor wie nach dem Diuretin-Gebrauch 300 ccm betrug. Demgegenüber hob das unmittelbar nach dem Diuretin verabreichte Theocin die Diurese bis 1400—2000 ccm, wobei der Chlornatriumgehalt vor dem Theocin Gebrauch bei einer täglichen Harnmenge von 400 ccm 0,94 %, während des Theocin-Gebrauchs bei einer täglichen Harnmenge von 2000 ccm 0,52% betrug. Schliesslich wurde nach einer 8tägigen Pause wiederum Theocin gegeben, und wiederum stieg die Diurese von 500 ccm auf 3000—2100—4750 ccm bei einem specifischen Gewicht des Harns von 1010. Nur einmal klagte die Patientin während der Theocin-Behandlung über Uebelkeit. (Die Beobachtung dauerte vom 11. October bis zum 11. December 1903.)

6. D. K., Tagelöhner, 57 Jahre alt Myocarditis. Arteriosclerosis. Nephritis chronica. Ascites. Oedema extremitatum. Puls 90. Tägliche Harnmenge 900 ccm, specifisches Gewicht des Harns 1010, Eiwiss 1 pro mille, hyaline Cylinder. Der Patient bekam Digitalis nebst Coffeïn, jedoch ohne jeglichen diuretischen Effect. Das Diuretin hob die Diurese von 600 ccm bis auf 1800 ccm (specifisches Gewicht des Harns 1012). Dagegen stieg die Diurese nach Theocin-Gebrauch auf 2500 ccm. Der diuretische Effect hielt jedoch nur 3 Tage an. Am 4. Tage sank die tägliche Harnmenge auf 609 ccm; specifisches Gewicht 1022; Eiweiss 3 pro mille. Der Patient klagt über Uebelkeit und Kopfschwindel. Der Puls zählte während der ganzen Zeit 88—80. Nach einer 8tägigen Pause, während der der Patient Coffeïn bekam, sank die Harnquantität auf 600 ccm, während die Eiweissquantität bis 9 pro mille stieg. Der Patient bekam Diuretin, welches die Diurese wieder auf 1750 2000 hob (Eiweiss 5 pro Mille, specifisches Gewicht des Harns 1014). Das hierauf verabreichte Theocin blieb nunmehr ohne jegliche Wirkung. Die tägliche Harnquantität hielt sich auf der Höhe von 1000 ccm, wobei die Oedeme in statu quo blieben. Die Beobachtung dauerte vom 20. December 1903 bis zum 10. März 1904.

7. Fall. P. S., Barbier, 24 Jahre alt. Nephritis parenchymatosa chronica. Anasarka. Harnquantität 600 ccm, specifisches Gewicht des Harns 1012, Eiweissquantität 4½ pro mille. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt hyaline und körnige Cylinder, rothe Blutkörperchen, Nierenepithel. Puls 86, Athmung 24. Blutdruck 250. Das in diesem Falle angewandte Theocin blieb ohne jegliche Wirkung, desgleichen die übrigen Diuretica, wie Coffeïn, Liquor kali acetici, Diuretin, Agurin, trockne Wannenbäder. Die tägliche Harnmenge schwankte in den Grenzen zwischen 800—1200. Die Eiweissquantität nahm ununterbrochen bis 14 pro Mille zu. Oedeme in statu quo. (Der Patient befindet sich noch in Behandlung.)

8. 10. November 1903. Wittwer, Tagelöhner, 59 Jahre alt. Arteriosklerosis. Nephritis chronica. Insufficientia cordis. Oedema extremitatum. Ascites. Hydrothorax. Hochgradige Athemnot, Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche. Alle diese Erscheinungen haben sich allmählich in den letzten 3 Monaten ausgebildet. Puls 82, Blutdruck 180. Harnquantität 1800 ccm in 24 Stunden, specifisches Gewicht des Harns 1006. Eiweissmenge 1½ pro mille, ohne Formelemente. Der Patient bekam 10 Tage lang Coffeïn mit Calium aceticum, wobei die Diurese bis 3000 ccm stieg und die Oedeme etwas nachliessen. Dann bekam der Patient Theocin in Dosen von 0,9 pro die. In den ersten 24 Stunden stieg die Harnquantität auf 4000 ccm, und nach 3 Tagen waren die Oedeme verschwunden. In den folgenden 3 Tagen bekam der Patient kein Theocin, und die Harnmenge sank bis 2000 ccm. Der Blutdruck sank mit dem Verschwinden der Oedeme auf 160. 4 Tage lang wurde statt Theocin Diuretin gegeben, wobei die Harnmenge geringer wurde und maximum 3200 ccm betrug. Dann wiederum Theocin und wiederum Anstieg der Diurese bis 6000 ccm, worauf der Ascites verschwand. Nach dem Verschwinden sämmtlicher hydro-

---

sondern auch die Beförderung der Tausende unmöglich machen, also den Verkehr lahm legen.

Aber doch muss nochmals betont werden, dass der Verlust eines so hohen Procentsatzes an Menschenleben nur geschieht, wenn die Rettungseinrichtungen nicht genügen und in Folge dessen ein Kampf der Massen um die vorhandenen Boote entsteht. Ueber die Zweckmässigkeit, Anzahl, Aufbewahrungs- und Vertheilungsart der Schwimm- oder Korkwesten herrscht sehr getheilte Meinung. Vorschrift ist, dass die Anzahl derselben der Kopfzahl der an Bord befindlichen Menschen entsprechen muss — man kann annehmen, dass dies auch allgemein der Fall ist. Die Aufbewahrung geschieht im Allgemeinen so, dass jeder Mann der Besatzung seine Korkweste in seiner Koje, ebenso jeder Cajütspassagier die seine unter seinem Kopfkissen liegen hat, während im Zwischendeck dieselben in entsprechender Anzahl in eigenen Verschlägen aufbewahrt werden, aus denen sie im Falle der Gefahr durch Leute der Besatzung (Zwischendeckstewards) vertheilt werden sollen. Es ist klar, dass einmal im Nothfalle die allermeisten Passagiere derartig kopflos werden, dass die Cajütsinsassen fast nie an diese Rettungswesten denken, sie nicht finden können, oder aber sie nicht anlegen können, auch wenn sie vorher scherzend die Anlegung geübt haben, während andererseits im Zwischendeck ein derartiges Hasten und Gedränge herrscht, dass wohl selten eine Austheilung der Westen wird geschehen können. Dazu fehlt's schon meistens an der nöthigen Zeit, denn oft dauert die ganze Sache keine 8 bs 10 Minuten. Aber auch wenn längere Zeit bis zum Untergange des Schiffes vergeht, ist nicht anzunehmen, dass die Menge geduldig im Zwischendeck ausharrt, um die Vertheilung der Rettungswesten abzuwarten. Es strebt in solchen Fällen eben Alles nach oben, an Deck, ins Freie, — Jeder sucht das rettende Boot zu erreichen. Die Anzahl der Boote, deren Aufnahmefähigkeit, deren möglichst geschickte Bedienung, schnelles Ausschwingen und Zuwasserbringen ist und bleibt die Hauptsache.

Wenn kein Missverhältniss besteht zwischen Anzahl der Reisenden und Raumgehalt und Anzahl der Boote, so können die Reisenden gleich bei Antritt der Reise bestimmten Booten zugetheilt werden. So ist es Vorschrift bei der Gesellschaft „Nederland" zu Amsterdam, dass gleich am ersten Tage der Reise ein Bootsmanöver gemacht wird, bei dem die Reisenden II. und III. Klasse bei den für sie bestimmten Booten antreten, während die Reisenden der I. Cajüte sich ebenfalls auf dem Hinterdeck versammeln mit dem Schein, auf dem ihre Zugehörigkeit zu einem bestimmten Boote vermerkt ist, und durch den Zahlmeister (Administratur) auf die Boote aufmerksam gemacht werden. So kommt es, dass im Ernstfalle Alles vorzüglich klappt, wie der Untergang des „Pruis Frederik" bewiesen. Dieser Dampfer wurde am 25. Juni 1890 im Golf von Biskaya, 80 Seemeilen S.W. von Quessant, von dem englischen Dampfer „Marpessa" angerannt und zum Sinken gebracht. Es befanden sich im Zwischendeck 120 Soldaten der indischen Armee (Rekrutentransport). Der den Transpo t führende Offizier liess seine Leute wie zum Appell auf dem Vorderdeck antreten, abzählen, eingetheilt nach Booten sich formiren und erst auf den Befehl: „An die Boote!" eilten Alle dahin. Hierbei fielen 5 Mann, die durch den Steuerbordsgang eilten, um nach hinten zu ihrem Boote zu gelangen, direct in das von der „Marpessa" gerissene Loch und ertranken. Ausserdem ertrank ein Lieutenant, der schon — es war Abends 11 Uhr — zur Koje gegangen war und sich eingeschlossen hatte. Trotzdem nun zwei Boote an Steuerbord von der entlang scheerenden „Marpessa" zerdrückt waren, wurden auch die hierfür bestimmten Passagiere, Soldaten und Mannschaften schnell auf die anderen 6 Boote ver-

pischen Ansammlungen blieb die Verabreichung des Theocins ohne jegliche diuretische Wirkung. (Die Beobachtung wurde vom 10. November bis zum 27. December 1903 fortgeführt.)

9. 6. Februar 1904. Ch. E., Schneider, 23 Jahre alt. Stenosis mitralis. Bronchitis diffusa. Hydrothorax. Cyanosis extremitatum. Anasarka. Allgemeine Schwäche, heftige Anfälle von Herzklopfen und Athemnoth, Husten. Puls 120, Athmung 32, Blutdruck 145. Tägliche Harnmenge 800 ccm, specifisches Gewicht des Harns 1050, Eiweiss 1 pro mille, ohne Formelemente. 3 Tage lang bekam der Patient Digitalis mit Coffeïn, jedoch ohne diuretischen Effect. Nun wurde Theocin verabreicht, und am folgenden Tage stieg die tägliche Harnmenge auf 4200 ccm (specifisches Gewicht 1006, Puls 86, Athmung 26). Subjectives Befinden bedeutend besser. Der Patient bekam 4 Tage lang Theocin, wobei die tägliche Harnmenge sich auf der Höhe von 4000 ccm hielt und der Harn nur Spuren von Eiweiss aufwies. Am 5. Tage waren Hydrothorax wie auch die ödematöse Schwellung der Extremitäten vollständig verschwunden, der Blutdruck stieg auf 165. Die Anfälle von Herzklopfen blieben in statu quo. Nach Aussetzen des Theocins sank die tägliche Harnmenge bis 2000 — 1600 — 1500 ccm, während die Eiweissquantität bis $^1/_2$ pro mille stieg. Der Puls zählte sowohl während des Theocin-Gebrauchs, wie auch nach demselben 80—84. Die beim Wiederauftreten der Oedeme angewendeten Diuretica, wie Diuretin, Agurin, Liquor kali acetici, blieben ohne jegliche Wirkung. Der Patient bekam Theocin, worauf die Diurese wieder von 1500 bis 3500 ccm stieg. Die Oedeme verschwanden. (Die Beobachtung dauerte vom 6. Februar bis zum 2. Mai 1904.)

10. 23. December 1903. G. J., Ackerbauer, 64 Jahre alt. Arteriosklerosis. Emphysema pulmonum. Stauungsniere. Oedema pedum. Ascites. Dyspnoe. Bronchitis diffusa. Puls 92 (durus), Athmung 30. Tägliche Harnmenge 750 ccm, specifisches Gewicht 1020; Eiweissspuren, ohne Formelemente. Blutdruck 160. Coffeïn. Tägliche Harnquantität 600 700 ccm. Nach Diuretin stieg die Diurese bis 1800 ccm (specifisches Gewicht 1011), um aber am folgenden Tage auf 850 ccm zu sinken. Das hierauf verordnete Theocin steigerte die Diurese bis 3000 (specifisches Gewicht 1010) — 2500 — 3325 — 5000 ccm (specifisches Gewicht 1015). Der Ascites verringerte sich, das subjective Befinden besserte sich, die Athemnoth verschwand. Blutdruck: vor dem Theocin-Gebrauch 160, nach demselben 195. Nach 3tägiger Pause wurde wieder Theocin gegeben, und wiederum stieg die Diurese von 1750 bis auf 2500—4500 ccm bei einem specifischen Gewicht von 1008. Die Oedeme verschwanden vollständig. Das nach dem Verschwinden der hydropischen Ansammlungen zum dritten Male verordnete Theocin blieb ohne jeglichen diuretischen Effect; im Gegentheil, es bewirkte hochgradige Uebelkeit, so dass es ausgesetzt werden musste. Der Puls zählte während der ganzen Beobachtungszeit 92—90—85 (durus). Die Beobachtung wurde vom 23. Dezember 1903 bis zum 20. Februar 1904 fortgeführt.

Ebensolche Resultate wurden in den übrigen 15 von mir beobachteten Fällen erzielt, in denen das Theocin nach denselben Indicationen angewendet wurde.

Aus meinen Beobachtungen ergeben sich somit Schlüsse, die in vieler Beziehung mit den oben erwähnten Angaben der übrigen Autoren übereinstimmen.

1. Die diuretische Wirkung des Theocins kommt besonders deutlich dort zur Geltung, wo pathologische hydropische Ansammlungen sowohl im Unterhautzellgewebe, wie auch in den Körperhöhlen in Folge von Herzinsufficienz, gleichviel welchen Ursprungs, vorhanden sind. Am auffallendsten ist die Wirkung des Theocins in denjenigen Fällen, in denen die Herzinsufficienz auf der Basis von allgemeiner Arteriosklerose entstanden ist.

2. Die diuretische Wirkung des Theocins übertrifft in vielen Fällen die Wirkung selbst so wirksamer Diuretica wie Digitalis, Diuretin, Agurin; es wird nämlich nicht selten die Beobachtung gemacht, dass dort, wo durch diese Mittel ein diuretischer Effect bereits erzielt ist, die Diurese nach Theocingebrauch noch gewaltig ansteigt.

3. Wenn das Theocin wiederholt mit mehrtägigen Pausen verabreicht wird, so wirkt es bei jeder Wiederholung ebenso sicher wie zu Beginn, was bekanntlich bei der Anwendung der übrigen Diuretica nicht immer der Fall ist. Dies hält aber nur so lange an, wie noch hydropische Ansammlungen vorhanden sind; sobald diese jedoch verschwunden sind, bewirkt das Theocin eine Steigerung der Diurese eben so wenig wie bei gesunden Individuen. An dieser Stelle wäre noch hervorzuheben, dass die Wirkung des Theocins auch in denjenigen Fällen aufhört, in denen die Adynaemie des Herzens ihren höchsten Grad erreicht hat, was aber, wie a priori auch nicht anders zu erwarten ist, auch für alle übrigen Diuretica gilt.

4. Was schliesslich den Mechanismus der diuretischen Wirkung des Theocins betrifft, so muss man, da ich eine directe Wirkung desselben auf Puls und Blutdruck nicht beobachtet habe, annehmen, dass das Theocin seine Wirkung hauptsächlich durch die Nieren ausübt und seiner physiologischen Wirkung nach somit seinem chemischen Isomeren, dem Diuretin, als homogen zu betrachten ist.

Literatur.

1. O. Minkowski: Ueber Theocin als Diureticum. Die Therapie der Gegenwart, 1902, H. 2.
2. Doering: Theocin, ein neues Diureticum. Münch. med. Wochenschr., 1903, No. 9.
3. Kramer: Ueber die diuretische Wirkung des Theocins. Münchener med. Wochenschr., 1903, No 13
4. Kossel: Zeitschr. f. physiolog. Chemie, 1888, Bd. 13.
5. Meinertz: Ueber die diuretische Wirkung des Theocins. Therap. Monatshefte, 1903, No. 12.
6. Schlesinger: Bemerkungen über die Wirkung des Theocins. Die Therapie der Gegenwart, 1903, No. 3.
7. Mises: Kilka uwag o teocynie. Arzeglad lekarski, 1903, No. 35.
8. Thienger: Theocin als Diureticum. Münch. med. Wochenschr., 1903. No. 30.
9. Dresser: Versuche über die Theocindiurese am gesunden Menschen. Berliner klin. Wochenschr., 1903, No. 42.
10. Dwuschilny: Zur diuretischen Wirkung des Theocins. Russki Wratsch, 1904, No. 11.
11. Kuschew: Theocin als Diureticum. Wratschebnaja Gazetta, 1904, 23.

---

theilt und sämmtlich gerettet. Nach 7 Minuten war auch das letzte Boot zu Wasser, bemannt und frei vom sinkenden Schiffe. Gewiss eine bewundernswerthe Leistung! Dass beim friedlichen Versuchsmanöver im Hafen und auch während der Fahrt ein Boot in 4—5 Minuten zu Wasser gelassen werden kann, habe ich wiederholt gesehen; aber jedesmal waren auch Nachzügler dabei, und manche waren kaum in 8 Minuten klar. Nun ist die Leistung der Leute vom „Prins Frederik“ durch die Ruhe und Disciplin der Soldaten günstig beeinflusst; aber dass Aehnliches auch mit gewöhnlichen Passagieren zu erreichen ist, zeigte sich beim Untergang des Dampfers „Willem I.“ der Westindischen Mail aus Amsterdam. Er sank im December 1889 auf der Heimreise aus Westindien in der Nähe von Boulogne, von einem andern Dampfer im dicken Schneesturm bei Nacht angerannt. Es gelang, alle Boote in kurzer Zeit zu Wasser zu bringen und sämmtliche Passagiere und die ganze Besatzung zu retten, mit Ausnahme eines Koches, der das Boot verfehlte und ins Wasser fiel. Die Boote genügten eben vollauf, um alle Menschen an Bord des Schiffes aufzunehmen, es war kein Kämpfen und verzweifeltes Ringen nöthig, um einen Platz zu erhalten.

So ging auch das Einbooten glatt vor sich bei der Strandung des „Goethe“, der, im Besitze der Hamburger Packetfahrt, aber an die Südamerikanische D. G. verchartert, auf der Reise nach Montevideo in der Mündung des La Plata auf der Insel Lobos festkam. Da die Lage gefährlich schien, liess man die Boote zu Wasser, es wurden alle Reisenden und Mannschaften untergebracht. Als sich nachher zeigte, dass das Schiff fest und sicher im Sande sass, ging man wieder an Bord, bis Hülfe vom Lande kam.

Was möchte das für Schreckensscenen gegeben haben, wenn sich gezeigt hätte, dass die Boote nicht ausreichten, um alle an Bord befindlichen Menschen zu fassen?!

Ebenso in folgendem Falle: Die „Buenos Aires“ der Hamburg-Südamerikanischen D. S. — ein schönes Schiff, auf dem ich selber siebenmal die Linie passirte — lief im Jahre 1890 bei heller Nacht zu Füssen des Leuchtthurmes auf die felsige Ilka Raza vor der Einfahrt in die Bay von Rio de Janeiro, sackte vom glatten Felsen ab und sank. Passagiere und Mannschaft wurden in aller Ruhe in eigenen Booten gerettet und in Rio de Janeiro gelandet.

Es sei noch ein besonderer Fall erwähnt, wo am hellen Tage die Einbootung der Passagiere und Mannschaft nöthig wurde.

Im Jahre 1883 war der „Koning der Nederlanden“, das erste in Fahrt gesetzte Schiff der „Nederland“ zu Amsterdam, auf der Heimreise aus Java auf dem südlichen Curse begriffen, als am 4. October Abends die Schraubenmutter brach und mit gewaltigem Ruck den Tunnel und den Schiffsboden durchschlug. Es gab eine jähe Störung der Abendtafel im Salon. Es war ein Leck entstanden, dass die Pumpen das eindringende Wasser nicht bewältigen konnten und das Schiff unaufhaltsam sank. Es war daher nothwendig, das Schiff zu verlassen, doch konnte man noch die Nacht über an Bord bleiben. Am Morgen nach eingenommenem Frühstück wurden sieben Boote zu Wasser gebracht, mit Wasser, Proviant und Getränk versehen, — doch hatte der Bottelier wohl zu viel probirt und war schliesslich unter den Getränken in Verwirrung gerathen, denn es zeigte sich, dass ein Boot fast nur Mineralwasser, andere mehr Cognac erhalten hatten — verhängnissvolles Versehen. Passagiere, worunter auch einige cholerakranke Mekkapilger, und Mannschaft wurden der Bootsrolle gemäss auf die Boote vertheilt; nur ein alter Oberst der indischen Armee zog es vor, an Bord zu bleiben und auf seinem Liegestuhl das Sinken des Schiffes und den Tod zu erwarten.

Die Boote blieben in der Nähe, bis der „Koning“ gesunken war, dann schlugen sie

Geh. Ober-Medicinal-Rath Dr. Hermann Schaper †.

Am 26. September d. Js. ist im 65. Lebensjahre Geheimrath Schaper, der frühere ärztliche Director der Charité, gestorben.

1840 in Elbing geboren, studirte Schaper an der Kaiser Wilhelmsakademie zu Berlin Medicin, wurde Militärarzt und machte als solcher die Feldzüge 1866 und 1870/71 mit Auszeichnung mit. Später wurde er Leibarzt des Prinzen Albrecht von Preussen, während welcher Zeit er auch viele Studienreisen ins Ausland unternahm. Im Jahre 1892 wurde er als Nachfolger Mehlhausens zum ärztlichen Director der Charité zu Berlin ernannt, welchen Posten er bis vor genau einem Jahre inne hatte. In dieser einflussreichen Stellung befürwortete er warm den geplanten Neubau dieses grossen Krankenhauses, und hat sich in seinem Amte um die Einführung und Erweiterung der neueren Heilmethoden, speciell der Lichttherapie, besondere Verdienste erworben. Zum Zwecke des Studiums, speciell der Finsenschen Lichtmethode, unternahm er noch vor 2 Jahren eine Reise nach Skandinavien, woselbst er die Finsen-Heilanstalten sowie die Lepraheime besichtigte. Auch ausserhalb seines amtlichen Wirkungskreises war er auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege und Hygiene nutzbringend thätig. Die deutsche Aerzteschaft und besonders die Berliner Aerzteschaft verliert in Schaper, der, abgesehen von seiner wissenschaftlichen Bedeutung, in hervorragender Weise auch den collegialen Geist unter den Aerzten zu stützen und aufrecht zu erhalten bemüht war, einen ihrer hervorragendsten Vertreter.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Heinz Wohlgemuth-Berlin.

6. Sitzung.

Kausch-Breslau: Die schwere Magenektasie ohne Stenose. Da er bis jetzt niemals einen schweren Fall ohne Hinderniss am Pylorus gesehen hatte, schien es ihm von Bedeutung zu sein, daraufhin Untersuchungen anzustellen, deren Ergebniss ihm nur bestätigte, dass die schwere Magenektasie nur auf Grundlage eines Hindernisses, nie auf Atonie oder Spasmus der Musculatur basirt. Atonie und Spasmus haben höchstens leichte, vorübergehende Störungen und Ektasieen gemacht.

Madelung-Strassburg: Ueber postoperativen Vorfall von Baucheingeweiden. M. hat aus der Literatur 144 Fälle gesammelt und konnte aus seiner eigenen Erfahrung noch 13 hinzufügen. Die Prüfung dieser 157 Fälle hat Folgendes ergeben: Der postoperative Vorfall von Baucheingeweide kommt bei beiden Geschlechtern, in jedem Alter, bei jeder Bauchoperation, vor wie nach der antiseptischen Zeit vor. Das Verhältniss bei den verschiedenen Operationen ist allerdings verschieden. Eine Begünstigung derselben scheint der Medianschnitt zu sein, doch auch beim Flankenschnitt tritt er auf. Auffällig ist, dass er bei Gallenoperationen nicht beobachtet ist. Bei mehrfachen Operationen an derselbrn Stelle besteht eine grössere Neigung zum Vorfall. Kritisch scheint für das Zustandekommen derselben der 7. und 8. Tag zu sein, aber auch am 17. Tage ist er noch beobachtet worden. Ein Platzen von Narben, denen meist ein Bruch vorangeht, kommt auch noch in späteren Jahren vor. Die Dehiscenz erfolgt nicht immer in der Nahtlinie, auch daneben. Mit Ausnahme von Milz und Pankreas sind wohl schon alle Bauchorgane vorgefallen. Quoad causam haben Viele das Nahtmaterial angeschuldigt, besonders das Catgut, doch ist das Ereigniss auch bei Naht mit unresorbirbarem Material aufgetreten. In Bezug auf die Technik der Naht scheint die Schichtnaht, so sorgfältig auch immer sie ausgeführt wird, mehr den Vorfall zu begünstigen als die durchgreifende Naht, ebenso natürlich die Tamponade, Drainage etc. Man hat auch ein gewisses Fettpolster als disponirend angeschuldigt, während auffällige Dünne der Bauchdecken gewiss bedeutungsvoll ist, ebenso wie alle Störungen der Heilung der Bauchwunde, Furunkel, Nahteiterung etc. Allgemeine Peritonitis hat auffälliger Weise selten zu Vorfällen Anlass gegeben. Dagegen muss ein andauernder Husten begreiflicher Weise als schädigend angesehen werden. Zur Prophylaxe können wir also ein wenig thun: Peinlichste Sauberkeit, durchgreifende Naht, Unterdrückung des Hustens. Der eingetretene Vorfall muss natürlich sofort zu reponiren versucht und der Bauch geschlossen werden. Wenn das aber nicht möglich ist, wegen zu grossem Meteorismus der Därme, so sollen diese bedeckt werden; sie ziehen sich nach Abklingen des Meteorismus langsam von selbst zurück. Von den 157 Fällen ist die grösste Zahl geheilt, es war eine Mortalität von nur 22 pCt.

Discussion: König-Jena warnt vor dem zu frühen Aufstehenlassen. Die Narbe braucht Zeit zum Festwerden. Er lasse eine solide Naht bis in die 4. Woche liegen und habe keinen Vorfall zu beklagen gehabt. Wer nur mit Catgut nähe, gleichviel ob durchgreifend oder schichtweise, der müsse allerdings auch Vorfälle mit in den Kauf nehmen. — Höftmann-Königsberg empfiehlt einen Heftpflasterverband zur Entspannung der Bauchdeckennaht, Braun-Göttingen in Uebereinstimmung mit König, die Naht möglichst lange liegen zu lassen. Sprengel-Braunschweig will die Aufmerksamkeit auf die Fälle lenken, in denen kurz nach der Operation Darm zwischen Haut und Bauchmusculatur tritt; Kausch-Breslau hält für das Einfachste und Sicherste eine versenkte Naht mit festem Material; Küster-Marburg lässt eine Silberdrahtnaht bis in die 3. Woche liegen.

Perthes-Leipzig: Zur Pathologie und Therapie der Hirschsprungschen Krankheit (angeborene Dilatation des Colon) mit Vorstellung eines durch Operation geheilten Falles. Vortragender beleuchtet hauptsächlich das Für und Wider der Operation, eine Frage, deren Entscheidung im Wesentlichen nach der Pathogenese der Krankheit getroffen wird. Da diese aber in weitaus der Mehrzahl aller Fälle tödtlich verläuft, sobald Dehnungsgeschwüre aufgetreten sind, muss er unbedingt die Operation fordern. An Präparaten zeigt P. die auffallende Thatsache, dass vor der Dilatation keine Verengerung des Darmes liegt. Während nun die Anhänger der internen Therapie eine reine Insufficienz der Musculatur annehmen, muss man doch an einem, wenn auch nicht erkannten mechanischen Hinderniss festhalten. Vortragender demonstrirt nun das Präparat eines solchen Falles. Die Auftreibung des Leibes war so gross, dass das Zwerchfell im 3. Intercostalraum stand. Er hatte zuerst einen Anus praeternaturalis angelegt und da zeigte es sich, dass eine Wassereingiessung vom Anus aus, und zwar durch den Anus praeternaturalis herauskam, nicht aber umgekehrt. Schliesslich haben erst 4 Laparotomieen, bei denen er erst die Flexur angenäht, dann Keilexcisionen und Verkürzung des Darmes gemacht hatte, nach totaler Excision einer abgeknickten Stelle zur Heilung geführt. Nach diesen Erfahrungen muss also eine interne Behandlung unbedingt zum Tode führen.

Discussion: Borelius-Lund (Schweden) berichtet über einen Fall, in dem erst die laterale Anastomose der Flexur ohne Erfolg gewesen, schliesslich die Resection derselben zur Heilung geführt hat. — Braun-Göttingen zeigt das Präparat eines von ihm operirten Kindes und stimmt mit Perthes überein, dass man zuerst einen künstlichen After anlegen muss, um die unglaublich grossen Kothmassen zu entleeren. — Bertelsmann-Cassel berichtet über einige Fälle. — Kredel-Hannover glaubt dahingegen betonen zu müssen, dass man nicht zurückhaltend genug mit der Operation sein kann. Die Patienten können ein hohes Alter erreichen und man kann daher warten, bis sich etwa schwere Erscheinungen einstellen. Operirt man aber, so ist die Excison nicht immer nöthig, man kann Falten einnähen oder Ovale ausschneiden. — Schlange-Hannover hat einen Fall nur mit Anlegung eines künstlichen Afters und Darmspülungen behandelt. 2 Jahre nach Schluss des Anus praeternaturalis waren die Beschwerden wieder da. — Franke-Braunschweig berichtet noch über einen trotz Operation erfolglosen Fall.

Payr-Graz: Ueber eine anscheinend seltene Form chronischer Dickdarmstenose. Der Fall demonstrirte sich als eine sehr spitzwinklige Knickung der Flexura lienalis coli, bei welchem auffällig viel Netzadhäsionen ins Auge fielen. In den 5 Fällen, die er zusammenstellen konnte, waren die Ursachen dieser Adhäsionen verschieden. Perityphlitis, Ulcus ventriculi, Lipom des Netzes und ein kleines Carcinom des Pankreasschwanzes wurden angegeben. Das klinische Bild war stets das der chronischen Dickdarmstenose. In der französischen Literatur werden solche Fälle häufiger erwähnt. Man ist dort der Meinung, dass die Ursache eine Verkürzung des Lig. lienale phrenico-colicum ist. Die Therapie kann darauf gerichtet sein, einzelne Adhäsionen zu lösen, sonst aber kann man durch Colopexie mit Enteroanastomose des Colon transversum und descendens gute Resultate erzielen. Er hat eine Verbindung der Flexura sigmoidea mit dem sehr tiefstehenden Colon transversum ausgeführt.

Sprengel-Braunschweig: Zur Thrombose im Gebiet der mesaraischen Gefässe. Demonstration eines Falles, bei welchem zugleich ein hämorrhagischer Infarct einer Dünndarmparthie und eine anämische Gangrän des Coecums bestand. Also eine Verstopfung von Arterie und Vene.

Haberer-Wien: Experimentelles zur Unterbindung der Arteria hepatica. Seine Versuche haben ihm gezeigt, dass man ohne Bedenken die Art. hepatica unterbinden kann,

---

gemeinsam die Richtung nach N.O. auf die Tschagas-Inseln ein; doch schon in der ersten Nacht verloren sie einander aus den Augen; drei Boote sind verschollen, während vier mit ihren Insassen — mehr als 130 Menschen — nach mehr oder weniger langer Irrfahrt aufgefunden wurden.

Wer hätte nun zurücktreten und an Bord bleiben sollen, wenn, wie auf der nordatlantischen Fahrt, nur ein Bruchtheil der Reisenden in Booten Platz gefunden hätte? Die Einbootung konnte sich auch beim „Koning der Nederlanden" nur in Ruhe vollziehen, weil die Boote ausreichten, alle zu fassen; ja man konnte sogar ein kleines Boot unbesetzt lassen, weil sieben Boote vollauf genügten, allen an Bord befindlichen Personen Unterkommen zu gewähren.

So zeigt sich bei allen erwähnten Unfällen von Passagierdampfern, dass ausreichende Zahl der Rettungsboote allein die Gewähr bietet, beim Untergang des Schiffes seine Insassen zu retten; und es bleibt eine bisher unerfüllte Anforderung an die Rheedereien, in dieser Hinsicht mehr, als bisher geschehen, für Verbesserung der Rettungseinrichtungen zu sorgen.

da stets Collateralen da sind. Dagegen kann er die Unterbindung der Arteria an ihrem Hauptstamm zum Zwecke einer Leberoperation nicht empfehlen.

Wilms-Leipzig hat 2 Fälle von ausgedehnten Leberrupturen durch Tamponade der Leberwunde ausheilen sehen. (Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Breslau.

Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Medicinische Section.

Klinischer Abend am 21. Juli 1905.

Uhthoff stellt den in voriger Sitzung von Kayser vorgestellten Pat. vor, bei dem das wegen einer Sattelnase injicirte Paraffin sich in die Augenlider verlaufen und zu einem Verschluss derselben geführt hatte. Uhthoff hat die Tumoren entfernt und berichtet an der Hand mikroskopischer Präparate, dass das Paraffin ausserordentlich fein vertheilt war und zur Bildung sehr derber entzündlicher Tumoren Anlass gegeben hatte. Auf die Frage von Kausch, ob Hart- oder Weich-Paraffin injicirt worden war, antwortet Uhthoff, dass es sich voraussichtlich wohl um Weich-Paraffin gehandelt haben dürfte. Im Anschluss an seine Demonstration erwähnt noch Uhthoff einen forensisch gewordenen Fall, bei dem sich an Paraffininjectionen wegen Sattelnase eine Embolie der Art. centr. retinae angeschlossen hatte.

Krause demonstrirt eine Anzahl ausgezeichneter scharfer Röntgenbilder von Lungentumoren. Für die Diagnose der letzteren hält Krause im Gegensatz zu anderen Autoren die Röntgen-Untersuchung für sehr wichtig.

Ludloff stellt 2 Patientinnen mit Halswirbelbrüchen vor, die sowohl bald nach der Verletzung, als auch jetzt nach längerer Beobachtung sehr wenig Erscheinungen machten. Die klinische Untersuchung und das Röntgenbild lehrten, dass die Fractur etwa am 5. Halswirbel sass. Die eine Patientin hatte gleichzeitig eine Sternalfractur erlitten, eine nur bei Halswirbelbrüchen beobachtete Complication. Für die Prognose der Halswirbelfractur ist nach Ludloff der erste Transport von entscheidender Bedeutung. Derselbe solle nur im Liegen erfolgen; möglichst frühzeitig müsse Extensionsbehandlung eingeleitet werden. Die letztere werde in neuester Zeit in geeigneten Fällen ersetzt durch folgenden Verband: Um den Hals des Kranken werde Watte in ausserordentlich vielen Lagen und Schichten angehäuft; dann werde die Watte durch straff angezogene Bindetouren stark comprimirt, so dass der sehr voluminöse, durch Compression starr gewordene und zwischen Kopf und Thorax gelegene Watteband eine Extension der Halswirbelsäule zu Wege bringe.

Kausch demonstrirt eine Anzahl Fremdkörper, Bohnen, Holzpfeifen, kleine Räder, Knöpfe, Gebisse, die er theils aus dem Bronchus, theils aus dem Oesophagus entfernt hatte. Bronchoskopie und Oesophagoskopie hatten sich in derartigen Fällen ausgezeichnet bewährt. Interessant und wichtig sei folgendes Vorkommniss: Die Röntgen-Untersuchung lässt mit Sicherheit das Vorhandensein eines Fremdkörpers im Oesophagus erkennen; die unmittelbar vor der beabsichtigten Oesophagotonie vorgenommene Oesophagoskopie lehrt aber, dass der Fremdkörper nicht mehr da ist, dass er also inzwischen in den Magen hinabgerutscht ist. Es empfiehlt sich also, in jedem Fall einen verschluckten Fremdkörper der etwa beabsichtigten blutigen Operation die Oesophagoskopie unmittelbar voranzuschicken.

Derselbe demonstrirt 2 kleine Patienten, bei denen er Blasenplastiken aus dem Darm gemacht hatte, das eine Mal wegen angeborener zu kleiner Blase, das andere Mal wegen Blasen-Ektopie.

Derselbe demonstrirt ein Silberdraht-Netz, das einer Patientin zur Zurückhaltung eines sehr grossen Bauchbruchs in die Bauchdecken implantirt worden war. Das Netz war total zerfressen und in einzelne kleine Stücke zerfallen.

Derselbe stellt einen Fall von Zwergwuchs mit habituellen Luxationen der Schulter-, Ellbogen- und Hüftgelenke vor. Bei dem Kranken ist eine Schilddrüse nicht nachweisbar.

Gottstein stellt einen Patienten vor, bei dem er die Totalexstirpation des Larynx wegen Carcinom ausgeführt hatte. Um eine möglichst reactionslose Heilung zu erzielen, war der Kranke 4 Wochen lang nach der Operation mittelst Schlundsonde ernährt worden. Der Heilerfolg ist bis jetzt ein sehr guter. Bemerkenswerth ist an dem Fall besonders die vorzügliche Pseudostimme, die im Pharynx mittelst verschluckter Luft gebildet wird. Der Kranke spricht mit einer auch an den entfernteren Plätzen eines grossen Auditoriums gut hörbaren Stimme. — Kayser bemerkt, dass der vorgestellte, von ihm mitbeobachtete Fall deswegen grosse diagnostische Schwierigkeiten dargeboten habe, weil der Tumor unterhalb der Stimmbänder gelegen war. Bei wiederholten Probeexcisionen wurden immer nur Stückchen aus dem das Carcinom umgebenden Granulationsgewebe entfernt; daher lautete die pathologisch-anatomische Diagnose stets: keine maligne Geschwulst. Erst bei der wegen Erstickungsnoth vorgenommenen Tracheotomie wurde die richtige Diagnose gestellt. Bezüglich der Pseudostimme bemerkt Kayser, dass auch der normale Mensch nur sehr wenig Luft zum Sprechen nöthig habe. — Hinsberg berichtet, dass Gutzmann-Berlin denjenigen Kranken, denen von Gluck der Kehlkopf exstirpirt worden, systematisch das Sprechen mittelst der Pseudostimme mit gutem Erfolge beibringe. Die früher gebräuchlichen künstlichen Kehlköpfe seien jetzt überflüssig.

Gottstein berichtet über einen Fall von Blasenstein nach Blasenhernienoperation und über einen Fall von in die Blase durchgewandertem Seidenfaden.

Machol berichtet über 5 Fälle von Myositis ossificans. In 4 Fällen hatten sich geraume Zeit nach Ellbogengelenkluxationen Osteome in der Ellenbeuge gebildet, die allmählich aber wieder von selbst schwanden. (Demonstration von Röntgenbildern.) In dem 5. Falle hatte sich nach einer Contusion ein Osteom im Triceps gebildet, das im Gegensatz zu dem Verlauf in den ersten 4 Fällen stationär geblieben ist. Machol will aber auch in diesem Fall noch nicht operiren, weil er, gestützt auf die Erfahrungen, in den erstgenannten 4 Fällen die exspectative Therapie für aussichtsvoller hält, als man bisher glaubte. Bisher hat man nämlich fast immer sofort operirt.

Tiegel stellt als Pendant zu der Demonstration Machols einen Fall von fortschreitender Muskelverknöcherung mit Contracturen vor. Es finden sich Osteome in den Mm. pectorales, in den Waden etc. Neben der ossificirenden Myositis besteht noch progressive Muskelatrophie. Auf Grund des pathologisch-anatomischen Bildes ist anzunehmen, dass der Krankheitsprocess myopathischen Ursprungs ist.

Hoffmann berichtet über einen ad exitum gekommenen Fall von traumatischem Ileus bei Flexurtumor. Der Tumor war mittelst des Straussschen Rectoskops von ca. 30 cm Länge festgestellt worden.

Peiser stellt einen Kranken vor, bei dem wegen eines Sarcoms die Continuitätsresection der Tibia vorgenommen worden war. Die Verkürzung war durch eine osteoplastische Fussresection mit bestem Erfolg ausgeglichen worden.

Medicin. Section. Sitzung vom 28. Juli 1905.

Löwenhardt demonstrirt vor der Tagesordnung einen Seidenfaden, den er bei einer Lithotripsie als den Kern eines Blasensteins gefunden hatte. Bei dem Kranken war von anderer Seite eine Herniotomie gemacht worden, bei der die Blase angeschnitten wurde.

Kunert: Ueber Beri-Beri. Der Vortragende, der 26 Jahre in Niederländisch-Indien Militärarzt gewesen war und etwa 20 000 Beri-Berikranke untersucht und behandelt hat, giebt eine kurze, klare Uebersicht über die Aetiologie, Symptomatologie, Diagnose, Prognose, Therapie und Epidemiologie der genannten Krankheit. Seine Angaben decken sich im Wesentlichen mit der Darstellung in den Lehrbüchern.

In der Discussion bemerkt Glogner, dass er in 5 Fällen von Beri-Beri, die er secirt und genau pathologisch-anatomisch untersucht hatte, heftige und hyaline Muskeldegeneration und ausserdem eine ausgesprochene Fragmentirung der Herzmusculatur gefunden habe. Die letztere Erscheinung ist nach ihm eine intravitale und nicht eine agonale, wie die meisten deutschen Autoren im Gegensatz zu den Franzosen annehmen. Goebel bemerkt, dass er auf Grund eigener Untersuchung die Fragmentatio cordis für eine agonale Erscheinung halte. Ponfick macht darauf aufmerksam, dass in den Präparaten Glogner so sehr wenig, eigentlich gar keine entzündlichen Reactionserscheinungen in der fragmentirten Musculatur zu sehen seien. Dieser Umstand spräche sehr für eine Deutung des pathologischen Processes als agonale Erscheinung.

Goebel: Ueber Leber-Abscesse. Dem Vortrage liegen 22 selbst beobachtete und operirte Fälle von tropischem Leberabscess zu Grunde. An der Hand dieses Materials und unter Hervorhebung besonders interessanter Krankengeschichten giebt Goebel, der früher in Alexandrien Leiter eines chirurgischen Krankenhauses war, eine klare Uebersicht über das Krankheitsbild des tropischen Leberabscesses. Bei der Seltenheit der Krankheit in europäischen Ländern erübrigt sich ein genaueres Referat. S.

RUSSLAND.

Petersburg.

Congress der Pirogowschen Gesellschaft der russischen Aerzte.

Sitzung vom 20. Januar 1904.

Ueber einige Veränderungen des Blutes bei schweren Störungen der Blutbildung.

N. I. Kulbin hat bei Untersuchung des Blutes von mit Leukämie, Skorbut und verschiedenen Formen von secundärer Anämie behafteten Individuen verschiedene Manifestationen der pathologischen Vitalität der rothen Blutkörperchen und der übrigen Formelemente des Blutes beobachtet: verschiedene Formen der selbstständigen Beweglichkeit der rothen Blutkörperchen, die eine der constantesten Erscheinungen bei schweren Störungen der Blutbildung darstellten, complicirte Gebilde, die Eigenbewegung besassen, Aufnahme von rothen Blutkörperchen durch die übrigen Blutelemeute u. s. w. Es wäre, meint K., eine möglichst genaue Erforschung aller Arten dieser Bewegung erforderlich, um eine Verwechslung der sogenannten Pseudoparasiten mit den echten Blutparasiten zu vermeiden. Die eosinophilen Körner der weissen Blutkörperchen entstehen aus Hämoglobin. Die eosinophile Körnung kann sich in den weissen Blutkörperchen nur dadurch entwickeln, dass letztere das Hämoglobin der rothen Blutkörperchen aufnehmen.

Ueber den Einfluss der subcutanen Adrenalin-Injectionen auf das Blut und über Immunität dem Adrenalin gegenüber.

S. T. Ssaweljew führt aus, dass bei subcutaner Einführung nicht tödtlicher Adrenalin-

dosen (0,002—0,004 pro Kilo Körpergewicht) irgend welche bedeutende Veränderungen von Seiten des specifischen Gewichts des Blutes, der Hämoglobinquantität und des Erythrocytengehalts nicht eintreten; dasselbe wird auch bei einmaliger Einführung einer tödtlichen Dosis (0,006 und darüber), sowie bei wiederholten Injectionen von nicht tödtlichen, allmählich steigenden Dosen beobachtet. Die leukocytäre Reaction des Blutes manifestirt sich bei einmaliger Einführung nicht tödtlicher Dosen zunächst im Abnehmen der Zahl der Leukocyten und nach $^1/_2$ Stunde in allmählicher Steigerung derselben, wobei das Maximum nach $3—3^1/_2$ Stunden erreicht wird. Bei einmaliger Einführung tödtlicher Dosen manifestirt sich die Reaction des Blutes in bald nach der Adrenalininjection eintretender Abnahme der Leukocytenzahl, wobei die Abnahme bis zum Tode fortschreitet. In beiden Fällen geht die leukocytäre Reaction des Blutes auf Kosten der polynucleären Elemente einher, deren absolute Quantität Hand in Hand mit der Zunahme und Abnahme der Gesammtzahl der Leukocyten geht; von Seiten der Uebergangsformen und der grossen mononucleären Leukocyten wird keine Gesetzmässigkeit in der Veränderung ihrer absoluten Zahl beobachtet. Was die absolute Zahl der Leukocyten betrifft, so bleibt deren Quantität fast unverändert. Bei wiederholten Injectionen kleiner, allmählich steigender Dosen wird in einigen Fällen Zunahme der Gesammtzahl der Leukocyten im Vergleich zu der der Injection vorangegangenen Periode beobachtet; die leukocytäre Injection hat hier denselben Charakter wie bei einmaliger Einführung nicht tödtlicher Dosen, ist aber schwächer ausgesprochen. Die Einführung von kleinen, aber allmählich steigenden Adrenalindosen (bei subcutaner Injection) in den Organismus kann bei diesem letzteren Immunität zu diesem Gift erzeugen. Das Blutserum der auf diese Weise immunisirten Thiere, in den Organismus eines gesunden Thieres eingeführt, besitzt die Fähigkeit, die tonische Wirkung der tödtlichen Adrenalindosen, die um das Vierfache die für die betreffende Thierart tödtliche Dosis übertreffen, in bedeutendem Grade zu paralysiren. Die Körpertemperatur sinkt nach jeder Injection, wobei sie bei Einführung von nicht tödtlichen Dosen nach $1^1/_2—2$ Stunden zu steigen beginnt, während sie in tödtlich verlaufenden Fällen progressiv abnimmt. Das Körpergewicht ist am der Injection folgenden Tage in sämmtlichen Fällen geringer. An der Haut entstehen an den Stellen der Adrenalininjection stets kahle Stellen, sowie localer nekrotischer Process; durch sorgfältige Massage der Injectionsstelle nach jedem Experiment kann man, wenn nicht vollkommen, so doch jedenfalls bedeutend den Zeitpunkt des Eintritts dieser Complicationen verschieben. Bei Einführung von toxischen Adrenalindosen werden stets Hyperämie und Oedem der Lungen, Extravasate auf der Pleura und Blutüberfüllung des rechten Herzens, sowie des Systems der Hohlvenen beobachtet; bei wiederholter Einführung von kleinen, aber allmählich steigenden Adrenalindosen tritt der Tod unter Erscheinungen von Anämie und progressivem Marasmus ein.

Sitzung vom 21. Januar 1904.

Geschichtlicher Ueberblick über die Entwicklung der Lichtbehandlung nach Finsen und über die therapeutische Bedeutung dieser Methode bei Lupus.

Lang hat die Lichtheilanstalt von Finsen in Kopenhagen besucht und berichtet über die Resultate, die seit dem Bestehen dieser Heilanstalt (ca. 5 Jahre) bei der Behandlung von lupösen Kranken erzielt worden sind. Im Ganzen sind in der Anstalt in diesen 5 Jahren ca. 800 Kranke mit mehr oder minder bedeutender lupöser Affection der Haut behandelt worden. Von diesen sind 407, d. h. 51 pCt. geheilt, darunter 193 fast vollständig. Bedeutende Besserung wurde bei 89, gar keine Besserung bei 40 Patienten erzielt.

Bericht über die 4jährige Thätigkeit der phototherapeutischen Abtheilung an der academischen chirurgischen Klinik zu Petersburg.

Glebowski berichtet, dass die Phototherapie in vielen Fällen von Hauterkrankungen, wie beispielsweise Kelloide, Psoriasis, Alopecia areata, Besserung ergab. Von den Patienten mit oberflächlichem Hautcarcinom (Ulcus rodens) wurde die Hälfte geheilt. Besserung wurde bei Angiomen erzielt. Von 28 Fällen von Lupus erythematodes konnten nur 2 geheilt werden. Dagegen wurden von 73 Fällen von Lupus vulgaris 12 vollständig geheilt und eine grössere Anzahl mit ziemlich gutem kosmetischem Resultat gebessert. Die Zahl der Sitzungen betrug bei manchen Kranken bis 1000. Auch tuberculöse Geschwüre reagirten auf die Phototherapie gut.

Ueber die Veränderungen der normalen Haut unter dem Einflusse der concentrirten Strahlen des Voltabogens nach der Methode von Finsen.

Schenk ist auf Grund seiner an Thieren ausgeführten Experimente zu dem Schlusse gelangt, dass das Licht des Voltabogens, nach der Methode von Finsen angewendet, an der gesunden Haut entzündliche Erscheinungen hervorruft, welche productiven Charakter zeigen und zur Bildung von Narbengewebe führen. Wenn aber das Licht sehr lange, beispielsweise zwei Stunden, einwirkt, so wiegen nekrotische Veränderungen vor.

Ueber die Wirkung des concentrirten Lichts auf die Wundheilung.

Swetschnikow hat in der Klinik von Prof. Weljaminoff eine Reihe von Experimenten ausgeführt, um den Einfluss des Finsenschen Lichts auf die Wundheilung zu studiren. Es ergab sich aus diesen Experimenten, dass das Licht die Wundheilung beschleunigt, während der Druck, der bei der Phototherapie nach der Methode von Finsen angewendet wird, die Wundheilung im Gegentheil verlangsamt.

Zur Frage der therapeutischen Anwendung der Radiumstrahlen.

Goldberg hat experimentell nachgewiesen, dass das Radium Strahlen ausschickt, welche auf gewisse Bacterien bactericid wirken; diese Wirkung findet aber nur in einer sehr geringen Entfernung, nicht weiter als in derjenigen eines Centimeters statt. Die bactericiden Radiumstrahlen sind nach ihren physikalischen Eigenschaften den Röntgenstrahlen sehr nahe. Wenn man Toxine der Lyssa oder des Rotzes der Wirkung der Radiumstrahlen aussetzt, so erfahren sie eine bedeutende Mitigation. Das dem Radium entströmende Gas, die von Rutherford entdeckten sogen. Emanationen, besitzen gleichfalls bactericide Eigenschaften. Bei der Einwirkung des Radiums auf die Haut entsteht eine gangränöse Dermatitis, die zur Bildung eines wenig schmerzhaften Geschwürs führt, welches ca. 14 Tage nach der Anwendung des Radiums entsteht. Zu therapeutischen Zwecken ist das Radium auch bei Lungenschwindsucht, bei Lupus und bei malignen Neubildungen angewendet worden. Bei Lupus ist die Wirkung des Radiums sehr schwach, während G. bei Ulcus rodens in 8 Fällen sehr gute Resultate erzielt hat.

Ueber Gastronomie.

Hohlbeck berichtet über 37 Fälle von Gastronomieen, die nach der Methode von Witzel in dem Obuchowschen Krankenhause für Frauen zu Petersburg ausgeführt worden sind. 6 Kranke starben in den ersten Tagen nach der Operation. Die eine Patientin lebte über 1 Jahr. H. hält es für zweckmässiger, die Operation unter localer Anästhesie auszuführen, um der Gefahr einer consecutiven Pneumonie vorzubeugen. Die Fistel hat bis auf 2 Fälle, in denen unbedeutender Ausfluss von Magensaft beobachtet wurde, sehr gut functionirt.

Beitrag zur Frage der Ursachen der Appendicitis-Recidive.

Sematzki erblickt die Ursache der Appendicitisrecidive in Knickungen und Torsionen des Wurmfortsatzes, welche bewirken, dass sich in der Appendix Kothmassen ansammeln. Wenigstens hat S. in sämmtlichen Fällen von recidivirender Appendicitis diese Knickungen gefunden.

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Martin: Die Anaesthesie in der ärztlichen Praxis. T. F. Lehmanns Verlag, München 1905. 35 S.

Verf. hat sich der dankenswerthen Aufgabe unterzogen, die Methoden der Localanaesthesie, welche für die kleine Chirurgie des practischen Arztes eine grosse Wichtigkeit zu erlangen versprechen, kurz und leicht verständlich auseinanderzusetzen, wobei die persönlichen Erfahrungen, über die Verfasser verfügt, besonders wertvoll sind. Es wird die oberflächliche Hautanaesthesirung von den in die Tiefe wirkenden Injectionsmethoden unterschieden, welch Letztere in allen Körperregionen möglich und deshalb sehr brauchbar sind. Die einfachste oberflächliche Anaesthesirung geschieht durch den die Gewebsoberfläche vereisenden Aether oder durch Aethylchlorid. Letzteres hat Vorzüge vor Ersterem, auf die besonders hingewiesen wird. Auch wird es zum Unempfindlichmachen der Haut bei der Injectionsmethode verwendet. Besonders eingehend ist die Verwendung des Cocaïns und des Eucaïns beschrieben, von denen Ersteres als wirksamster Bestandtheil allen zur Anwendung kommenden Flüssigkeiten zugesetzt wird. In Form von Lösungen oder von Pulvern findet es Verwendung sowohl zur Oberflächenanaesthesie, als auch zur Infiltration der Gewebe. Einer ausführlichen Besprechung wird ferner das Adrenalin unterzogen. Nach ausführlicher Behandlung der Injectionsmethoden im Allgemeinen werden in gesonderten Capiteln die Infiltrationsanaesthesie mit Cocaïnlösung, dann besonders die Schleichsche Infiltrationsanaesthesie, ferner die Oberstsche Anaesthesie und die Biersche Anaesthesie abgehandelt. Bei Letzterer werden auch genauere Angaben über die Ausführung dem Lumbalpunction gemacht. Es werden dann einzelne specielle Vorschriften für besondere Fälle gegeben und die üblen Zufälle während der Anaesthesie besprochen. Mit einem kurzen Capitel über Indication und Contraindication, sowie einer kurzen Aufzählung des nothwendigen bescheidenen Instrumentariums schliesst das an Einzelangaben und practischen Winken reiche Büchelchen, das zur Einführung in das für den Practiker so wichtige und noch sehr unbekannte Gebiet der Localanaesthesie sehr empfohlen werden kann.

Engel.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Jonas. Ueber die Wirkung des Atropinderivates Eumydrin auf die Nachtschweisse der Phthisiker. (Wiener klinische Wochenschrift No. 4, 1905.)

Das Eumydrin ist ein „entgiftetes Atropin“, chemisch das Methylatropiniumnitrat. Es zeigt im viel geringeren Maasse die Nebenwirkungen des Atropins und kann daher längere Zeit in den gleichen Dosen wie das Atropin gegeben werden, ohne dass Nachtheile zu erwarten stehen. In etwa 83% sämmtlicher Fälle erwies es sich als ein schweissherabsetzendes Mittel, da bei fortgesetzter Darreichung von 1 bis 2, selbst 3 mmg eine Besserung oder auch Aufhören der Schweisse erzielt wurden.

Glass-Budapest. Ueber Helmitol, ein neues Harndesinficiens. (Wiener klinisch-therapeut. Wochenschrift No. 50, 1904.)

Indication für das Helmitol bildet die chronische Cystitis, Cystopyelitis in Folge von Prostatahypertrophie bei ammoniakalischem Harn und bei Bakteriurie. Es bewährt sich hier insofern, als sowohl objectiv, wie subjectiv ein ziemlich prompter Erfolg eintritt. Die Harnentleerung verliert bald den schmerzhaften Charakter, trüber Urin wird aufgehellt, ammoniakalischer Harngeruch beseitigt, der Eitergehalt sichtlich vermindert. Tagesgabe 4 g.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Collargol.

Collargol wird bekanntlich in den verschiedensten Formen angewandt als Lösung in der Wundbehandlung, zur intravenösen Injection, zu Klysmen, und neuerdings empfiehlt B. Credé (Centralblatt für Gynäkologie 1905, No. 6) auch Collargol-Stäbchen zur Prophylaxe des Puerperalfiebers. Die Zusammensetzung der Globuli vaginales ist: Collargol 0,5 (bis 1,0); Talc. pulv. 0,5 (bis 1,0); Ol. cacao 9,0 (ev. 18,0) fiant globuli No. 10! Treten örtliche oder allgemeine Infectionserscheinungen auf, so beginnt Credé mit Ausspülungen von Collargolwasser, 1 : 2 bis 5000 und legt darauf wieder einen Globus ein, der bis zur nächsten Ausspülung desinficirend wirkt, oder, wenn die Gebärmutter selbst mehr betheiligt ist, so führt er ein Collargolstäbchen ein- bis zweimal täglich in dieselbe ein, ebenso thut er dies bei Infectionen der Blase und der Harnröhre. Bei allgemein septischen Erscheinungen beginnt er aber sofort mit der Silberschmierkur oder mit Collargolklysmen, oder in ernsteren Fällen mit intravenösen Collargolinjectionen von zunächst je 8—10 ccm der 2 %igen Lösung. Die chemische Fabrik von Heyden bringt Collargol-Tabletten zu 0,05 g in den Handel, die leicht und schnell zu folgenden Lösungen verwendet werden können: I. In die frische Wunde nach deren Grösse ½—3 Tabletten einlegen, darüber sterilen oder sonst reinen Verbandstoff. II. Starke Lösung: 1 : 500; zu kräftiger Desinfection, herzustellen durch Auflösen von 2 Tabletten in 50 g reinem kalten oder warmen Wasser, auch innerlich. III. Schwache Lösung: 1 : 5000; zum Waschen, zu Umschlägen, zu Spülungen aller Wunden, Organe, Hände und Gegenstände (Metall wird nicht angegriffen), herzustellen durch Auflösen von 2 Tabletten in 500 g reinem kalten, oder warmen Wasser. Bei der Herstellung zweiprocentiger Lösungen zur intravenösen Injection nach Credé ist Folgendes zu beobachten: In eine weithalsige Flasche, die 25 g vorher abgekochtes und wieder gekühltes destillirtes Wasser enthält, werfe man 10 Collargoltabletten. Nach einigen Minuten schüttelt man tüchtig um, lässt wieder einige Minuten ruhig stehen und schüttelt dann nochmals um, die Lösung wird filtrirt oder etwa 10—15 Minuten ruhig stehen gelassen, sodass etwa ungelöste Theile sich sedimentiren können. In letzterem Falle darf die Nadel der Spritze nicht bis in den unteren Theil der Flasche getaucht werden. Da Collargol-Klysmen leicht und allgemeiner ausführbar als intravenöse Injectionen sind, giebt Loebl folgendes Verfahren an: Morgens und Abends je ein lauer Wassereinlauf, ½—1 Liter. Circa ½ Stunde nach Entleerung des Darmes folgt das Collargol-Klysma mittelst Hegarschen Trichter oder Glycerinspritze.

Rp. Collargol 1,0 (20 Tabletten)
Aq. dest. 100,0

S. Morgens und Abends die Hälfte als Klysma. Die Menge von 50 ccm wird fast ausnahmslos ohne Beschwerden zurückgehalten. Die Klysmen werden mindestens 8, höchstens 14 Tage gegeben. Eine eigenartige Anwendung für eine 5 %ige Collargollösung hat K. Justi-Hongkong (Münch. med. Wochenschrift 1904, No. 49) bei Angina und Diphtherie, wo er Pinselungen des Rachens mit obiger Lösung macht. Dieselben werden stets gut vertragen, sie verursachen keine Schmerzen, sie rufen zwar einen metallischen Geschmack hervor, üble Wirkungen aber von etwa verschluckten Flüssigkeitsquantitäten treten nicht ein. A. R.

VERMISCHTES.

Zum ersten Male haben deutsche Aerzte dem „internationalen Arbeiterversicherungs-Congress", der diesmal in Wien stattfand, beigewohnt und wirksam in die Verhandlungen eingegriffen, um auch den ärztlichen Standpunkt zur Geltung zu bringen und die Wichtigkeit der Mitwirkung der Aerzte bei der Einführung der socialen Gesetze zu betonen. Eingehender soll das Thema auf dem nächsten Congress in Rom behandelt werden. Geheimrath Dr. Pfeiffer-Weimar hat nämlich folgenden Antrag gestellt, der auch angenommen wurde. „Im Auftrage der ärztlichen Theilnehmer des VII. internationalen Arbeiterversicherungs-Congresses in Wien erlaube ich mir, folgenden Antrag zu stellen: Auf die Tagesordnung des nächsten internationalen Congresses für Arbeiterversicherung möge das Thema gesetzt werden: „Der ärztliche Dienst innerhalb der Arbeiterversicherungs- und speciell der Arbeiterschutzgesetzgebung." Der deutsche Aerztevereinsbund ist bereit, Referenten zu stellen. Dr. L. Pfeiffer, Geh. Med.-Rath, Vorsitzender der ständigen Krankenkassencommission des Deutschen Aerztevereinsbundes, Dr. Dr. Ellmann, Klein, Laub, Stricker, Czeck-Wien, W. Becher, O. Mugdan-Berlin, Scholl, Bauer, Kastl-München, Magen-Breslau, Back-Strassburg i. Els., Fleischer-Tübingen."

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Bamberg: Dr. A. Bott. — Buttelstedt: Dr. Robert Büscher. — Dresden: Oberarzt a. D. Martschke. — Frankfurt a. M.: Dr. Sidney Lilienfeld. — Königsberg: Dr. Fritz Müller. — Neuhausen: Dr. Fritz Huber. Nürnberg: Dr. Julius Kraft. — Ohligs: Dr. Kurt Caspar. — Patschkau: Dr. Gloeckner. — Bad Steben: Dr. Fritz Hammer. — Wittenberge: Augenarzt Dr. E. M. Lichtwer.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Elsbeth Gerlach mit Herrn Dr. Max Graeupner in Bromberg. — Frl. Helene Busch mit Herrn Oberarzt Maximilian Woempner in Charlottenburg. — Frl. Margarete Hay in Greifswald mit Herrn Dr. Richard Blohm daselbst. — Frl. Isabelle Freudenberger in Arnstein mit Herrn Dr. Hugo Wolff in Chemnitz. — Frl. Margarete Friedeberg in Stettin mit Herrn Dr. Max Hirschfeld in Berlin. — Frl. Margarete Geitel in Stendal mit Herrn Dr. Bluemel in Görbersdorf. — Frl. Margarete Heubach in Lichte mit Herrn Dr. Heinrich Gebb in Würzburg. — Frl. Alice Meyer in Aachen mit Herrn Dr. Otto Oberländer in Köln. — Frl. Elisabeth Deppen mit Herrn Dr. Willy Passow in Hildesheim. — Frl. Irene Weiner in Köln a. Rh. mit Herrn Dr. Eduard Pfister in München. — Frl. Gertrud Kersten in Krefeld mit Herrn Dr. Albert Wolff aus Berlin. — Frl. Inez Boller in Hochheim a. M. mit Herrn Dr. Herm. Pape in Düsseldorf.

Vermählt:

ω Herr Dr. Thilo Heidenheim mit Frl. Franziska Baruch in Köln. — Herr Dr. Max Jatha mit Frl. Else Hammacher in Köln. — Herr Dr. H. Schuhmacher mit Frl. Grete Linden in Essen-Ruhr. — Herr Dr. Demmin mit Frl. Anna Staude in Tentzerow. — Dr. Moritz Keil mit Frl. Hedwig Buzello in Rixdorf bei Berlin. — Herr Dr. Wedemann mit Frl. Gertrud Schmidt in Weimar. — Herr Dr. Harry Blinke mit Frl. Hedwig Tegtmeyer in Hannover. — Herr K. S. Oberarzt Höpner mit Frl. C. Weissbach in Auerbach i. V. — Herr Dr. Ernst Cichorius mit Frl. Margot Pauli in Bischofswerda. — Herr Dr. Erwin Hoehl mit Frl. Martha Wächter in Chemnitz.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. August Blencke in Magdeburg; Herrn Dr. Ernst Rautenberg in Königsberg; Herrn Oberarzt Dr. Schminck in Neubreisach.

Eine Tochter: Herrn Dr. Nikolaus Wirsch, Königl. Kreisarzt, in Bonn; Herrn Dr. Paul Sieber in Insterburg; Herrn Dr. J. Beu in Blankenhagen; Herrn Dr. Ady in Leipzig-Reudnitz.

Gestorben:

ω Geh. Medicinalrath Dr. Karl Merkel in Ziegenhain. — Sanitätsrath Dr. Wilh. Kleefeld in Görlitz. — Kgl. Bezirksarzt Dr. Albert in Hassfurt. — Dr. Heinr. Overkamp in Warendorf. — Geh. Sanitätsrath Dr. Moritz Wiesenthal in Berlin. — Dr. v. d. Wettering in Wandsbeck. — Dr. Karl Hortmann in Xanten. Dr. Friedrich Gustav Bucholz in Halle a. S. — Dr. Isidor Schnabl in Wien. — Dr. G. Theobald in Chicago.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von ½1—½2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1785.

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1874.

In der Mark wird von Anf. October ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1878.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1881.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1888.

In Sachsen wird für Ende September ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1891.

In Sachsen wird für Anf. October ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1892.

In der Mark wird für Anf. October ein Vertr. gesucht. Näh. unter No. 1893.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1905.

In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1909.

In Schlesien wird für November ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1910.

In Sachsen wird von Anf. October ein augenärztlicher Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1914.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1916.

In Posen wird von Anfang October ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1919.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1920.

In einem Badeort Schlesiens wird für bald ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1921.

In Pommern wird von Anf. Oktober ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1922.

Auf Rügen wird von Anf. Oktober ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1923.

In Baden wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1924.

In einem Vororte Berlins wird von Anf. Oktober ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1925.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1926.

In einem Vororte Berlins wird von Anfang Oktober ein Vertreter ges. Näh. unter No. 1929.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 41. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 301. 9. October 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. A. Rahn, Collm bei Oschatz: Die innere Gonorrhoe-Behandlung und deren Diätetik bei Gonosan.
2. Feuilleton: Dr. E. Roth, Halle a. S.: Kaffee und Thee vor 200 Jahren.
3. Sitzungsberichte:
   34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Fortsetzung.)
   77. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Meran vom 24. 30. Sept. 1905.
   Russland (Petersburg, Moskau.)
4. Referate aus Zeitschriften.
5. Therapeutische Notizen.
6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Die innere Gonorrhoe-Behandlung und deren Diätetik bei Gonosan.

Von

Dr. A. Rahn, Collm bei Oschatz.

Die Gonosanliteratur ist innerhalb weniger Jahre im In- und Auslande schnell und ganz bedeutsam gewachsen, und zwar mit einer Uebereinstimmung der Urtheile, wie sie selten bei einem neu erschienenen Mittel zu finden ist.

So war es mir schon Ende des vorigen Jahres höchst interessant, in einem grossen Sammelreferate über Gonorrhoe, deren Pathologie, Klinik und Therapie (vergl. Neuere Arbeiten über Tripper, zusammengestellt von Dr. A. Rahn, Collm bei Oschatz, Schmidts Jahrbücher 1905, S. 65 ff. und S. 181 ff.) weit mehr als 10 Arbeiten über Gonosan zu finden, und schon damals fiel es mir auf, dass die Gonosantherapie als Ausdruck der inneren Tripperbehandlung in ausgedehntem Maasse Platz gegriffen hatte, so dass damit die seit Längerem fast vergessene interne Gonorrhoe-Therapie wieder zur Geltung kam.

Dieses auffallende Anwachsen der Gonosanliteratur hatte für mich etwas derart Ueberraschendes, dass ich mir die Aufgabe stellte, den Gründen dieser aussergewöhnlichen Erscheinung nachzugehen. Beim Studium der einzelnen Arbeiten wurde es mir alsbald klar, dass hier ein Präparat vorliegt, welches seine Erfolge ausschliesslich der glücklichen Auswahl seiner Componenten verdankt. Wenn auch diese an sich zwar schon längere Zeit bekannt und — wenigstens die eine der Componenten, das Sandelöl — theilweise noch mit Nutzen im therapeutischen Gebrauche waren, so ist doch ihre jetzige Combination eine derart glückliche, dass hier ein durchaus neuartiges Mittel mit neuer, specifischer Wirksamkeit geschaffen worden ist.

Das Gonosan stellt nämlich eine Lösung von Kawa-Harz in feinstem ostindischen Sandelholzöle dar. Schon Hermann von Zeissl (Wien. med. Wochenschr. 1879, No. 39 u. 40) hatte im Jahre 1879 die Kawa Kawa oder Ava-Ava bei 20 Tripperkranken auf die Empfehlung des französischen Schiffsartes Dupuy hin in Anwendung gebracht, aber nur im wässerigen Infus; er erhielt jedoch weiter nichts als eine gesteigerte Diurese, die Harnröhrenerkrankung selbst blieb unverändert. Später hat uns Lewin (Ueber Piper methysticum, Berlin, 1886) eine Aufklärung zu den obigen Misserfolgen gegeben.

Die Kawa-Kawa, die einer einfachen wässerigen Infusion so wenig zugänglich war, enthält nämlich eine harzige Masse, und diese erst macht den therapeutisch wichtigen Factor aus und giebt der Kawa den ihr eigenthümlichen Geschmack. Dieses Harz, welches sich nach Lewin in ein α- und ein β-Harz zerlegen lässt, wird nach Eliminirung der in der Kawawurzel noch enthaltenen indifferenten Körper (Kawahin und Yangonin) von der Firma J. D. Riedel, A.-G. in Berlin, der Kawawurzel in chemisch reinem Zustande entzogen und in ostindischem Sandelöl gelöst. Hiermit kommen wir zu dem zweiten Factor, dem ostindischen Sandelholzöl, von dessen Reinheit der Erfolg in erster Linie abhängt.

Schon Meyerhardt (Therap. Monatsh. 1900, No. 8) fand, dass das Sandelöl häufig mit Sesamöl, Paraffin-, Lein- und Ricinusöl, sowie mit Copaivabalsam- und Gurjunbalsamöl verfälscht wurde und dass häufig auch das von einer Rutacee stammende minderwerthige westindische Santalöl an Stelle des ostindischen angetroffen wurde. H. von Soden (Archiv d. Pharmacie 1900, 353) und R. Peter (Pharmac. Zeitung 1903, 57) konnten in einer Anzahl Sandelölmuster des Handels Verfälschungen nachweisen, und Riehl (Berl. klin. Wochenschrift 1898, No. 11) führt auf die

FEUILLETON.

Kaffee und Thee vor 200 Jahren.

Von

Dr. E. Roth, Halle a. S.

Heutzutage ist man wohl darin einig, dass Kaffee wie Thee Alkaloide beherbergen, welche dem Menschen schädlich sind, wenn sie in zu hohem Maasse genossen werden, wenn auch die Stimmen Derer nicht fehlen, welche dem Genuss dieser Getränke nicht entgegenarbeiten.

Da dürfte es denn Interesse erwecken, zu erfahren, wie man über diesen Punkt vor zwei Jahrhunderten dachte. Die Antwort finden wir bei Stephan Blancard, phil. et med. Doctor und Practicus ordinarius zu Amsterdam, welcher 1705 in Hamburg bei Samuel Heyl ein Buch erscheinen liess: Haustus Polychresti oder zuverlässige Gedancken vom Thée, Coffée, Chocolate und Taback, Mit welchen der grosse Nutze dieser ausländischen Waaren sowol in gesunden als kranken Tagen gründlich und umständlich gelehret wird. 8⁰. XIV. 222 Ss

Zuerst kommen wir zum Thee. Unser Verf. schildert die Pflanze, giebt ihre Heimath an, die Art des Pflanzens und die der Gewinnung der Blätter, wie die Art der Herstellung des Trankes.

Um den Durst zu löschen, ist Thee der allerbeste Kühltrank bei allen Kranken, die entweder Brand oder Hitze im Munde haben. Trinket Thee und ihr werdet nicht allein wohl schwitzen, sondern auch wohl harnen, alle Hitze wird durch den Schweiss verfliegen, euer Durst wird sich legen und ihr werdet erfrischet werden.

Selbst in der Sprey und in der sogenannten Bräune ist kein herrlicheres Mittel in der ganzen Welt als der Thee; denn er erkühlet, machet die Sprey reif und spület sie gleichsam hinweg. Doch merket, dass man den Thee nicht zu starck trinken müsse, sondern nur mässig, denn zuerst zieht er den Mund zu sehr zusammen.

Wider den Scharbock des Mundes ist das Theewasser sehr köstlich; denn es durch seine liebliche Adstriktion das Zahnfleisch saubert und dabei einen guten Speichel machet, der zwar ganz korrosiv war und das Zahnfleisch zerfrass und also blutig machet. Woraus man leicht schliessen kann, dass wenn durch das Thee-Wasser, so man täglich trinket, der Speichel, welcher ohne Aufhören aus den Drüsen in unseren Mund heraustripfelt, verbessert ist, auch notwendig das blutige Zahnfleisch heilen müsse. . . Der Thee macht einen angenehmen Speichel, der so lieblich, sanft und geistisch ist, als er zuvor zähe, leimicht und salzig zu sein pflegte.

Das nächste Kapidtel handelt von dem, was der Thee in den Zufällen des Magens anrichte.

Die meisten Krankheiten entspringen entweder aus der Vielheit des Schleimes oder der Menge der Säure, auch wohl aus beiden zugleich. Nun wird der Magen durch den Thee gekräftiget und man bekommt grösseren Hunger zum Essen. Der Thee muss gut sein bei Leuten, die wegen vielen Schleimes, mit welchem ihr Magen angefüllt ist, keinen Appetit zum Essen kriegen . . . So man den Magen ein wenig aus seinem Geschick durch Fressen und Weinsaufen gebracht und der Kopf einige Schmerzen empfindet, so nimmt man seine Zuflucht zu dem Thee, jaget dadurch seinen Rausch hinweg und machet das verstellte Geblüt wiederum flüssig. . . Was vor Kraft hat der Thee nicht in denen, welche übermässig die ihnen zugebrachte Gesundheiten zu ihrem eigenen Schaden in sich geschwelget haben . . . Was ist herrlicher als Thee, wenn man sich beständig brechen und übergeben muss? . . . Zu dem tollen und rasenden Hunger ist Theewasser gleichfalls dienlich, wenn man es mit wenig Tropfen einer guten Arznei gebrauchet, so die Säure

Verunreinigungen die unangenehmen Nebenwirkungen der bisherigen Sandelholzöle und ähnlicher Präparate zurück.

Eine neuere, sehr eingehende Arbeit über Sandelöl stammt von P. Siedler (Apotheker-Ztg. 1904, No. 80), welcher auf Grund seiner Untersuchungen die Anforderungen des Arzneibuches an ein gutes Sandelöl noch zu erhöhen empfiehlt. Siedler verlangt von einem medicinisch brauchbaren Oele Folgendes: „Eine nur sehr geringe gelbliche Färbung, einen nur schwachen Geruch, und zwar nach Sandelholz, ein spec. Gew. von 0,975—0,985 bei 15°, ein Drehungsvermögen von — 17 bis — 19°, Löslichkeit in 5 Theilen 70 volumprocentigen Alkohols, eine Säurezahl bis höchstens 5, eine Acetylverseifungszahl von mindestens 197 und eine Siedetemperatur von 297—305° bei 760 mm Barometerstand."

Entsprechend diesen chemischen und optischen Prüfungsergebnissen muss das also beschaffene Sandelöl auch frei von störenden Nebenwirkungen sein.

Auf dieses ideale Zusammentreffen chemischen Verhaltens und physiologischer Wirkung gerade in dem zum Gonosan benutzten Sandelöl weist schon S. Boss (Deutsche Med. Ztg. 1902, No. 98) in seiner ersten, das Gonosan einführenden Arbeit hin.

Das Gonosan ist also eine Verbindung von genau ausgesuchten bezw. in der Kawaharzform exact isolirten antigonorrhoischen Mitteln, und zwar eine Lösung von 0,06 Kawaharz (α und β) mit 0,24 g reinstem Sandelöl. Die mit 0,3 g Inhalt gefüllten Gelatinecapseln enthalten eine gelbgrüne, ölige, durchscheinende, in Weingeist, Aether und Chloroform lösliche Substanz von stark aromatischem Geruch.

Die Medication des Gonosans ist seit S. Boss eine sehr umfangreiche. Auch ich kann aus allerdings nicht sehr zahlreichen Fällen (vergl. auch Allgem. Medic. Central-Ztg. 1905, No. 10) die Harmlosigkeit und Annehmlichkeit der Medication einerseits und die bisher einheitlich gerühmten Vortheile des Gonosans anerkennen, möchte aber zunächst nicht unterlassen, einige Worte über die Art der Darreichung vorauszuschicken.

Es wird bisher stets empfohlen, die Capseln nach dem Essen, also auf vollen Magen zu nehmen, das ist ganz richtig; aber noch richtiger und zweckmässiger ist es, die Capseln mitten während des Essens mit einem nicht immer gerade warmen, aber jedenfalls nie zu kühlen Vehikel zu schlucken, d. h. so, dass man erst einen Schluck Suppe, Bouillon, Cacao, Milch, Warmbier u. s. w. nimmt, dann die Capseln und dann sofort noch einen oder mehrere Schlucke derselben Flüssigkeit nachschickt. Es ist überhaupt von Wesenheit, auch bei der Gonosanbehandlung, wie schon früher immer Angesichts der Sandelöl- und Cubeben-Darreichung betont wurde, die Diät nicht ausser Acht zu lassen, vielmehr kommt es uns hier darauf an, dieselbe wieder recht genau und eindringlich hervorzuheben. Deshalb haben S. Boss (Mtsschr. für Harnkrankheiten u. sex. Hygiene 1904, No. 2 und 3) und G. Merzbach (Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 5) in Verbindung mit der Gonosanbehandlung die Diätvorschriften entworfen, die ich in einer vollständigen Zusammenfassung hier wiedergeben und zur Beachtung empfehlen will.

Allgemeine Verhaltungsmaassregeln.

Vorsicht beim Berühren des Eiters, derselbe kann namentlich leicht auf das Auge übertragen werden. Daher ist peinliche Sauberkeit und Vermeiden jeder Berührung mit dem Eiter unbedingte Pflicht.

Verboten sind:

a) sämmtliche alkoholischen Getränke, also Bier, Wein, Schnaps, Liqueure. Auch das Trinken brausender, kohlensäurehaltiger Getränke, wie Soda- und Selterwasser u. s. w., ist zu unterlassen. Namentlich am Abend ist das viele Trinken von Flüssigkeiten schädlich und ebenso hat das viele Trinken von Thee zu unterbleiben.

b) Scharfe Gewürze und scharf gewürzte Speisen (Gulasch, Paprikaschnitzel), Senf- und Pfeffergurken, Senf, Rettig, Meerrettig, Spargel, Sellerie, Zwiebel, Schnittlauch etc.

Abends verboten: Eier, Austern, Kaviar, Räucherfleisch, marinirte Fische. — Nicht spät essen!!

Verboten sind ferner:

c) alle körperlichen Anstrengungen, besonders solche erschütternder Art, wie Reiten, Tanzen, Turnen, Velociped- und vieles Wagenfahren; auch Treppen-, Bergsteigen, Heben schwerer Lasten, Auf- und Abspringen auf der Strassenbahn ist möglichst zu unterlassen.

Empfohlen: Kleine Mahlzeiten, Abendbrod 3 Stunden vor dem Schlafengehen.

Als Getränke empfohlen: Milch, wenig Rothwein mit Wasser (nicht Selter) gemischt, Brunnenwasser, Fruchtsaft-Limonaden (ausser Citrone), Thee und Kaffee reichlich mit Milch („Kaffee — verkehrt!") verdünnen.

Täglich auf regelmässigen und weichen Stuhl halten! — Tagsüber ein gutsitzendes Suspensorium tragen! — Vorsicht und peinliche Sorgfalt bei den Einspritzungen, nach denselben die Hände waschen!

Verhalten bei Gonosan-Gebrauch.

Beim Einnehmen des Gonosans ist auf Folgendes zu achten: Die Gonosan-Capseln sind nie auf leeren Magen, sondern entweder gleich nach dem Essen oder am besten mitten im Essen bezw. zwischen dem Trinken zu nehmen, und zwar trinke man vorher einige Schluck einer womöglich warmen Flüssigkeit (Suppe, Milch, Kaffee, Thee, Warmbier, Cacao u. A.), schlucke zwischendrein die Capseln, indem man wieder einige Schlucke nachschickt; sonst aber meide man viele Flüssigkeit während der Gonosan-Behandlung. Auf diese Weise wird man niemals Aufstossen, Magendrücken, Sodbrennen u. dgl. bemerken.

Aber das Eine ist nie zu vergessen, dass Gonosan genau nach der Verordnung des Arztes und möglichst eine längere Zeit hindurch zu nehmen ist. Man soll nun nicht etwa denken, dass mit dem Schwinden der Schmerzen nach Gonosan und aus dem Zurückgehen des Ausflusses auch die Diät und der Gonosan-Gebrauch bei Seite gelassen werden dürfe.

Wir sprachen oben von des Gonosans schmerzstillender Wirkung; diese wird von den meisten der Autoren bestätigt, und wenn auch hier und da noch schmerzhafte Erectionen, gerade auch nach Diätfehlern am Abend, vorkommen, so bleiben doch der quälende Harndrang und die brennenden Schmerzen, die sich bekanntlich beim Uriniren aufs Höchste steigern können, ganz weg, und alle Autoren stimmen der Meinung von G. A. Tzaranu bei, wenn er sagt:

„Es ist geradezu auffallend, wie schnell nach Gonosandarreichung die Schmerzen verschwinden." Aber auch Tzaranu (D. Med. Ztg. 1905, No. 45) hebt dasselbe hervor, was wir oben vertraten und was Boss und Merzbach veranlasst hat, ein für die Sprechstunde gültiges und zweckmässiges Diätregime zu entwerfen, damit es gleich bei der ersten Consultation den Patienten zur strengen Nachachtung empfohlen wird. Denn Tzaranu sagt wörtlich Folgendes:

„Dieser schmerzlose Verlauf verführt die Patienten, ihre Krankheit gering zu achten. Es bedarf daher des ärztlichen Einflusses, um die Patienten zu bewegen, die peinliche Diät weiter zu beobachten und sie auf die Ge-

---

abstumpfet . . . Ueberdies alle diejenigen, welche mit steten Aufbölkungen und Winden gequälet werden, können grosse Besserung bei dem Gebrauch des Thewassers finden .

Von den Wirkungen des Thees in den Gedärmen und Krankheiten des Unterleibes berichtet der folgende Abschnitt . . . Trinket nur alle Tage unser Theewasser und ihr werdet besser durch dieses Trinken kuriert werden, als durch das best Apozema der stinkenden Apotheken, auf welches die Menschen so sehr verpicht sind. . .

Was der Thee in Leibern anrichtet, ist wunderbar. . . Allein es ist nicht genug, dass man schlechterdings Thee trinke und etwa ein Köpchen oder 3, 4 oder 6 zu sich nähme, wie viele Leute zu tun pflegen. Nein, man muss soviel trinken, bis man schwitzt, und wenn der Schweiss sich hervortut, muss man ein gutes Sudoriferum antefebrile gebrauchen und ferner darauf schwitzen . . . Ein Zwischenparagraph macht sich in folgenden drastischen Worten Luft . . . Es ist die Medicin eine der vortrefflichsten Künste, allein es werden jetzt viel Esel auf den Universitäten promovirt, die in dieser mehr als menschlichen Kunst unerfahren sind. Wie aber kann es wohl anders seint? Man ist incapabel, etwas tüchtiges zusammen zu schreiben, und daher lässet man sich unverantwortlicher Weise vom Professor, der eigennützig ist, eine Disputation aufsetzen, steiget darauf auf den Katheder, um die von anderen gemachten Sätze de prudenti virium medicamenti regimine zu verteidigen; weil man aber niemals die geringste Hand an die Kranken geschlagen, plaudert man etwas ohne Verstand, wider sei eigen Wissen und Gewissen daher. . .

Der Thee macht das Blut flüssig, befördert die Ausdüftung und erleichtert das Blut von allen Salzigkeiten durch den Urin; kurz gesagt, er lässet nicht zu, dass die Theetrinker jemals erkranken, wenn sie nur eine gute und exakte Lebensregel beobachten. Deswegen rekommandire ich, Stephan Blancard, zugleich den Thee in allen Brustbeschwerden, als in einer engen Brust, Husten, Abzehrung, Seitenstechen, Herzkrankheiten und tausenden mehr. Ich habe tausendmal observiret, dass Niemand durch einige Linctus oder Syrup ist kuriret worden, und wiederum habe ich tausendmal das Gegentheil beobachtet und gesehen, dass alle, die da Thee gebrauchen nebst einem flüchtigen Salze, wenn sie nur sonst eine gute Diät gehalten, sind gesund geworden, jedoch nicht in solchen Fällen, da die Lunge gänzlich verdorben und alle Hoffnung, solche zu heilen, vergebens war, denn auf solche Art hilft keine Arzenei.

In den Leber- und Milzbeschwerden . . . verordnet unser Verf. natürlich auch seinen Trank. Dieser aber ist nicht genug, sondern es wird mehr dazu erfordert, nämlich ein gutes Elixir, das Galle macht. Drum:

Rec. Kalmus
Carduus benedictus, jedes eine Handvoll
Saffran ungestossen, eine Unze
Zimmet, vier Unzen
Nägelchen, eine Unze
Muskatblüte, ein Loth.

Giesset darauf eine gute Menge Branntweins und machet eine Tinktur daraus, von der man beim Theetrinken und Essen ein wenig nehmen muss. Ausser diesem ist auch gut beim Wein etwas vom sale volubile cornu cervi, auf deutsch Hirschhornsalz, zu gebrauchen.

Wo irgendwo ein herrlich remedium in den Nierenkrankheiten zu finden, so sage ich, dass unser Thee eines von den besten sei. Im Fall, dass ein Stein in den Nieren oder in der Blase wäre, so kann das beständige Theetrinken nicht allein die Ursache des Steines wegnehmen, sondern durch das beständige Vorbeispülen der Wasser den Stein von Zeit zu Zeit abschleifen und kleiner machen . . .

„Gutta cavat lapidem, non vi, sed saepe cadendo."

fahren bei Nichtbeachtung der ärztlichen Vorschriften aufmerksam zu machen.“

Befolgt man diese Weisung und bringt man als Arzt immer mehr die Forderung der Diät auch bei dieser „Kinderkrankheit“ zur Geltung, so wird man dem Gonosan einerseits die etwa hier und da noch aufgefallenen Unvollkommenheiten nehmen und auch im Sinne einer enthaltsamen Behandlung bisweilen schon mit dem Gonosan allein und mit Hülfe seiner Diätetik nachhaltige Erfolge erzielen können, vergl. neuerdings auch wieder Bassicolupo (Wien. med. Presse 1905, No. 34), der bei 30 acuten Gonorrhoen nur mit Gonosan auskam. Nun soll aber damit auch hier nicht gesagt sein, dass die Dehnungen durch Spülungen und Sondenbehandlung überflüssig würden, es soll hier nur das hülfreiche Moment der gleich von allem Anfang an eingeschlagenen und namentlich auch unter Diäteinhaltung consequent weitergeführten Gonosantherapie betont werden.

Allerdings sind für die blosse Gonosantherapie schon eine ansehnliche Anzahl von Autoren aufgetreten, wenigstens wurde in solchen Fällen dafür plaidirt, wenn äussere Umstände eine örtliche Behandlung fraglich erscheinen liessen. So sind schon vor Bassicolupo mit Gonosan allein ausgekommen: Bloch, Boss, Friedländer, Gheorghiu, Kornfeld, Jul. Marcuse, Reissner, Saalfeld, Sarcany, Schmidt, Spitzer, Zechmeister.

Es käme also darauf hinaus, in der ambulanten Praxis das Gonosan für sich allein dann anzuwenden, wenn äussere Verhältnisse eine genaue Beachtung und Handhabung der Injections- u. s. w. Therapie erschweren oder unmöglich machen, namentlich aber käme es darauf hinaus, das Gonosan für eine Krankenhaus- und Lazarethbehandlung (v. Düring, Bering) als alleiniges Remedium zu empfehlen, weil dort die Diätvorschriften streng innegehalten werden können und dort allenfalls das gefordert werden kann, was neuerdings auch M. von Zeissl (Wien. med. Presse 1905, No. 7) als das Mindeste und Zweckmässigste neben der Gonosanbehandlung verlangt, nämlich gleichzeitige Bettruhe, kalte Umschläge auf das Genitale und strenge Beobachtung der Diät. Könnte man dies Regime und namentlich auch die obigen Diätvorschriften[1] durchführen, dann würden sicherlich überhaupt die Complicationen der Gonorrhoe zu einer Seltenheit, doch ist dies bei dem uns bekannten Contingent von Gonorrhoikern in den meisten Ambulanzen leider nur ein pium desiderium. Doch auch bei den hier in Frage kommenden oft so nachlässigen Patienten erzielt das Gonosan noch gewisse segensreiche Effecte. Denn ebenso, wie das Gonosan der acuten Gonorrhoe milde und unter Umständen einfache Aeusserung zuweisen kann, ebenso vermag es, einer vernachlässigten und verschleppten Gonorrhoe zum Abschluss und gewissermaassen zur Abheilung zu verhelfen; denn diesen schwer beizukommenden chronischen Urethritiden weisen die meisten Autoren gerade so wie der acuten Gonorrhoe das zweite höchst wichtige Geltungsgebiet des Gonosans zu; hat doch M. Lavaux (Monatsschrift f. Harnkrankh. u. sex. Hygiene 1905, No. 4 u. 5) sogar einen Fall von aufsteigender Pyelitis im Sinne der Schmerzstillung und Urinklärung mit Gonosan erfolgreich behandelt; und nicht uninteressant ist die Beobachtung von S. Gheorghiu (Med. Klinik 1905, No. 36), der gerade nach Gonosan auch Complicationen bezw. Metastasen wie Epididymitis und Tripperrheumatismus gut beeinflusst sah.

Jedenfalls ist und bleibt das Gonosan für alle Patienten insofern von Wichtigkeit, als die Gonosandarreichung der erste Schritt zur Gonorrhoe-Behandlung ist, denn kein Arzt kann sich der Meinung Spitzers (Allg. Wien. med. Ztg. 1903, No. 28) entziehen, wenn er Zweifel nimmt an den Erfolgen der Injection, wenigstens für die ersten Tage des acuten Trippers, wo den meisten Patienten noch jede Technik und jedes Verständniss abgeht.

„Wenn man sich der Mühe unterzieht, den frisch inficirten Patienten, denen Ichthargan u. s. w. verordnet wurde, zuzusehen, wie sie einspritzen, so kommt man bald zu der Ueberzeugung, dass die Patienten trotz ausreichender Demonstration fast nichts in die Harnröhre hineinbringen, so dass die ersten Tage ohne Therapie vergehen.“ Während eines solchen Versuchsstadiums ist, wenn man wirklich mit Injectionen vorgehen will, zunächst erst, um keine Zeit zu verlieren, das Gonosan am Platze. Auch Canon empfiehlt in seinem Buche über „Bacteriologie des Blutes“ (Jena, 1905, Gustav Fischer) eine möglichste Einschränkung der Injectionen, namentlich beim acuten Tripper.

Bisher galt scheinbar nur die männliche Gonorrhoe als die Domaine der internen (Gonosan-) Behandlung, doch belehrt uns E. Runge (Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 5) an der Hand seiner Erfahrungen mit Gonosan, dass auch die weibliche Gonorrhoe in das Gebiet der Gonosanbehandlung gehört, denn auch hier sind die Wirkungen ebenso sichtlich, wie bei der männlichen Gonorrhoe, aber gerade hier muss besonders auch die locale Behandlung mit in Angriff genommen werden, so dass jetzt nach Runge die Behandlung in der Bummschen Klinik folgendermaassen combinirt gehandhabt wird:

„Vom ersten Tage ab, wo die Patientin sich vorstellt, erhält sie, sowohl bei ganz frischen, acuten als auch bei älteren Fällen sofort Gonosan, und zwar dreimal täglich 2 Capseln. Ausserdem werden ihr natürlich die üblichen Diätvorschriften, wie Enthaltung von Alkohol, scharfgewürzten Speisen, Käse etc. gegeben. Sobald nach 1—3 Tagen die schmerzhaften Empfindungen und acutesten Entzündungserscheinungen geschwunden sind, beginne ich neben der fortgesetzten Darreichung von Gonosan mit täglichen Injectionen von 1 ccm 10proc. Protargollösung in die Urethra. Sind bei fortgesetzter derartiger Behandlung Gonococcen bei mehrmaliger Untersuchung im mikroskopischen Bilde nicht mehr zu finden, was oft schon nach 7—9 Tagen der Fall ist, dann lasse ich das Protargol allmählich weg und injicire täglich in einer Sitzung absatzweise 10—20 ccm der Ricordschen Lösung (Plumb. acet. Zinc. sulf. āā 2,0/200,0).“

Hiernach scheint mit der combinirten Methode eine erfolgreiche Behandlung der bisher therapeutisch so schwer zugänglichen Gonorrhoe des Weibes in Aussicht zu stehen, so dass damit das Geltungsgebiet des Gonosans eine recht bedeutende Erweiterung erfahren hat, denn auch bei Frauen konnte eine gute Verträglichkeit des Mittels und eine auf-

[1] Diätvorschriften für die Tripperbehandlung überhaupt hat nach dem Vorgange von Neisser und Barlow neuerdings auch v. Notthofft (Deutsche Praxis 1904, No. 23 und 24) veröffentlicht.

Und wie der Thee die Steinwerdung verhindert, also verhindert er auch den Gries, der nichts Anderes als eine mindere Gattung vom Steine ist.

In China und Japan und wo man sich aller Völlerei und Debaucher enthält, weiss man von keinem Podagra, Handgicht oder Fussgicht gar nichts, denn alles salz und sauer wird bei ihnen durch den Thee aus dem Leibe geführet, blos durch den Urin, so dass ich unterschiedene Podagristen sowohl hier wie anderwärts kuriret und dieses durch den Gebrauch des Thees und anderer Mittel, so aus flüchtigem Salze bestehen.

Ebenso gehet es auch in anderen Geschwülsten, als in der phlegmone, erysipelas, oedema u. s. w. . . .

Wir könnten — es steht auf Seite 54 — diese Materie etwas weitläufiger ausgeführt haben, allein wegen Mangel an Zeit werden wir gezwungen, hier zu endigen.

Das Schlusscapitel dieser Abtheilung beschäftigt sich noch mit dem Missbrauch des Thees.

Zu beklagen ist, dass ich gesehen habe, wie die, so kaum ihr Brot von einem Tage zum anderen hatten, der Mode zu folgen ihr Theegen trinken müssen, dieweil sie dabei aussahen, dass die fremden Figuren, so sie mit Mund und Augen machten, sattsam auswiesen, dass dieses Kraut nicht für sie gewachsen wäre und der Thee sich sozusagen schämte, dass er von solchen lumpen Leuten und Schöpsen sollte getrunken werden. . . .

Missbrauch entsteht, wenn man sich zur Genüge mit diesem herrlichen Kraut erlustigt hat und ein Abstecher darauf gesetzt wird, um die Wässerigkeit des Thees zu verbessern . . . Und obgleich der Thee nicht alle Zeit mit einer Menge Branntwein abgespült wird, so ist dies doch kapabel genug solche Leute in kurzen zu ruiniren und ihnen den Garaus zu machen . . . es sind Branntweinsferkel . . .

Missbrauch ist es, wenn Leute keinen anderen Thee als das Pfund zu 60, 70 und mehr Gulden trinken wollen, da doch diese armen Würmer öfters kaum so verständig sind, dass sie den Unterschied der Thees schmecken können . . . Oftmals wird auch der Thee nur als Vorwand benutzt, um Gastereien und Saufgelage zu veranstalten u. s. w., aber eigentliche Nebenwirkungen, wie wir heute sagen, vermag unser Gewährsmann nicht anzuführen.

Nun zu der: Deutliche Vorstellung des Koffées und wie dessen Kräfte sowohl in Gesunden als Kranken sich äussern.

Blancard redet vom türkischen Kaffee, von dem er sagt, dass sich viele Leute, denen der Thee wegen des vielen Schleims, so ihren Leib anfüllet, übel bekomme, sich beim Koffee recht wohl befinden.

Der Kaffee wächst nirgends, als in dem beglückten Arabien, und zwar in offenen flachen Feldern, ohne dass er angebaut wird. Alle Jahre werden wohl 25000 Säcke, jeglicher von 300 Pfund, von den Kameelen ins Land getragen . . .

Selbst dem Propheten David war die Kaffeebohne bereits bekannt, da Samuelis II, 17, Vers 28 von getrocknetem Korn, getrockneten Bohnen und Linsen geredet wird: wer wollte nicht glauben, dass hierunter der Kaffee gemeint sei? . . . Es ist kaum 40 Jahr, dass man diesen Trank bei uns gebrauchet hat . . . allein weil unsere Nation vor allen anderen etwas Neues auszuspüren unersättlich ist, so ist dieser Trank so gemein geworden, dass man jetzt die Kaffeehäuser überall so von Menschen angefüllt sieht, dass sie angepfropft zu sein scheinen . . .

Viele gebrauchen bei dem Kaffee Zucker oder Honig; weil dieses aber den Trank nicht verbessert, vielmehr verschlimmert, kann ich nicht raten, solchen dabei zu geniessen, denn er macht in unserm Blute zu viel Süssigkeit

Verf. zeigt dann, dass, wie bei den Krankheiten der Thee günstig wirke, auch der Genuss des Kaffees nütze, so dass di

fällige Secretionsbeschränkung nach Gonosan beobachtet werden.

Hervorzuheben ist noch, dass Runge mit Gonosan erst die Schmerzempfindungen bekämpft und dann erst, nach 1—3 Tagen, mit der oben geschilderten Localbehandlung beginnt.

Neuerdings treten mit Blaschko und Engelbreth an der Hand von günstigen Nachprüfungen Block und Berg für die Abortivbehandlung ein, Blaschko und Block für Protargol-Injection, Engelbreth und Berg für Höllensteinspülungen; diese Maassnahmen sind sehr schmerzhaft, können aber bei Berücksichtigung nur der ganz frühzeitig zur Behandlung kommenden Fälle vortheilhaft wirken; vielleicht ist es auch hier angebracht, durch gleichzeitige Darreichung von Gonosan die Schmerzen der Abortiv-Kur erträglicher zu machen.

Die Abstumpfung der örtlichen Emfindlichkeit ist es auch, die E. Toff (Repert. der pract. Medicin, 1905, No. 5) hervorhebt, um Angesichts der chronischen Gonorrhoe desto getroster mit der instrumentellen Localbehandlung einsetzen zu können; denn wo nun einmal Sonden und Dilatator am Platze sind, da bereitet man die Harnröhre erst mit Gonosangaben vor, um nach Möglichkeit auf einfache und harmlose Weise die Empfindlichkeit der Schleimhaut herabzusetzen.

Wenn demnach das Gonosan eine vielseitige Bedeutung und eine so einheitliche Indication nach all den übereinstimmenden Urtheilen angenommen hat, so war es vielleicht am Platze, die vorstehende Diätetik der Gonosanbehandlung zu Gunsten des Mittels und seines Anwendungsgebietes eingehend zu beleuchten und zu würdigen.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Heinz Wohlgemuth-Berlin.

7. Sitzung.

Thiem-Cottbus: Ueber die Grösse der Unfallsfolgen bei unblutiger und blutiger Behandlung der subcutanen Querfractur der Patella. Vortragender giebt zuerst einen geschichtlichen Rückblick auf die bisherigen Behandlungsarten der Patellarfractur, von denen Lossen 1888 bereits 25 Arten zusammengestellt hat und die jetzt, wie er annimmt, wohl versechsfacht sein mögen. Eins muss jetzt, so führt er aus, bei jeder Behandlungsart festgehalten werden, dass das Ligamentum patellae inferius nicht das einzige Halteband ist, dass die Kniescheibe, wie wir es oft angeboren sehen, ohne besondere Hinderung im Streckapparat überhaupt fehlen kann. Redner erwähnt dann die Verfahren, die man jetzt nicht mehr anwendet, die grosse Bedeutung der offenen Nahtbehandlung, die Einführungsgeschichte der verschiedenen Nahtmaterialien, die Art der Nähte, Knochen- oder prae-, para-, retropatellare Naht und derem Combinationen, dann die subcutanen Verfahren, die Cerclage etc. Er hat von 12 Fällen mit prae- und parapatellarer Naht 11mal tadellose knöcherne Vereinigung erzielt. Die subcutanen Verfahren dagegen hält er nicht für vortheilhaft, eher nachtheilig; denn einmal seien sie nicht rein subcutan, dann geben sie keinen Ueberblick, keine Möglichkeit, Blutgerinnsel und Muskelfetzen fortzuschaffen. Frühzeitige Massagebehandlung sei durchaus zu empfehlen, aber man solle nicht glauben, dass man dadurch zur knöchernen Heilung beitragen kann. Für ein gutes prognostisches Zeichen, dass man event. auch ohne Naht auskommen kann, hält er es, wenn der Patient das Bein mit gestrecktem Knie emporheben kann. Man wird, um sicher zu gehen, gut thun, ihn, an der grossen Zehe anfassend, dabei suggestiv zu unterstützen. — Wenn nun berücksichtigt wird, dass von im Ganzen 321 blutig behandelten Fällen 3, aber von 223 unblutig behandelten 6 an Erysipel, hypostatischer Pneumonie, metastatischer Pleuritis und Lungentuberculose gestorben sind, so kann man daraus wohl den Schluss ziehen, dass die offene Naht die Gefahren vermindert, weil man die Patienten früher aufstehen lassen kann. Der grösste Werth muss auf knöcherne Verwachsung gelegt werden, denn mit bindegewebiger Verwachsung können die Leute nicht knieen. Wenn Körte an einem Fall, bei dem eine Seite bindegewebig, die andere knöchern geheilt war, beweisen will, dass Patienten mit bindegewebiger und Nahtheilung besser geben können als mit knöcherner, so beweist das nur, dass die knöcherne Seite noch schlechter geheilt ist als die bindegewebige. Diese Heilungen müssen stets das Gefühl der Unsicherheit geben. Es kommt auch nicht selten vor, dass die bindegewebigen Brücken bei weiteren Stützen mehreremal zerreissen. Redner vergleicht dann noch die Renten der genähten und nicht genähten Fälle und legt dar, dass die letzteren den Versicherungen fast das Doppelte mehr an Zeit und Geld gekostet haben. An genau aufgestellten Tabellen weist er schliesslich nach, dass die Naht der Patellar 2—3fach so viel Heilungen aufzuweisen hat als die unblutige Behandlung.

Discussion. Die Erfahrungen der v. Bergmannschen Klinik legt Bockenheimer-Berlin dar, die darin gipfeln, dass selbst durch den exactesten Verband eine genaue Adaption der Fragmente nicht möglich ist, weil das untere Fragment nach vorn dislocirt wird und so höchstens die Bruchfläche des oberen Stückes mit der hinteren Fläche des unteren in Berührung gebracht werden kann. Daher wird von v. Bergmann stets die Naht gemacht. Die Fragmente werden oft angefrischt, die Bohrlöcher werden schräg, nicht in das Gelenk hinein angelegt und die Stücke mit Aluminium-Bronzedraht vereinigt. Es folgt die Naht des Bandapparats. Zwei Nebenincisionen zur Nachbehandlung werden für wichtig angesehen. 8 Tage lang bleibt ein Gypsverband liegen, dann wird die Massagebehandlung eingeleitet, doch ist v. Bergmann ein Gegner forcirter passiver Bewegung und Anwendung medicomechanischer Apparate. Von 45 blutig behandelten Fällen ist so 39mal knöcherne, 3mal bindegewebige Vereinigung eingetreten, von 10 unblutig behandelten nur die Hälfte knöchern vereint. Redner demonstrirt dann noch einige Röntgenbilder und Patienten. — Körte-Berlin und Trendelenburg-Leipzig empfehlen nur die Naht. Ersterer hält das Treppensteigen für ein gutes Criterium der Function, Letzterer die tiefe Kniebeuge für ein besseres. — Schmidt-Breslau ist im Hinblick auf die Resultate der Breslauer Klinik der Meinung, dass man auch mit dem unblutigen Verfahren recht gute Resultate erzielen kann, wenngleich die Naht im Princip als das sichere Verfahren vorgezogen werden soll. — Schlange-Hannover hält es für unnöthig, die Fragmente anzufrischen. In Hinsicht auf die Invaliditätsfrage und die functionellen Resultate überhaupt glaubt er behaupten zu können, dass die nicht versicherten Personen durchweg besser

---

Wiederholung aller einzelnen Leiden wohl gespart werden kann. Interessant sind folgende Sätze: Es sind einige der verkehrten Meinung, als ob der Kaffee sollte unfruchtbar machen; ich weiss aber nicht ein einziges Exempel davon, sondern finde vielmehr, dass in der Türkei und anderen Plätzen, wo viel Kaffee getrunken wird, so viel gesunde und gute Kinder erzeugt werden als anderswo. Ja ich weiss, dass Leute, welche keine Kinder, nachdem sie bereits viele Jahre mit einander verheirathet waren, hatten, doch nach vielfältigem Gebrauch des Kaffees, den sie auf mein Anrathen zu trinken sich hatten gefallen lassen, Kinder erzielten. — Was will man mehr?

Andere verbreiten die Meinung, dass der Kaffee den Leib auszehre und mager mache. Diese Leute zwingen mich fast, über sie zu lachen . . .

Jedenfalls kann ein Jeder, der nur irgend einen Verstand hat (aus den angeführten Thatsachen), leicht begreifen, dass der Kaffee einer von den gesundesten Tränken der Welt ist.

Dass der Kaffee den Durst lösche, war unserem Führer bereits bekannt, weniger Glauben wird er aber finden, wenn er diesen Trank gegen den stinkenden Athem zu gebrauchen anräth oder wider rothe Augen verordnet. Auch Nasenbluten stillt dieses Allerweltsmittel; es steuert den Zahnschmerzen, kurirt Seitenstechen, hilft in Kolikschmerzen, selbstverständlich bei Gicht und Podagra u. s. w.

Um nun die Chocolade noch kurz zu berühren, so rühmt Blancard vor Allem ihren Nährwerth, den er weder Thee noch Kaffee zuzusprechen wagte Weil nun die Chokolade so nahrhaft ist und dem Gehirn vornehmlich zu statten kommt, so ist sie geschickt, denjenigen Krankheiten vorzubeugen, welche durch den Mangel an Nahrung entstehen, und viele derselben zu kuriren, als da sind Abzehrung, Wassersucht, Leber- und Milzkrankheiten, Gicht, Fieber, Rhachitis (diese Krankheit herrscht allein in England, doch findet sie sich zuweilen auch bei uns). Wenn unsere Frauen das subtile Nahrungswesen der Chokolade gebrauchten, würden ihre Kinder viel gesünder sein . . .

Vom Tabak hebt Blancard hervor: Es haben sehr wenige von dem Taback und dessen vortrefflichen Eigenschaften nach Würden geschrieben, da doch dessen Tugenden wohl verdienen, davon etwas weitläufig zu handeln und dessen Gebrauch in der Arzneikunst anzuzeigen . . .

Der Vortheil, den man beim Rauchen des Tabacks hat, ist unvergleichlich gross . . . . Er erleuchtet den Verstand, er erweckst die Geister, er bewegt die Werkzeuge der Sinnen und machet den Leib geschickt, den Sinnen zu dienen . . . Daneben hat der Taback die sonderliche Eigenschaft, dem Gift zu widerstehen . . . nicht geringere Dienste leistet er in Pestzeiten . . .

Tabacksaft ist gut bei der Wassersucht, bei Kopfschmerzen hat er seines gleichen nicht; er vertreibt allen Nebel und alles Schimmern der Augen, er stärkt das Gehör, bei Zahnschmerzen lässt er die Geplagten nicht trostlos; besondere Kraft entwickelt er bei Heiserkeit und veraltetem Husten, er ist gut in der Rohigkeit des Magens, und Blancard geht so weit, dass er behauptet, ein mässiger Tabackgebrauch könne auch einem Kind von 5—6 Jahren nicht schaden . . . . Unser Frauenvolk sollte aber um vieler Ursachen willen, die wir mit Stillschweigen übergehen wollen, Taback rauchen . . . es fehlt dazu nichts mehr als die Mode . . . Der Taback würde aber bis in den Himmel erhoben werden, gleichwie er auch in der Tat solches verdient.

So weit unser Stephan Blancard.

Aber bereits früher können wir Autoren namhaft machen, welche muthig für den geschmähten Thee und gering geachteten Kaffee auftraten. Es soll beispielsweise hingewiesen werden auf das Buch:

Klar entdeckte Unschuld der jüngsthin von Jemand unbillig angeklagter Thee- und

heilen als die versicherten. — Kocher-Bern will nur die Naht mit Ausnahme der Fälle, wo der Streckapparat erhalten ist, und auch bei alten kränklichen Personen selbst, wenn der Streck-Apparat nicht ganz functionirt. Denn hier erlebt man nicht selten trotz aller A- und Antiseptik Eiterungen. Grossen Werth legt er auf exacte seitliche Capselnaht und lange Schonung vor einer Refractur. — König-Berlin hält die Technik der Naht für sehr wichtig. Die kürzeste Zeit soll die Operation dauern, daher bevorzugt er den Querschnitt und breite Oeffnung. Er warnt vor der Drainage, das Kniee soll vollkommen geschlossen werden. Mit Bewegungen soll möglichst bald begonnen werden. — L. Mayer-Brüssel berichtet über 15 von Depage operirte Fälle von Petellarfractur, welche sämmtlich in einem Zeitraum von 1 — 3 Monaten geheilt wurden. In einem Fall wurde nur die fibröse Capsel nach Lambotte-Vallas mit Catgut vernäht; in den anderen Fällen die „Cerclage" mit einem Broncedraht ausgeführt. Stets wurde eine breite Artbrotomie der Fixirung der Fragmente vorausgeschickt. Vortr. hebt besonders hervor, dass dieses von Berger und Barker 1892 angegebene Verfahren den subcutanen Methoden und der Knochennaht wegen seiner Sicherheit, seiner technischen Einfachheit und der Möglichkeit, auch bei Bestehen mehrerer Fragmente ausgezeichnete Resultate zu erzielen, den Vorzug verdient. — Riese-Britz demonstrirt einige Patienten, Bertelsmann-Cassel rühmt die von Mayer angegebene Naht und Roloff-Halle berichtet über die Erfahrungen der Oberstschen Klinik. — Lauenstein-Hamburg empfiehlt die periostale versenkte Naht, die er deshalb vorzieht, weil er bei Eröffnung einige Male Ankylosen erlebt hat. Zu lange liegende und zerstörte Silberdrahtnaht hat er oft wandern sehen. — Neumann-Berlin betont ebenfalls die Nothwendigkeit, die Naht nur durch die Bruchfläche zu legen und hält ein Glätten oder Curettiren der Bruchfläche für unvortheilhaft, weil die kleinen Knochenunebenheiten gerade eine genauere Adaption der Fragmente ermöglichen.

Bier-Bonn: Ueber den jetzigen Stand der Rückenmarksanästhesie, ihre Berechtigung, ihre Vortheile und Nachtheile gegenüber anderen Anästhesirungsmethoden. An den längeren Ausführungen des Vortragenden sind Folgendes die wesentlichen Punkte: Die üblen Wirkungen der Rückenmarksanästhesie, die zur Zeit nur dem Cocaïn zur Last gelegt werden mussten, sind jetzt durch die Einführung des Stovains aufgehoben. Mit dem Stovaïn hat er in 103 Fällen nur 8mal kleine Neben-, 10mal Nacherscheinungen gehabt. Collapse lassen sich auch vermeiden, wenn dem Cocaïn Nebennierenpräparate zugesetzt werden — er bevorzugt in dieser Hinsicht das Paranephrin von Ritsert — und so hat er 305mal Cocaïn und Paranephrin ohne besondere Zufälle angewendet, aber in 70 pCt. geringe Neben- und Nacherscheinungen gehabt. Augenblicklich hält er Stovaïn mit Adrenalin als das beste Mittel zur Anästhesie. Die Vortheile der Rückenmarksanästhesie treten besonders bei alten Leuten, denen die Allgemeinnarkose gefährlich sein würde, zu Tage, die Thierversuche macht sie humaner. Und wenn vor einigen Jahren noch 10 pCt., jetzt nur noch 4 pCt. Misserfolge zu verzeichnen sind, so wird die verbesserte Technik sie bald auf 2—2½ pCt. herabsetzen. Ein absolut ungefährliches Verfahren wird sie nie werden, es ist und bleibt eine schwere Vergiftung wie die Allgemeinnarkose. Natürlich soll man Kinder diesem Verfahren nicht unterziehen. Auch der localen Anästhesie kann sie nicht Concurrenz machen.

Zu diesen Ausführungen spricht ergänzend Dönitz-Bonn über Technik, Wirkung und specielle Indication der Rückenmarksanästhesie. Auch er hält das Stovaïn für ungiftiger, aber seine anästhetische Wirkung ist auch kürzer und kann nur durch Zusatz von Nebennierenpräparaten verlängert werden. Die Misserfolge sind zum Theil auf mangelhafte Technik der Einspritzung zurückzuführen. So hat er bei 8 halbseitigen Anästhesieen, die natürlich die gesunde, nicht zu operirende Seite betrafen, beobachtet, dass der Einstich seitlich gemacht war, während beim Einstich in der Mittellinie ein solches Vorkommniss nicht beobachtet wurde. Früher hat man den Einstich zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbel gemacht, jetzt versucht er besser, zwischen 1. und 2. Lendenwirbel einzustechen. Für eine gute Hülfe zur Anästhesie hält er die Beckenhochlagerung. Die Nacherscheinungen schwinden schneller nach Ricinusölgaben.

Discussion. Czerny-Heidelberg hat mit 10proc. Stovaïnlösung im Allgemeinen gute Resultate erzielt. Er hat beobachtet, dass der Sacralplexus stets sehr gut anästhesirt war, während die Anästhesie des Lumbalplexus schon zu wünschen übrig liess. — Hermes-Berlin erörtert die Erfahrungen, die im Krankenhaus Moabit gemacht wurden. Von 90 Fällen waren 4mal (3mal an der unteren Extremität, 1mal bei einem Mastdarmcarcinom) Misserfolge zu verzeichnen. Nebenerscheinungen wurden gerade bei Bauchoperationen, aber vorübergehend beobachtet. Als Nachwirkung trat vielfach 2- bis 3tägiger Kopfschmerz, einmal 8 Wochen lang nach einer Bruchoperation, auf. Er kommt zu dem Schluss, dass die Rückenmarksanästhesie in einer grossen Reihe von Fällen mit der allgemeinen Narkose in erfolgreiche Concurrenz treten kann. — Silbermark-Wien kennt nach den Erfahrungen an ca. 300 Fällen nur eine Contraindication gegen die Spinalanästhesie, das ist jugendliches Alter. Er hat im Ganzen 2 schwere und 3 leichte Collapse gehabt. Durch grösseres Ablassen von Liquor cerebrospinalis ruft er Unterdruck im Spinalcanal hervor, weil er glaubt, dass durch die Strömung das Anästheticum rascher an die Medulla oblongata gelangt. — Neugebauer-Mähr. Ostrau hat bei 480 Fällen keinmal gefährliche Erscheinungen erlebt. Die beste Anästhesie schien ihm Tropacocaïn in Gelatine nach Klapps Idee gegeben zu haben. Er glaubt, dass man gut thun wird, die Anästhesie nicht über die Inguinalgegend hinaus anzuwenden, da sonst die Vergiftungserscheinungen zu schwer auftreten können. — Preindlsberger-Serajewo schliesst sich dieser Ansicht an. Er hat Fieber bis 40° beobachtet. — Göbel-Breslau hat mit der Anästhesie bei den Fellachen in Alexandrien wenig günstige Erfahrungen gemacht.

In seinem Schlusswort will Bier noch einmal die Aufmerksamkeit auf die kleinen technischen Fehler lenken, die die Misserfolge verschulden. Er sticht jetzt auch in der Mitte ein und spritzt erst dann ein, wenn der Liquor cerebrospinalis nicht mehr schnell tropft. Laparotomieen mit der Anästhesie machen zu wollen, kann natürlich die Methode nur discreditiren. Er empfiehlt noch einmal dringend, Paranephrin zuzusetzen und die Methode auf alte und elende Leute im Allgemeinen zu beschränken.

Czerny-Heidelberg: Ueber Prostatektomie. Folgendes sind die Leitsätze der Ausführungen des Vortragenden: Die chirurgische Behandlung der Prostatahypertrophie wird normaliter in Prostatektomie bestehen, die Bottinische Operation hat höchstens für ⅛ aller Fälle erfolgreiche Aussichtee. Natürlich soll nicht jeder nothwendige dauernde Katheterismus Anlass zur Radicaloperation geben, da auch sie ihre Nachtheile hat. Acute Retentionen werden durch den Katheterismus meist gebessert, wenn die Blase noch gut im Stande, die Nieren noch nicht schwer geschädigt sind. Die Frage, ob die perineale oder transvesicale Prostatektomie vorzuziehen, ist noch nicht spruchreif. Die erstere ist besser zu drainiren, also für inficirte Fälle vorzuziehen, sie macht aber nicht selten Impotenz, Mastdarmverletzungen etc., da es in der Tiefe oft nicht möglich ist, schonend vorzugehen, doch bevorzugt er diese Methode.

Kümmell-Hamburg hat die verschiedensten Methoden angewendet. Während die Bottinische Operation ihm zuerst wenig günstige Resultate geliefert, wurden dieselben nach Verbesserung der Technik und des Instrumentariums besser. Die Operation hat bei alten und gebrechlichen Leuten ihre grossen Vorzüge. Bei der Prostatektomie ist ihm für die Wahl des Weges stets die Prostata und ihr Vorspringen maassgebend gewesen. Die Technik der Sectio alta ist natürlich viel einfacher als die der Mediana, doch hat er es oft erlebt, dass die Prostata nach einem kleinen Schleimhautschnitt mit einemmal nach stumpfem Eingehen mit dem Finger herausspringt wie aus einer Schale. Grossen Werth legt er auf die Drainage der Blase und auf die principielle Eröffnung der Urethra. Der Jungsche Apparat hat ihm dabei gute Dienste geleistet. Contraindication gegen die Prostatektomie sind natürlich Nierenerkrankungen, niemals aber hohes Alter.

Zur Discussion spricht Lexer-Berlin: Ueber die Radicaloperation eines Prostata-Carcinoms. Die vollständige Resection eines fast faustgrossen carcinomatösen Prostatatumors sammt dem entsprechenden Abschnitte der Blase und Harnröhre hat L vor 10 Monaten an einem 58jährigen Manne mit Erfolg ausgeführt. Nachdem vom Damm aus der Tumor vom Rectum gelöst war, wurde über der Symphyse ein rechteckiger Lappen gebildet, welcher mit der in grosser Ausdehnung resecirten Symphyse im Zusammenhange blieb. Die Blase wurde unterhalb der Ureterenmündungen quer durchschnitten, darauf der Tumor aus seiner Umgebung präparirt und die Harnröhre durchtrennt. Die Nahtvereinigung zwischen Blase und Harnröhre gelang mit einigen Schwierigkeiten. Es bildete sich zunächst eine Harnfistel, welche sich seit 4 Monaten geschlossen hat. Der Kranke kann seinen Urin zeitweise bis zu 3 Stunden halten, hat kein örtliches Recidiv und von der Durchtrennung des Beckenringes keinen Schaden. Seit Kurzem sind Lymphdrüsenmetastasen in den Leistengegenden aufgetreten. — I. Israel-Berlin tritt für die Sectio alta ein, bei der man aber nie unterlassen soll, von der Prostatalücke nach unten durch zu drainiren. Auf eine exacte Blasennaht legt er grosses Gewicht. — Nicolich-Triest hat 19mal die transvesicale Operation ausgeführt mit 1 Todesfall; 3mal hat er den Mittellappen entfernt, 16mal nach Freyer operirt. Der älteste Patient war 83 Jahre alt. Blutungen sind nie aufgetreten, die Blasenwunde war 17—28 Tage nach der Operation geschlossen. Das Gewicht der excidirten Prostata betrug 10 bis 150 g. Bei 12 perinealen Prostatektomieen hat er 2 Todesfälle,

---

Kaffeegetrãncke nebst gründlicher Widerlegung derer gegen selbe angeführter Beschuldigungen auch verständlicher Anweisung, warum ein Liebhaber seiner Gesundheit hohe Ursache habe den Gebrauch sothaner nützlicher Getrãncke fleissig und unverdrossen fortzusetzen. Entworffen von Johanne Petro Albrecht, med. D., hochfürstbisch. Leibmedico und Physico der Stadt Hildesheim. Bremen 1696, Philip Gottfried Saurm. 8° VIII, 215 S.

Wir wollen unsere Skizze mit einem kleinen Citat aus diesem Schriftchen schliessen: Dass man einander auf das Thee- und Koffeetrinken nötiget, ist in Wahrheit rühmlicher und kleidet uns Christen besser, als da wir unseren Gästen den Räntzel mit Breyhan, starcken Bieren, Wein, Brandtewein und dergleichen sothanermassen anfüllen, dass sie nicht wissen, wie sie wieder zu Haus kommen sollen . . .

Gehet hin und thuet desgleichen!

daher hat er diese jetzt vollkommen aufgegeben. — A. Freudenberg-Berlin meint, dass für Prostatektomie und Bottinische Operation differentielle Indicationen aufgestellt werden müssen, analog wie für Steinschnitt und Steinzertrümmerung. Freilich würden ziemlich in jedem Falle Factoren vorhanden sein, die für die eine oder für die andere Operation sprechen; diese im Einzelfalle gegen einander abzuwägen, darauf komme es an. Für den Bottini spreche im Allgemeinen, dass sich die Patienten leichter dazu entschliessen, dass er einen geringeren Eingriff darstelle, dass er die Potenz nicht schädige, dass dauernde Incontinenz danach äusserst selten sei und dass keine Gefahr von Mastdarmverletzungen oder Urinfisteln bestände; für die Prostatektomie, dass sie einen radicaleren Eingriff darstelle und dass — wahrscheinlich — die Gefahr eines Recidives danach geringer sei. F. hat bisher die Prostatektomie nur 3mal ausgeführt (1 perineale, 2 suprapubische); 2mal mit befriedigendem Erfolg, 1mal (suprapubisch) mit Tod in Folge Shock. Die Bottinische Operation hat er mit dem Incisor in 146 Fällen ausgeführt, mit 125 (= 85,6 pCt.) guten Resultaten, 11 (= 7,5 pCt.) Misserfolgen und 10 (= 6,8 pCt.) Todesfällen. Unter den letzten 46 Fällen befanden sich 43 gute Resultate, 2 Misserfolge, 1 Todesfall. — Küster-Marburg hält die partielle Prostatektomie für ungefährlich und leistungsfähig, besonders wenn man darauf achtet, die Harnröhre nicht zu verletzen. — Auch Riedel-Jena hat seit längerer Zeit versucht, durch Partialoperation auszukommen, weil er stets Furcht vor der Schlussfähigkeit der Blase hatte. Er höhlt die Prostata mit dem scharfen Löffel aus, ohne nach Möglichkeit die Harnröhre zu verletzen. — Hock-Prag will dagegen die partielle Prostatektomie nur auf die Fälle beschränkt wissen, wo das Hinderniss durch einen bestimmten Abschnitt der Prostata verursacht wird.

Ernst R. W. Frank-Berlin weist auf einen Befund hin, den er sowohl bei einigen der von ihm selbst mit gutem Resultate operirten Bottini-Fälle, als auch bei der Untersuchung solcher, die von Anderen mit gutem Erfolge behandelt waren, erheben konnte. Während der in den Prostatalappen eingebrannte Canal nach mehreren Jahren völlig persistent geblieben war, ist das Wachsthum der hypertrophischen Drüse weiter gegangen, und zwar so, dass sich die Theile links und rechts von der Bottini-Incision dachziegelförmig übereinander gelegt hatten. Auf diese Weise war die zunächst beobachtete Heilung völlig illusorisch geworden. Die Patienten mussten sich aufs Neue den Gefahren der Bottinischen Operation, Blutung, Infection und Explosion der Blase unterziehen. Unter Berücksichtigung der erwähnten Beobachtung wird die Zahl der sogenannten „Heilungen durch die Bottinische Operation" noch wesentlich vermindert werden. Die Zukunft gehört der Prostatektomie, und zwar der transvesicalen Methode, die F. zuerst Ausgang der 80er Jahre wenigstens in partieller Weise von Trendelenburg hat ausführen sehen. Sie ist technisch leichter ausführbar und hat weniger unangenehme postoperative Consequenzen als die perineale Prostatektomie. Sie ist sicherlich im Gegensatz zur Bottinischen Operation ein sicherer chirurgischer Eingriff und birgt weniger Gefahren als jene, die für die Fälle reservirt werden sollte, wo ein anderer Eingriff nicht mehr gemacht werden kann. (Fortsetzung folgt.)

77. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran vom 24.-30. Sept. 1905.

Abtheilung für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Referent: Privatdocent Dr. L. Seitz-München.

Schatz-Rostock: Die Suche nach dem Vater. Sch. will durch Blutdruckuntersuchungen während der Schwangerschaft ein Verfahren gefunden haben, welches gestattet, den Zeitpunkt der Niederkunft auf Tage hin genau zu bestimmen und umgekehrt durch Rückwärtsrechnung den Tag der Conception zu berechnen. Dadurch lasse sich, wenn Verkehr mit mehreren Männern stattgefunden hat, in vielen Fällen der Erzeuger mit ziemlicher Sicherheit festslellen. Sch. nimmt eine gewisse Periodicität während der Schwangerschaft an, die im Allgemeinen 27,3 Tage betrage und mit den Electricitätsperiodicitäten von Arrhenius zusammenfalle. Die Methode bedarf noch weiterer Ausbildung.

In der Discussion bemerken Blechmann-Riga, dass die Frage nach der Alimentation in Russland viel einfacher geregelt sei, indem bei Verkehr mit mehreren Männern sämmtliche zu Alimenten herangezogen werden, und Kisch, dass auch Federa einen Einfluss der Schwangerschaft auf den Blutdruck hat feststellen können.

Reeb-Strassburg: Erfahrungen über Klinik und Technik der Pubeotomie. Die Pubeotomie wurde in den 5 referirten Fällen nach dem Verfahren von Döderlein ausgeführt, alle Kinder wurden lebend geboren, 1mal war die Pubeotomie mit der künstlichen Frühgeburt combinirt. In einem Falle, wo die Nadel ohne Leitung des Fingers um den Knochen geführt wurde, trat eine Blasenverletzung, Abscessbildung in der grossen Schamlippe und Thrombose ein; trotzdem gute Verheilung der Knochenwunde. Die Grösse des sich bildenden Callus hängt von der Ausdehnung der Periostablösung und von der Art des Verbandes ab.

Discussion: Rosenfeld-Wien fand bei seinen anatomischen Experimenten, dass das Klaffen recht verschieden ist; es sei daher bei ferneren Pubeotomieen hauptsächlich auf die Weite der Knochendiastase das Augenmerk zu richten. — Zweifel-Leipzig bekennt sich als Anhänger der Symphyseotomie und hält sie der Pubeotomie, die er in 2 Fällen ausgeführt hat, für überlegen, hauptsächlich deshalb, weil nach der Symphyseotomie dauernd eine Erweiterung des Beckens bestehen bleibt, die ihn unter 50 symphyseotomirten Frauen, von denen eine grössere Anzahl später nochmals gebar, nur bei zweien zu einer erneuten Durchtrennung der Symphyse zwang. — Auch Frank-Köln zieht die Symphyseotomie der Pubeotomie vor; eine feste Verknöcherung sei gar nicht erwünscht, der Gang der Frauen bleibe auch bei nicht fester Vereinigung der Knochenenden intact. — Hofmeier-Würzburg betont, dass auch die Pubeotomie die Perforation des lebenden Kindes nicht ganz zu verdrängen im Stande sein wird. Gerade bei Erstgebärenden mit schlechten Wehen, ungenügender Erweiterung des Muttermundes, überlanger Dauer der Geburt und eintretender Temperatursteigerung sei jede andere Entbindung als die Perforation gefährlich. Von 3 Fällen von Pubeotomie kam 1 Fall, bei dem Incisionen in den Muttermund nothwendig waren, am 10. Tage ad exitum. Das prophylaktische Einlegen der Säge ist ihm unsympathisch. — Busse-Jena erwähnt einen Todesfall nach Pubeotomie bei einer Mehrgebärenden,, die unter den Erfahrungen der Anurie an Thrombophlebitis der Venae spermaticae wenige Tage nach der Geburt zu Grunde ging.

Polano-Würzburg: Ueber Prophylaxe der Streptococceninfection bei Geburt und Operation durch active Immunisirung. Ausgehend von der Ansicht, dass die Virulenz der Streptococcen nichts Stabiles, Selbstständiges, sondern im Wesentlichen abhängig von dem Nährboden ist, auf dem sie zur Entwicklung kommen, sucht P. eine Umstimmung des als Nährboden dienenden Organismus herbeizuführen, und zwar dadurch, dass er eine abgetödtete menschenpathogene Streptococcencultur prophylaktisch injicirt. Nach Versuchen am eigenen Körper injicirte er eine solche 60 Frauen (Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen, gynäkologisch Kranken), ohne dass stärkere örtliche oder Allgemeinerscheinungen aufgetreten wären. Ueber die practische Bedeutung des Verfahrens lässt sich vorläufig noch nichts Bestimmtes aussagen. Im Thierexperiment gelang es in der grössten Zahl der Fälle, die Thiere gegen sonst sicher tödtliche Streptococceninfection zu schützen. Da im klinischen Leben die Verhältnisse unendlich viel günstiger gelegen sind als im Thierexperiment, so genügt für prophylaktische Zwecke eine derartige Resistenzvermehrung durchaus und Vortr. richtet an die Kliniker die Bitte, mit den Injectionen weitere Versuche anstellen zu wollen, um über den Werth der Methode Erfahrungen zu sammeln.

Discussion. Krönig-Freiburg begrüsst das Verfahren freudig. Mit dem Aronsonschen Antistreptococcenserum hat K. keine günstigen Erfahrungen gemacht. Bei den Untersuchungen des Uterussecretes lasse sich auch keine Verminderung der Streptococcen nachweisen, sie bleiben so lange wie ohne Injection.

H. W. Freund-Strassburg: Ueber Diphtheritis vaginae und Osteomyelitis im Wochenbett. Fr. berichtet über 2 Fälle, bei denen nach spontanem Verlaufe der Geburt und bei dem einen Falle ohne jede vaginale Exploration Fieber auftrat mit Geschwürsbildung am Damm, das ohne bakteriologische Untersuchung leicht für gewöhnliches Puerperalfieber hätte angesprochen werden können. Die Untersuchung auf Bakterien stellte die Anwesenheit des Diphtheriebacillus fest und die Frauen genasen rasch unter Anwendung des Diphtherieserums. Das erste Kind ging an Diphtherie und Nabelinfection zu Grunde. In einem dritten Falle, der anfänglich für primäre puerperale Infection angesehen wurde, stellte die Section einen (anfänglich bei der Section selbst übersehenen) osteomyelitischen Process an der Grenze zwischen Kreuz- und Steissbein fest, der secundär zu einer Thrombophlebitis geführt hatte. F. betont auf Grund dieser Erfahrungen, dass man in der Beurtheilung von Puerperalfieber in forensischen Fällen besonders vorsichtig sein soll.

Discussion. Krönig-Freiburg bezweifelt, ob in dem letzten Falle der Process im Kreuzbein wirklich primärer Natur war. Köttnitz berichtet ebenfalls über einen Fall von Diphtherie der Genitalien im Wochenbett, Ziegenspeck über einen solchen, wo von einem Geschwür des Unterschenkels, und einen Fall, wo von einem kalten Abscess im Beckenbindegewebe die Infection ausging.

Zweifel-Leipzig: Verhütung der Fieberfälle im Wochenbett. Vortr. bespricht sein Verfahren, 2 Stunden nach der Geburt die im Scheidengewölbe gelegenen Blutgerinnsel unter aseptischen Maassregeln mittelst Klappspeculum und trockenem Tupfer zu entfernen, und berichtet über die Erfahrungen, die er seit mehr als 2 Jahren mit dem Verfahren an der Leipziger Klinik gemacht hat. Die Morbidität im Wochenbett betrug in dieser Zeit nur 7,8 pCt., während sie während eines Vierteljahres, in dem ohne Handschuhe untersucht, und in einem weiteren Vierteljahr, in dem nur Spülungen mit physiologischer Kochsalzlösung nach der Geburt gemacht worden waren, je 11,5 pCt. betrug, mit Handschuhen dagegen in der gleichen Zeit nur 5,7 pCt. Der Wochenfluss war bei Anwendung der Auswischungen auffallend gering.

Preiss-Kattowitz: Beitrag zur Verhütung des Kindbettfiebers. P. befürwortet ein Merkblatt, welches die breiten Massen über die Entstehung und die Vermeidung des Wochenbettfiebers aufklären soll. Er hofft dadurch eine Verminderung des Wochenbettfiebers herbeiführen zu können.

In der Discussion über den Vortrag treten verschiedene Bedenken (Zweifel, Schatz, Frank) gegen ein Merkblatt in dieser Abfassung auf, weil dadurch das Publicum in manchen Fällen ohne Grund gegen die Hebammen und gelegent-

lich wohl auch gegen den Arzt mobil gemacht würde. Es kommen auch Infectionen durch Cohabitation kurz vor der Geburt, durch Selbsttouschiren, Touschiren durch den Ehemann etc. vor.

(Fortsetzung folgt.)

RUSSLAND.

Petersburg.

I. Congress der russischen Gynäkologen und Geburtshelfer.

Sitzung vom 13. Januar 1904.

Unterbindung der Beckengefässe bei vernachlässigtem Uteruscarcinom.

Iwanoff hat in 15 Fällen von vernachlässigtem Uteruscarcinom die Beckengefässe unterbunden. Von diesen 15 Patienten sind 12 noch am Leben und arbeitsfähig, und von diesen ist die eine Patientin bereits 2 Jahre 8 Monate, zwei sind 2 Jahre 7 Monate am Leben.

Schlüsse: 1. Nach der Unterbindung der Beckengefässe bei Uteruscarcinom hören die Blutungen für mehr oder minder längere Zeit auf. 2. Der Zerfall der carcinomatösen Massen hört nur für kürzere Zeit auf. 3. Die Wucherung der Geschwulst hört nicht auf, sondern erfährt eine bedeutende Verlangsamung. 4. Der Uteruskörper verfällt der Atrophie, die Blutungen stellen sich nicht vor 4 Monaten nach der Operation wieder ein und sind ziemlich spärlich. 5. Die Kachexie tritt weit langsamer ein. 6. Gegen die Entleerungen beim Zerfall der carcinomatösen Massen sind Curettement und Cauterisation angezeigt. 7. Eine Indication zu diesem Verfahren ist in denjenigen Fällen gegeben, in denen wegen zu grosser Ausdehnung der carcinomatösen Geschwulst im kleinen Becken eine Radicaloperation durch die Bauchwand nach der Methode von Wertheim ausgeschlossen ist.

Moskau.

Chirurgische Gesellschaft.

Sitzung vom 20. Januar 1904.

Stukowenko beschreibt folgende 4 Fälle von Funicocele. 1. Der 17jährige Patient klagte bei der Aufnahme über eine gänseeigrosse Geschwulst in der rechten Leiste, die sich plötzlich vor 2 Jahren gezeigt haben sollte. Die Geschwulst vom Hoden zu trennen war unmöglich. Status: Die Geschwulst ist elastisch, glatt, schmerzlos, die Haut oberhalb derselben unverändert. Der Funiculus spermaticus lässt sich an der hinteren Oberfläche der Geschwulst bis zum Leistenring verfolgen, in den die Geschwulst eintritt, ohne jedoch in diesem zu verschwinden. Die Percussion ergiebt gedämpften Schall. Beim Drängen stülpt sich aus dem Leistenring noch eine wurstförmige Geschwulst hervor, welche die Fortsetzung der ersteren bildet. Beide sind von einander durch einen kleinen Strang getrennt. Der Patient ist im Allgemeinen gesund und versichert, niemals Urethritis gehabt zu haben. Operation: Die Geschwulst wurde in der Richtung des Leistencanals in ihrem oberen Theil eröffnet, wobei sie sich als ein Bruchsack erwies. Der Sack wurde amputirt, der Leistencanal, der einen Finger durchliess, nach Bassini vernäht. In ihrem unteren Theile war die Geschwulst mit der Tunica propria testis fest verlöthet, so dass man letztere eröffnen und die Geschwulst mit einem Theil der Tunica propria testis enucleïren musste. Die Geschwulst erwies sich als ein dünnwandiges, mit etwas durchschimmernder Flüssigkeit gefülltes Gebilde. Am 8. Tage Entfernung des Verbandes. Prima intentio. Nach einigen Tagen Entlassung.

2. Der 19jährige Patient klagte bei der Aufnahme, dass sich bei ihm vor 5 Tagen bei der Arbeit Schmerzen und eine Geschwulst in der rechten Leiste eingestellt hätten, und dass die seit 5 Jahren bestehende haselnussgrosse Geschwulst sich plötzlich bis zum Umfang einer Gurke vergrössert hätte. Status: In der rechten Hälfte des Skrotums befindet sich eine 10 cm grosse Geschwulst, unter der der Funiculus spermaticus zum normalen Nebenhoden und zum Hoden verläuft. Oben fühlt man den Funiculus spermaticus auf der vorderen Oberfläche der Geschwulst dicht bis zum Leistenring; wird ein Zug nach unten ausgeübt, so rückt die Geschwulst nach dem Leistenring, wo auch der etwas verdickte Funiculus spermaticus zu fühlen ist. Operation: Die Geschwulst liess sich vom Funiculus spermaticus leicht abgrenzen; nur oben am Leistenring war sie mit den Hüllen des Funiculus spermaticus fest verwachsen; auf diese Commissur wurden Ligaturen angelegt und die Geschwulst amputirt. Prima intentio.

3. Der 38jährige Patient hatte vor einem Jahre sine linksseitige incarcerirte Hernie. Bei der Aufnahme klagte der Patient über Schmerzen im ganzen Abdomen, Tenesmen, sowie über Schmerzen in der rechten Leiste. Bei der Besichtigung fand man in der rechten Hälfte des Skrotums eine Geschwulst. Testiculum etwas vergrössert, von weicher Consistenz; Funiculus spermaticus fingerdick. Am Leistenring befindet sich eine kleine Geschwulst. Warmes Wannenbad, worauf die Geschwulst verschwand und die Incarcerationserscheinungen sich zurückbildeten; Leistenring offen. Operation: Nach Spaltung der Haut erwies es sich als unmöglich, den Bruchsack von den darunterlienenden Theilen zu trennen, wo eine 8 cm lange uud fingerdicke Hydrocele funiculi spermatici constatirt wurde. Bei der Section floss seröse Flüssigkeit hervor; tiefer wurde Hydrocele testiculi gleichfalls mit seröser Flüssigkeit constatirt.

4. 19jähriger Patient, unbedeutende Geschwulst in der rechten Leiste, beim Gehen vor ca. 1 Monat entstanden, von ziemlich harter Consistenz, leicht reponibel. Operation: Bei der Section fand man eine Hydrocele, die sich sehr leicht enucleiren liess. In der Richtung nach oben zum Leistencanal ging von derselben ein hohler Strang ab, der unterbunden und amputirt wurde. In der Richtung nach unten ging von der Geschwulst gleichfalls ein Strang zu den Hüllen des Hodens. Ligatur und Amputation. Bei Besichtigung im oberen Pol der Geschwulst fand sich eine sehr geringe Oeffnung, die in den oberen und hohlen Strang führte und aus der sich tropfenweise Flüssigkeit auspressen liess. Unterer Strang stellenweise verwachsen. — Unter Hervorhebung der Seltenheit der von ihm geschilderten Affection schliesst sich St. der Ansicht Brocas an, dass diese Erkrankung in engem Zusammenhange mit dem Processus vaginalis peritonei und gewöhnlich mit Hernien einhergeht, wenn nicht zur gegebenen Zeit, so doch bald nach Entwickelung der Hydrocele des Funiculus spermaticus. Broca nennt diese Fälle „kystes du cordon (kystes du canal péritonéo-vaginal)", Kocher „Perispermatitis chronica serosa". Die Diagnostik der Krankheit ist nicht leicht: man kann sie mit Hydrocele hernialis und Hydrocele communicans verwechseln.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Loeb: Ueber den therapeutischen Werth des Pyrenols, nebst Bemerkungen zur Frage der Salicylwirkung auf das Urogenitalsystem. Aus der inneren Abtheilung des Augusta-Hospitals in Berlin (Geh. Rath Prof. Dr. C. A. Ewald.)

Loeb hat Pyrenol, eine nach vielen vergeblichen Versuchen gelungene Verbindung des Benzoesäurethymylesters und der Benzoysalicylsäure zu einem leicht löslichen Natronsalz, an dem reichen Material des Augusta-Hospitals bei Erkrankungen der Respirationsorgane geprüft. Als Hauptwirkung des Mittels constatirte er: 1. eine expectorirende, solvirende, 2. eine die Neubildung des Secrets beschränkende, 3. eine auf den Husten sedative Wirkung bei Asthma; hierzu kommt noch die antipyretische bei acuter Bronchitis und Pneumonie. Die Erfolge waren ausgezeichnet und zu weiterer Anwendung ermuthigend. Zur Behandlung kamen: 1. Bronchiales Asthma, hierbei gelang es, die Asthma-Attacken prompt zu beseitigen und bei continuirlicher Verabfolgung neuen Anfällen vorzubeugen. 2. Influenza, bei der auch die Schmerzen durch P. günstig beeinflusst wurden. 3. Pertussis, wo es die bronchialen Symptome milderte. 4. Bronchitis, acute und chronische, einfache und putride (Thymol ist schon lange von Leyden als wirksamstes Mittel gegen putride Bronchitis empfohlen), bei der Pyrenol sich hauptsächlich als Solvenz bethätigte. 5. Einfache Pleuritis. 6. Pneumonie cruposa und frische Broncho-Pneumonie. 7. wurde bei einer Anzahl bettlägeriger Phthisiker die überraschende Wirkung constatirt, dass durch die Darreichung von Sol. Pyrenoli die Expectoration in einer Weise gefördert wurde, wie das mit anderen Agentien kaum erzielt werden konnte. Eine Reihe dieser Patienten verlangte spontan das Mittel weiter, da sie diese Wirkung als eine besonders wohlthuende empfanden. Die Verabfolgung von Pyrenol hält L. in all den Fällen für indicirt, wo die Phthise mit trockenem, quälendem Husten einhergeht. Von weiteren Eigenschaften hebt L. hervor, was auch durch Thierversuche schon nachgewiesen ist, dass es keinerlei nachtheilige Wirkung auf Blutdruck und Pulsbeschaffenheit ausübt, auch den Magen und die Nieren nicht angreift. Seine therapeutischen Erfolge zusammenfassend, empfiehlt L. das Pyrenol, das sich frei von jeder schädlichen Nebenwirkung erwies, auf das Wärmste in allen Fällen obengenannter Affectionen. Erwachsene bekamen P. gewöhnlich in Tablettenform, 3—6 mal täglich 1 Tablette, Kinder gewöhnlich in Solution nach dem Rp.

Solution. Pyrenoli 2—3—4: 80
Syr. rub. Id. 20
M. D. S. 2 stündlich 1 Kinderlöffel.

Liebreich-Berlin. Ueber tonisirende Weinpräparate. (Therap. Monatsh., 1905, No. I.)

Wenn man Chinawein brauchen will, muss man daran festhalten, dass ein solcher bei dem Apotheker frisch zur Herstellung verschrieben werden muss und in kurzer Zeit zu verbrauchen ist. Denn beim längeren Stehen des bisherigen Chinaweines scheidet sich gerbsäurehaltiges Material ab, und dadurch wird die Wirksamkeit des Weines vermindert. In dem Vials tonischen Wein ist es gelungen, das Chinaalkaloid auch bei langem Lagern in Wirksamkeit zu erhalten. In diesem Chinawein ist die darin enthaltene Königschinarinde durch den Zusatz von Fleischsaft und Calciumlactophosphat haltbar gemacht, und L. hebt an der Hand seiner ausführlichen Analyse ausdrücklich hervor, dass nach Maassgabe der einzelnen Bestandtheile „deren Nutzen als tonisirendes, auch nährendes Material ausser Zweifel steht". A. R.

Vignon-Paris. Le thiocol dans le traitement de l'entérite tuberculeuse. (Le Progrès Médical, 1904, No. 36.)

Besserung des Appetits ist eine unmittelbare und auffallende Folgeerscheinung der Thiocol-Behandlung und wird stets von einer ebenso bemerkbaren wie raschen Zunahme des Körpergewichts begleitet. Diese Ueberlegenheit des Thiocols den übrigen appetiterregenden Mitteln gegenüber glaubt Verf. auf Grund seiner eigenen Beobachtungen der hervorragend stimulirenden Wirkung des Thiocols auf den Verdauungs- und Assimilationsprocess zurückführen zu sollen. Um diese seine Ansicht zu begründen, beschreibt V. sehr ausführlich einen Fall, in dem das Thiocol fast augenblicklich die Diarrhoe sowie die Enteritis-Erscheinungen (nach den Symptomen durfte man mit Sicherheit annehmen, dass sich bei dem

phthisischen Patienten eine tuberculöse Enteritis etablirt hat) beseitigt und somit die Ausheilung des Grundleidens der Lungentuberculose ermöglicht hat. Dass die erzielte Wirkung thatsächlich einzig und allein die Folge der Thiocol-Behandlung war, ging aus der Thatsache hervor, dass sämmtliche Krankheitserscheinungen von Seiten des Darmes sich wieder eingestellt haben, als die Thiocol-Behandlung eine Zeitlang unterlassen wurde. Durch nochmalige Verabreichung des Thiocols wurde wieder Besserung herbeigeführt.

M. Lubowski.

Engländer. Eumydrin, ein neues schweisshemmendes Mittel. Aus der Abtlg. für innere Krankheiten des allgemeinen Krankenhauses St. Lazarus zu Krakau. (Primararzt: Kais. Rath Dr. Krokiewicz.) „Wiener klinisch-therap. Wochenschrift No. 48, 1904.

Das entgiftete Atropin, wie das Eumydrin (methylirtes Atropiniumnitrat) bezeichnet wird, hat sich dem Verfasser als ein gutes schweisshemmendes Mittel erwiesen. Dort, wo die üblichen Dosen von 1 mg im Stich lassen, war regelmässig nach 2, höchstens $2^1/_2$ mg das Ziel erreicht. Insbesondere soll hervorgehoben werden, dass es thatsächlich um vieles weniger Nebenwirkungen aufweist, wie das Atropin, andererseits jedoch genau so prompt wie das letztere wirkt.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Schwefelbad im Hause.

Bekanntlich tritt der Schwefel in den Quellen theils als gasförmige Verbindung mit Wasserstoff, theils in der eigenthümlichen Verbindung des Kohlenoxydsulfid auf, welche einer Kohlensäure gleichzusetzen ist, in der ein Atom Sauerstoff durch Schwefel vertreten ist. Als fester Bestandtheil findet sich der Schwefel in der Form von Alkalisulfüren, als Schwefelnatrium, -Kalium, -Calcium- Magnesium, als sog. Schwefelleber. Ausserdem enthalten die Schwefelwässer mehr oder weniger Alkalien, einige auch Kochsalz. Nach neueren Untersuchungen bewirken die Schwefelbäder einen raschen Zerfall der Blutkörperchen im Pfortadersystem und in der Leber, so dass eine Abschwellung der letzteren erfolgt. Für die eigentlichen Bäder kommen hauptsächlich chronische Haut- und Gelenkleiden in Betracht, namentlich der chronische Gelenkrheumatismus und Ischias. Aber auch Neuralgieen, chronische Metallvergiftung und Syphilis werden von Schwefelbädern günstig beeinflusst. Der Schwefel hat jedenfalls, wie wissenschaftlich festgestellt ist, die Bedeutung, die Oxydation des lebenden Eiweisses auf der zur normalen Function der Organe nöthigen Höhe zu erhalten. Künstlich werden Schwefelbäder im Hause so angerichtet, dass man 50—100 g Kalium sulfuratum ad balneum in das warme Badewasser hineinbringt. Die Wanne muss aus Holz sein, weil der Schwefel sonst das Metall angreift, auch muss man aus demselben Grunde alles Silberzeug und metallene Gegenstände aus dem Zimmer herausschaffen. Wegen der Entwicklung von Schwefelwasserstoffgas ist der Geruch dieses künstlichen Schwefelbades sehr unangenehm, für Viele geradezu unerträglich. Andererseits lässt sich nicht leugnen, dass der Besuch der natürlichen Schwefelbäder mit grossen Opfern an Zeit und Geld verknüpft ist, die nicht Jeder zu bringen im Stande ist, abgesehen davon, dass auch dort die unangenehmen Nebenwirkungen der Schwefelbäder zu Tage treten. Unter diesen Umständen dürfen wir es als einen erfreulichen Fortschritt begrüssen, dass die Chemische Fabrik Vechelde in Vechelde ein wohlriechendes Balsam-Schwefelbad unter dem Namen „Thiopinol-Matzka“ in den Handel gebracht hat. Ich erhielt vor kurzem eine Flasche Thiopinol-Matzka und benutzte es selbst, da ich an Ischias leide, als balsamisches Schwefelbad. Nachdem die Badewanne mit 32—35° R. warmem Wasser gefüllt war, goss ich den Inhalt der Flasche in das Badewasser und rührte dieses ordentlich um. Schon bei Beginn des Bades empfindet man einen sehr angenehmen balsamischen Fichtengeruch, während der Schwefelgeruch ganz verdrängt ist. Der starke Gehalt des Thiopinols an ätherischen Nadelholzölen (18,875 %) verleiht dem ganzen Bade ein angenehmes Aroma im Gegensatze zu den üblichen Schwefelbädern. Schon während des Bades schwand der neuralgische Schmerz gänzlich, ein allgemeines Wohlbehagen durchströmte den ganzen Körper. Die Zusammensetzung des Thiopinols ist durchaus rationell; eine Flasche enthält als Grundmasse 83,5 Alkohol, 18,875 ätherische Nadelholzöle, 14,337 Schwefelsulfid, 0,0625 Schwefelsulfat und 4,375 Glycerin. Diese Bestandtheile gewährleisten nicht allein eine antiseptische, sondern auch eine den Stoffwechsel anregende und antineuralgische Wirkung. Bei chronischem Gelenkrheumatismus zeigt sich das balsamische Schwefelbad ebenso wirksam, wie bei Ischias. Doch empfehle ich, bei Rheumatismus nach dem Bade die Haut mit Koniferen-Rheumatismus-Salbe einzureiben. Ein besonderer Vortheil der Thiopinolkur liegt noch darin, dass man jede beliebige Badewanne, gleichwohl ob aus Holz, Porzellan oder Metall, verwenden kann, da das Material von Thiopinol nicht angegriffen wird.

Dr. G. pract. Arzt, E.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Altenburg: Dr. Reuter. — Breslau: Dr. Ernst Bröer jr. — Brockwitz: Dr. Rietschel. — Cörne: Dr. Runge. — Darmstadt: Dr. Arnold Vidal. — Erlangen: Dr. L. A. Rottler. — Labes: Dr. Prochnow. — Speier: Dr. Heck.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Frieda Benjamin in Hannover mit Herrn Dr. Artur Pappenheim in Hamburg. — Frl. Sophie Jacobi mit Herrn Specialarzt Dr. Louis Beier in Kattowitz. — Frl. Anna Medow in Gross-Siegel i. Pommern mit Herrn Dr. Otto Weichert in Kyritz, Ost-Prignitz. — Frl. Joh. Herrmann mit Herrn Dr. Alfred Mendler in Ulm. — Frl. Margarethe Jacob in Bautzen mit Herrn Dr. Herm. Sempert in Rudolstadt (Thür.) Frl. Trude Treitel mit Herrn Dr. Franz Ludwig Baum in Berlin.

Vermählt:

ω Herr Dr. Carl Krug mit Frl. Mimmi Zentini in Dortmund. — Herr Dr. Venceslaus Luczkowki mit Frl. Bronislawa Chodkiewicz in Luczmin. — Herr Dr. Charles Patru mit Frl. Betsy Baudum in Genf. — Herr Dr. Otto Krause mit Frl. Kathi Roeger in Leipzig. — Herr Dr. Otto Mayer mit Frl. Gertrud Karstadt in Landau. — Herr Dr. Hubert Fuchs mit Frl. Olga Schulze in Berlin. — Herr Dr. Gottfried Thelen mit Frl. Helene Vogel in Köln. — Herr Dr. Karl Kirchner mit Frl. Gretchen Baldauf in Nürnberg.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Doebel in Königsberg i. Pr.; Herrn Dr. E. Reif in Stuttgart; Herrn Dr. Johannes Schulze in Wittenberge.

Eine Tochter: Herrn Dr. Gruber in Mannheim-Waldhof; Herrn Dr. Mann in Breslau; Herrn Dr. Deidesheimer in Passau. — Herrn Sanitätsrath Dr. Neumann in Hohenlinde, O.-S.

Gestorben:

ω Dr. Wiesenthal in Kammin. — Dr. Valentin Manns in Schlüchtern. — Dr. Albert, k. Bezirksarzt in Hassfurt. — Dr. Alexander Saxer in Trübbach. — Dr. Joh. Nigst, Oberstabsarzt a. D. in München. — Dr. Eduard Thalmann in Münster (Westf.) — Dr. Pöschel in Berneck. — Dr. Wilh. Kleefeld in Görlitz.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von $^1/_2$1—$^1/_2$2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Schlesien wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1874.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1878.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1881.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1888.

In Sachsen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1891.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1892.

In Schlesien wird für November ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1910.

In Sachsen wird für sofort ein augenärztlicher Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1914.

In Thüringen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1916.

In Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1919.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1920.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1922.

Auf Rügen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1923.

In Baden wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1924.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1925.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1926.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1930.

In Bayern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1932.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1934.

In Sachsen wird von Mitte October ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1935.

In Danzig wird für sofort ein dermatologischer Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1936.

In einem Ostseebade wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1937.

In der Provins Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1938.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 42. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 302. 16. October 1905.

DIE MEDICINISCHE WOCHE UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. med. Otto Heine-Dortmund: Drahtgypsverbände.
2. Feuilleton: Dr. M. Cohn, Berlin-Charlottenburg: Die Krankenkassengesetznovelle und die Aerzte.
3. Sitzungsberichte:
   34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. (Schluss.)
   77. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Meran vom 24.-30. Sept. 1905. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Mannheim.)
   Russland (Petersburg, Moskau.)
4. Literarische Monatsschau.
5. Therapeutische Notizen.
6. Referate aus Zeitschriften.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Drahtgypsverbände.

Von
Dr. med. Otto Heine,
Specialarzt für Orthopädie in Dortmund.

In No. 42 der Münchener medicinischen Wochenschrift vom Jahre 1904 machte Herr Privatdocent Dr. Gebele auf eine Drahteinlage aufmerksam, die in der Münchener chirurgischen Universitäts-Klinik (Geheimrath v. Angerer) zur Verwendung kommt und als Ersatz für Schusterspähne, Blechstreifen etc. den Zweck hat, dem Gypsverbande besondere Festigkeit zu geben. Die „Drahtgypsbinde" besteht aus Steifgaze und einem feinen, sehr biegsamen Messingdrahtgewebe. Dieses wird auf einem mechanischen Webstuhl von besonderer Construction hergestellt, in eine mit Alabastergyps versehene Gazebinde eingesetzt und dann aufgerollt. In luftdicht verschlossenen Blechdosen verpackt ist diese Binde sodann sofort gebrauchsfähig.

Ich habe bereits früher an dieser Stelle in einem Artikel „Zur Technik der Gypsverbände" (Med. Woche 1905, No. 18) auf diese „Drahtpypsbinde" aufmerksam gemacht, da sie mir in einer Anzahl von Fällen gute Dienste geleistet hatte. Freilich hatte ich auch gleichzeitig auf deren Mängel hingewiesen und konnte die zur Zeit von Herrn Privatdocent Dr. Fessler im Archiv für Orthopädie, Mechanotherapie und Unfallheilkunde über den Drahtgypsverband niedergelegten Erfahrungen nur bestätigen. Dessen Vorschläge, man solle sich die theuren Drahtgypsbinden durch Einlegen von Drahtnetzen in den Gypsverband ersetzen, habe ich befolgt. Aber ich musste bald einsehen, dass es recht schwer ist, wirklich geeignete Drahtnetze zu beschaffen, welche so dünn waren, dass sie sich den Bindentouren völlig anschmiegten; es kam mir dabei nämlich sehr darauf an, dass an allen Stellen, wo Gyps war, sich auch Draht befand, und dass die Drahteinlage (in Streifen geschnitten) nicht bloss zur „Verstärkung" des Verbandes diente. So fand ich denn bald, dass das in den Geschäften käufliche Drahtgewebe zu starr war, so dass es sich nicht überall glatt anlegte, der Verband somit im Innern Lücken aufwies und unförmlich wurde. Auch waren die der „patentirten" Drahtgypsbinde anhaftenden Mängel nicht beseitigt, z. B. konnte man die Schnittflächen nicht so glatt gestalten, dass die Drahtenden nun doch nicht durch die Gypsbinden hindurchstachen. Man war also den Fingerverletzungen in derselben Weise ausgesetzt. Dabei war das Zurechtschneiden und Anmodelliren der Drahtstücke lästig und zeitraubend, kurz: die Verführung war gross, zu der gebrauchsfertigen Drahtgypsbinde wieder zurückzukehren.

Inzwischen hatte nun auch die Kritik des Collegen Fessler an den „patentirten Drahtgypsbinden" ihre Wirkung nicht verfehlt. Die Fabrik hatte sich bemüht, die Binde, welche sich trotz ihrer Mängel in einer Reihe von Kliniken, Krankenhäusern, Lazarethen etc. eingebürgert hatte, zu verbessern und zu vervollkommnen. Dies ist vor allen Dingen dadurch gelungen, dass ein viel weicheres und schmiegsameres Drahtgewebe verwandt wird, welches in fertigen „Borten" mit glatten Rändern als Einlage dient. Hierbei wird das „Hervorstehen" der Drahtenden völlig vermieden, somit sind auch Fingerverletzungen nicht mehr zu befürchten. Das Drahtnetz ist so dünn und dehnbar, dass sich nunmehr bei geschickter Verwendung der Binde auch die Touren glatt aufeinanderlegen, was allerdings auch nicht zum mindesten dem eigenartig präparirten, feinst gepuderten Alabastergyps zuzuschreiben ist, welcher nebenbei bemerkt ausserordentlich rasch steinhart wird und fast nicht staubt.

FEUILLETON.

Die Krankenkassengesetznovelle und die Aerzte.

Von
Dr. M. Cohn, Berlin-Charlottenburg.

Seitdem es den deutschen Aerzten klar geworden ist, in welch einschneidender Weise ihre wirthschaftlichen Verhältnisse durch die Arbeiterversicherungsgesetze beeinflusst werden, haben sich ärztliche Vereine und Corporationen unzählige Male damit beschäftigt, die Forderungen der Aerzteschaft zu fixiren, die Aerztekammern haben die Materie eingehend berathen und seit Jahren vergeht kein Aerztetag, der sich nicht mit der Stellung der Aerzte zu den Krankenkassen beschäftigt. Aber so oft sich auch die Aerzte bei den maassgebenden Behörden Gehör verschafften, stets hiess es entweder, die ärztlichen Forderungen seien noch nicht spruchreif, oder aber sie kämen für die diesmaligen Berathungen und Beschlussfassungen zu spät. Nun dass jetzt der Zeitpunkt da ist, wo die Erledigung der Aerztefrage reif, ja überreif ist, dass wird Niemand mehr zu bestreiten wagen, und dass die Aerzte nicht wieder zu spät auf dem Plan erscheine, dafür hat der Strassburger Aerztetag im Juni d. J. Sorge getragen, indem er seine Krankenkassencommission beauftragte, „die Forderungen und Vorschläge der deutschen Aerzte zu der geplanten Reform und der Zusammenlegung der Arbeiterversicherungsgesetze zusammenzustellen und den gesetzgeberischen Stellen rechtzeitig zu unterbreiten."

Ausserordentlich prompt hat die Commission gearbeitet und legt das Resultat ihrer Bemühungen in einer stattlichen Denkschrift vor, welche die fragliche Materie in drei grossen Abschnitten behandelt, deren erster die gesetzliche Regelung der kassenärztlichen Frage umfasst, während der zweite die Zusammenlegung der Arbeiterversicherungsgesetze erörtert und der dritte die bezüglichen Verhältnisse in Oesterreich bezw. die Stellungnahme der Aerzte in der Schweiz darlegt.

Die gesetzliche Sicherung der Unabhängigkeit der Kassenärzte ist das erste, das Hauptziel, das die Aerzte erstreben. Sie sehen es einmal in der Durchführung der freien Aerztewahl, dann in der Einführung von Vertragscommissionen. Unter freier Arztwahl wird die Zulassung jedes unbescholtenen approbirten Arztes bei sämmtlichen Kassen auch den staatlichen verstanden, insofern er sich der von der Aerzteorganisation und den Krankenkassen aufgestellten Bedingungen unterwirft. Nothwendig zur Durchführung der freien Arztwahl ist eine straffe Organisation der Aerzte, als deren Ausdruck die Einrichtung von Vertragscommissionen zu betrachten ist, die allein befugt, sein sollen, mit der Organisation der Versicherten Verträge abzuschliessen. Gegen eine Ausdehnung der Versicherungspflicht, welche eine Hereinbeziehung der Heimarbeiter, Hausgewerbetreibenden, Dienstboten und der landwirthschaftlichen Arbeiter betrifft, ist vom ärztlichen Standpunkt nichts einzuwenden, ebensowenig gegen eine Ausdehnung der Krankenversicherungspflicht auf alle nach dem deutschen Invaliditätsgesetz versicherungspflichtigen Personen. Zweckmässig erscheint auch eine Zusammenlegung der kleinen, wenig leistungsfähigen Kassen. Eine Stellungnahme zu der geplanten Erhöhung der Beitragsquote der Arbeitgeber und der daraus resultirenden Veränderung der Stimmenzahl für Delegirte und Vorstand wird abgelehnt, da es sich um eine rein politische Frage handle. Dagegen wird scharf betont, dass vom Standpunkt der ärztlichen Erfahrung eine erspriessliche Thätigkeit der Krankenkassen ohne ein weites Maass von Selbstverwaltung nicht zu erhoffen ist, sofern dabei die Unabhängigkeit der Kassenärzte geregelt ist.

Eine gesetzliche Regelung soll auch die Honorarfrage erfahren, und zwar sollen billiger Weise die Ausgaben für ärztliche Behandlung

Ich bin nun weit davon entfernt, diese Drahtgypsbinde bei jedem Gypsverbande anzuwenden. Am liebsten bediene ich mich, wie auch schon früher erwähnt der selbstgefertigten Binden oder zur Herstellung von Gypsformen, die ein genaues Abbild von irgend einem Körpertheil geben sollen, der in meinem früheren Aufsatze näher beschriebenen Dr. Albersschen Binde. Wo es aber besonders darauf ankommt, einen recht festen und dauerhaften Verband herzustellen, möchte ich auch dem practischen Arzte raten, einen Versuch mit der von der „Deutschen Drahtgypsbindenfabrik" in München hergestellten Binde zu machen. Ist man erst mit ihrer Handhabung vertraut, so wird man auch bald ihre Vorzüge kennen lernen. Ein besonderer Vortheil liegt darin, dass eine einzige Binde genügt, um einen festen und doch leichten Verband herzustellen, bei dem keinerlei Einlage nothwendig ist. Ein solcher Verband ist auch sehr dauerhaft; er kann bis zu $^1/_4$ Jahr halten, ohne dass er rissig wird, oder dass der Gyps abbröckelt. Insbesondere scheinen mir die Drahtgypsverbände geeignet zu sein:

1. bei Unterschenkelsfracturen, bei denen man mit der Binde einen tadellosen „Gehverband" herstellen kann, auch kann man die stärksten Fusssohlen damit erzielen;

2. zu Gehverbänden bei Erkrankungen im Hüftgelenk. Insbesondere habe ich bei der tuberculösen Coxitis recht gute Erfahrungen mit der Drahtgypsbinde gemacht. Es lässt sich sehr bequem ein eiserner Gehbügel mit eingypsen. Solche Verbände hielten über 10 Wochen, ohne dass in der Leistengegend der Gyps brüchig geworden wäre. Die Kinder waren durchschnittlich 3—7 Jahre alt und konnten sich, ohne zu ermüden, in dem Verbande gut umherbewegen. Auch dürfte sich der Drahtgypsverband empfehlen im Anschluss an die stattgehabte Einrenkung der congenitalen Hüftluxation. Diese Verbände müssen besonders fest und leicht sein, da die Kinder damit umhergehen; auch müssen sie recht dauerhaft sein, weil sie mindestens $^1/_4$ Jahr lang sitzen bleiben müssen;

3. zu Gelenkfixationsverbänden bei Erwachsenen;

4. zu allen Verbänden bei Knochenbrüchen;

5. als Gypsschiene bezw. Gypsschale. Solche Schalen können abgenommen und beliebig oft verwandt werden. Als Gypsschiene habe ich sie neuerdings bei Klumpfussverbänden benutzt und werde darüber an anderer Stelle berichten.

Man kann den Drahtgypsverband mit jedem scharfen Messer durchschneiden behufs Abnahme; somit kann man auch überall Fenster anbringen, wo es wegen der Wundbehandlung nothwendig erscheint. Da nun auch die Fabrik die Preise heruntergesetzt hat, so dürfte der Drahtgypsverband immer noch billiger zu stehen kommen, als wenn man 5—6 der gewöhnlichen käuflichen Gypsbinden benutzt, deren Qualität mitunter doch recht fraglich ist. Dabei ist aber der Drahtverband noch einmal so leicht. Der Drahtgypsverband wird also hauptsächlich dort zur Verwendung kommen, wo es sich darum handelt, einen leichten, dabei sehr festen und dauerhaften Verband zu erzielen. Er kann somit ebenso den Spitälern wie dem practischen Arzt empfohlen werden.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

34. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Referent: Heinz Wohlgemuth-Berlin.

8. Sitzung. (Schluss.)

Bier-Bonn stellt zunächst die Resultate seiner seit der ersten Sitzung mit Saug- und Stauungshyperämie behandelten Fälle vor und betont noch einmal das wichtige Princip, dass keinerlei Ernährungsstörungen bei dieser Behandlungsmethode eintreten sollen. Das Glied soll warm bleiben, der Puls zu fühlen sein. Man soll nicht zu nah an den Entzündungsherd herangehen. Er zeigt, wie mit der Hyperämiebehandlung auch bei den gonorrhoischen Gelenkentzündungen, die ja einen besonderen Platz beanspruchen, hervorragende Resultate erzielt wurden, wie die enorme Schmerzhaftigkeit der befallenen Gelenke bald nachgelassen hat. Bei bestehender Neuritis soll die Hyperämie refractär angewendet werden, bis eine Anästhesie der Nerven eingetreten ist. Zum Schluss seiner mit vielem Interesse verfolgten Ausführungen und Demonstrationen bezeichnet Bier die Hyperämie, arterielle wie venöse, als das universelle Heilmittel der Natur, das schon unbewusst seit langen Zeiten in vielen Maassnahmen der Volksmedicin angewendet worden ist.

Hackenbruch-Wiesbaden stellt zur Frage der Behandlung der spinalen Kinderlähmung durch Nervenpfropfung einige mit Erfolg operirte Patienten vor.

Rehn-Frankfurt a. M.: Ueber Harnblasengeschwülste bei Anilinarbeitern. R. legt das Präparat folgenden Falles vor: Ein Mann, der 18 Jahre lang in einer Anilinfabrik thätig war, bekam eine breitbasige Geschwulst an der rechten Uretermündung der Blase. Sie wurde tief im Blasengewebe umschnitten, ein kleines Papillom neben diesem Tumor wurde nur in der Blasenschleimhaut exstirpirt. Nach 2 Jahren trat ein Recidiv auf, bald nach der Operation kam der Patient zum Exitus. Die Section bot nun eine grosse Ueberraschung: ein Carcinom der rechten Niere mit lumbalen und iliacalen Drüsen und Carcinom des rechten Ureters. Auf die Frage, welches Carcinom das primäre war, hat er vorläufig noch keine Antwort, da seine Untersuchungen noch nicht abgeschlossen sind.

Weinrich-Berlin berichtet über die intravesicale Operation von Harnblasengeschwülsten nach Nitzes Methode. Das Operationskystoskop Nitzes besteht bekanntlich aus Kystoskopen, die mit verschiedenartig geformten Platinschlingenträgern und Platinbrennern armirt sind. Mit diesen werden gutartige Blasengeschwülste von einfachen Zotten bis apfelsinengrossen Papillomen in einigen wenigen bis 10 und 20 Sitzungen unter directer Beobachtung durch das Kystoskop per urethram entfernt und die Tumorbasis dann selbst energisch, wenn nothwendig in mehreren Sitzungen, kauterisirt. Maligne Blasentumoren sind von dieser Behandlungsmethode ausgeschlossen. Die grossen Vortheile dieser Methode Nitzes sind ihre geringe Gefährlichkeit für die Kranken (von 150 Operirten nur 1 Todesfall), ferner dass sie keine Narkose und kein Krankenlager erforderlich macht und an Gründlichkeit der Sectio alta nicht nachsteht. Die galvanokaustische Behandlung der Tumorbasis erfolgt mindestens ebenso energisch wie mit dem Messer bei Sectio alta. Die Recidive nach dieser intravesicalen Methode sind wesentlich seltener als nach Sectio alta. Dazu kommt, dass für den Fall eines Recidivs die Kranken sich viel eher und leichter zu einer nochmaligen operationskystoskopischen Sitzung entschliessen als zur Wiederholung der Sectio alta vielleicht ein halbes Jahr nach der ersten Operation. Der Werth der Nitzeschen Methode ist natürlich um so markanter, je früher das Papillom diagnosticirt wird, deshalb sollte bei

---

nach oben gesetzlich begrenzt werden. Es wird in interessanter Art ausgeführt, dass bei einer Gesammtsumme von $22^1/_2$% der höchstmöglichen Jahreseinnahmen der Kasse als Arzthonorar nur eine ganz geringe Mehrbelastung der Kassenmitglieder von höchstens 2 Pfennig pro Woche eintreten würde, während sich auf diese Weise eine angemessene Bezahlung der ärztlichen Leistungen erzielen liesse. Diese Regelung hat den Vorzug, dass die Kassen einen Voranschlag für ihr Budget in Bezug auf die Arztkosten aufstellen können. Die Vertragscommission hätte dann die Aufgabe, die ärztliche Liquidation zu prüfen, bei unberechtigten Leistungen Abstriche zu machen und eventuell dauernd Sündigende zeitweise von der Kassenpraxis auszuschliessen. Schliesslich wird noch die eigentlich selbstverständliche Forderung erhoben, dass unter ärztlicher Behandlung nur die Behandlung durch approbirte Aerzte zu verstehen ist.

Als oberste Instanz bei Streitigkeiten zwischen Kassen und Aerzten soll eine Vertrauenscommission thätig sein, welche zu gleichen Theilen von Aerzten und Kassenvertretern zu besetzen ist und der ein Richter vorsitzen soll. Diese Vertrauenscommission soll gleichzeitig aus ihren ärztlichen Mitgliedern eine Gutachtercommission bilden, sie soll den ärztlichen Dienst controliren, die Nachuntersuchung von Erwerbsunfähigen und Simulationsverdächtigen vornehmen und in hygienischen, financiellen und socialen Angelegenheiten auf Ersuchen Rath ertheilen.

Den Schluss des ersten Theiles der Denkschrift bildet eine Darlegung der Einrichtung, des Umfanges und der Bedeutung der bestehenden Vertragscommissionen im Deutschen Reiche, aus welcher erhellt, dass dieselben schon jetzt weit verbreitet sind und dass die Bildung derselben in- und ausserhalb der Rahmens der staatlichen Standesvertretung mit und ohne Standesordnung leicht möglich ist.

Der zweite Haupttheil beschäftigt sich mit dem Ausbau der Krankenversicherung uud mit der geplanten Zusammenlegung der verschiedenen Versicherungszweige.

Für diese wäre als Voraussetzung zu betrachten: Gleiche Beitragsleistung der Arbeiter und Arbeitgeber für die jetzt bestehenden Zweige der Arbeiterversicherung; Ausdehnung der Versicherungspflicht in gleichem Umfange bei allen drei Versicherungen; Gleichheit der Lohn- und Beitragsklassen; Beseitigung des Klebeverfahrens und gemeinschaftliche Erhebung der Beiträge; nach der 26. Krankheitswoche Uebernahme der Krankenrente von der Invalidenversicherung; Sammlung aller Gelder und des Vermögens in einem centralen Reichsversicherungsamt, von wo aus auch die Rentenzahlung geschieht. Nach ausführlichen Darlegungen kommt die Commission zu dem Resultat, dass die Unfallversicherung nicht in einen gemeinschaftlichen Rahmen passt, dass dagegen Kranken- und Invalidenversicherung zusammenzulegen sei und dass auf dieser als Unterlage sowohl die Arbeitslosenversicherung als auch die Arbeitsnachweise aufzubauen seien. Dagegen wird eine Zusammenlegung der geplanten Wittwen- und Waisenversicherung mit der Krankenversicherung abgelehnt, diese auch als weit weniger dringend bezeichnet, als die Arbeitslosenversicherung.

Auf den Anhang, der, wie schon erwähnt, die österreichischen und schweizerischen Verhältnisse berührt, einzugehen, dürfte sich erübrigen. Wir wollen nur noch dem Wunsche Ausdruck geben, dass die emsige Arbeit fleissiger Männer ihr gut Theil beitragen möge, um dem Aerztestand zur Erreichung seiner berechtigten Forderungen zu verhelfen.

jeder auch nur einmaligen Hämaturie bei dem geringsten Verdachte auf Tumor der Harnwege auch kystoskopisch untersucht werden. Nitze hat mit seiner intravesicalen Methode bis jetzt 150 Papillome operirt, von denen nur 20 Recidive aufwiesen, die dann aber in einer oder wenigen Sitzungen wieder beseitigt wurden. Der intravesicalen Methode Nitzes zur Operation von Blasentumoren gebührt daher neben der Sectio alta ebenso sehr der Platz wie der Litholapaxie für die Steinoperation. Hinsichtlich der malignen Harnblasentumoren steht Nitze auf dem Standpunkte, dass nur solche Tumoren durch Sectio alta entfernt werden sollten, deren Sitz die theilweise Resection der Blasenwand gestattet, alle anderen, breit aufsitzenden Blasentumoren bleiben besser ein noli me tangere, da sich die Patienten, selbst wenn sie den Eingriff überstehen, sicher nicht in besserem Zustande befinden als ohne Operation.

Lampe-Bromberg demonstrirt ein Präparat von Carcinom der Harnblase bei Ectopia vesicae.

Discussion: Kapsamer-Wien will das Operationscystoskop nur für kleine, in einer Sitzung abzutragende Papillome angewendet wissen und verlangt für die grösseren Tumoren die Sectio alta. — Schwerin-Höchst hat bei 2 Sectionsfällen von Recidiv bei Anilintumor der Harnblase keine Erkrankung der oberen Harnwege gefunden.

Thöll-Danzig: Die Operation von Lebergeschwülsten. Vortr. giebt zunächst eine Statistik über die Mortalitätsverhältnisse nach exspectativ und operativ behandelten Verletzungen der Leber, die durchaus zu Gunsten der Operation spricht, und geht dann auf die Geschwülste ein, ihre Prognose, Technik ihrer Entfernung, Naht, Tamponade und Ligaturen. Massenligaturen sollen rücksichtslos, aber ganz langsam das ganze Lebergewebe bis auf die Gefässe durchquetschen. Natürlich soll man solche Ligaturen nicht bei Tumoren anwenden, die man aus der Dicke der Lebersubstanz entfernen will, sondern soll hier mit Compression der Aorta oder des Stammes der Lebergefässe vorgehen. Diese Compression wird nach seinen Erfahrungen eine Stunde lang gut vertragen. Ueber die Indication zur Leberresection entscheidet die Art und Ausdehnung des Tumors. Nur primäre und solitäre Tumoren sollen resecirt werden; bei Vorhandensein einer auch nur kleinen Metastase, die auch nur 1 cm weit entfernt ist, hat die Operation nach seinen Erfahrungen keinen Werth mehr. Entscheidend über die Operabilität ist natürlich nur der Bauchschnitt. Th. demonstrirt dann noch sein Instrumentarium zur Compression.

Payr-Graz: Experimentelle und klinische Beiträge zur Lebernaht und Leberresection. P. empfiehlt für Blutstillung und Naht bei der Resection das Nahtverfahren mit kleinen resorbirbaren Magnesiummetallplatten, die mit Catgutfäden an die Leber gedrückt werden, und demonstrirt das Verfahren an Zeichnungen. Von den Platten sieht man oft nach 48 Stunden schon nichts mehr, an ihrer Stelle haben sich weissliche, narbenähnliche Fibrinauflagerungen auf der Resectionsfläche gebildet.

A. Neumann-Berlin: Retroperitoneales Lipom der Nierenfettcapsel im Kindesalter. 3³/₄jähriges Kind zeigte im 13. Lebensmonat eine im linken Hypochondrium beginnende, dann sich über das ganze Abdomen erstreckende, gleichmässige Auftreibung des Leibes. Der Leibesumfang betrug schliesslich 63 cm in der Nabelhorizontalen. Das Leiden war zuerst als tuberculöse Peritonitis aufgefasst worden. Wegen der ungewöhnlichen Dämpfungsverhältnisse — die linke Bauchseite war vollkommen gedämpft, die Regio epigastrica dextra und die regio lumbalio dextra ergaben hellen tympanitischen Schall —, ferner wegen der fehlenden Verschieblichkeit der Dämpfungsgrenze bei Lageveränderung und weil eine Probepunction keinen flüssigen Inhalt ergeben hatte, schliesslich wegen des Beginnes in der Regio hypochondrica sin. war die linke Niere als Ausgangspunkt angenommen worden. Probelaparotomie in der Linea alba. Kein freier Erguss in der Bauchhöhle, enormer Tumor, welcher die ganze Bauchhöhle ausfüllte, retroperitoneal hinter dem Magen, Colon transversum und Colon descendens gelegen. Colon descendens medianwärts verlagert. Naht der Laparotomiewunde. Darauf linker, lumbaler Querschnitt. Extraperitoneale Entwicklung eines doppelmannskopfgrossen Lipoms. Nur zuletzt Bauchhöhle in Handtellergrösse eröffnet. Niere von Fettcapsel entblösst, sonst intact, ebenso der Ureter an der hinteren Wand der Wundhöhle. Dolon descendens in der vorderen Wand der Wundhöhle vollkommen der ernährenden Gefässe beraubt, wird 18 cm weit, d. h. in toto resecirt. Vereinigung des Lumens des Colon transversum mit dem des S. romanum durch zweireihige Naht. Vollkommene Vernähung der Bauchhöhle nach Extraperitoneallagerung der die Naht begrenzenden Dickdarmschlinge und Entlastung der Nahtlinie von dem Zuge des nach unten strebenden S. romanum durch zweckentsprechende plastische Verlagerung der Ränder der Peritvnealwunde und zugleich Annäherung der Fusspunkte der extraperitoneal gelagerten Dickdarmschlinge. Exstirpirter Tumor fast 7 Pfund schwer, reines Lipom. Heilung. Der beschriebenen Sicherung der Bauchhöhle und der Darmnaht, sowie der Vermeidung des Choks durch die extraperitoneale Entfernung des Tumors wird der günstige Ausgang zugeschrieben. N. hebt die relative klinische Bösartigkeit der retroperitonealen Lipome, Fibrome, Myxome und die Seltenheit dieser Tumoren im Allgemeinen, speciell die Seltenheit dieser Tumoren im Kindesalter hervor.

Zondeck-Berlin spricht zur Lehre von der Wanderniere. Der Begriff Wanderniere ist bisher nicht einheitlich festgestellt. Man dürfte dem näher kommen, wenn man nach der „absoluten" Palpabilität der Niere forscht. Auf Grund anatomischer und klinischer Untersuchungen legt Z. dar, dass der palpatorische Nachweis eines noch so grossen Theils der Niere, ja der ganzen Niere und ihrer starken Beweglichkeit keine Krankheit beweist. Der Vortragende widerlegt die etwaigen Einwände gegen seine Ausführungen und weist auf eine exacte Indicationsstellung der Nephropexie hin.

Albrecht-Wien: Beitrag zur Klinik und pathologischen Anatomie der Hypernephrome. A. hat 27 Fälle aus der Literatur zusammengestellt. Das erste und einzige Symptom in allen Fällen ist eine Knochenmetastase. Die beste mikroskopische Untersuchung des Urins hat keine Anhaltspunkte ergeben. Auch die Palpation hat niemals, wenn nicht wenige Monate vor dem Exitus, zu einem Ergebniss geführt. Man ist daher bei Verdacht auf Hypernephrom immer noch auf den Vorschlag v. Angerers und Kuttners angewiesen, beide Nieren probatorisch freizulegen. Man soll bei Knochentumoren in den mittleren Jahren immer Verdacht auf Hypernephrom haben. An der Hand einiger Krankengeschichten macht Redner auf die auffälligen Spätmetastasen aufmerksam, die die Prognose sehr trüben.

Zum Schluss dieser Berichte noch eine persönliche Bemerkung: Während der Dauer des Congresses ist neben dem Podium für den Vorstand der Gesellschaft regelmässig ein grosser, zehn bequeme Sitzplätze fassender Tisch aufgestellt, der die Bezeichnung trägt: „Pressbureau. Dieser Tisch darf nur mit Erlaubniss besetzt werden." An diesem Tisch habe ich und andere Referenten seit Jahren, den Vorträgen folgend, die Berichte für die Fachzeitschriften — natürlich mit Erlaubniss — gemacht. In diesem Jahre nur ist mir und den anderen Referenten für die medicinicchen Fachzeitschriften die Erlaubniss, an diesem Tische Platz zu nehmen, versagt worden, und ein Herr College hat mich bedeutet, dass ihm eigens aufgetragen sei, keinem Anderen als den 4 für die Tagespresse die Berichte liefernden Collegen Platz zu geben. Meine Vorstellungen bei dem Herrn Vorsitzenden des Pressbureaus sowie bei dem Herrn Präsidenten des Congresses mit dem Hinweis, dass im Interesse einer nach Möglichkeit guten Berichterstattung für die Fachzeitschriften mir weiter wie früher die Erlaubniss zu Theil werde, fruchteten nichts. Der Beschluss sei im Ausschuss gefasst worden und eine Aenderung unmöglich. Zwar hatte der betreffende College, der den für die Tagespresse unschädlich gemachten Bericht eines jedesmaligen Vortrags lieferte, an einem besonderen Tische Platz zu nehmen, zwar wurde der grosse Tisch, wenn er leer stand, von allen denen besetzt, die gerade keinen Platz im Saale fanden, justitia facta musste ich meine Referate auf meinen Knieen machen. — Der Beschluss des Ausschusses wird seine Gründe gehabt haben, wenn ich sie auch nicht einzusehen vermochte. Es konnte mir aber nicht in den Sinn hinein, dass die gemeinverständlich und unschädlich zugestutzten Berichte der gelehrten Körperschaft für die Leser des Localanzeigers für wichtiger gehalten wurden und als die wissenschaftlichen für die Aerzte, die auch ein gewisses Interesse an den Verhandlungen des Congresses nehmen. Um so auffälliger musste diese Maassnahme erscheinen, als in der That mit Bequemlichkeit statt der zwei Herren, die an diesem Tische wenig oder gar nicht schrieben, bequem zehn hätten arbeiten können. Im Interesse der wissenschaftlichen Zeitschriften, in deren Auftrag ich von den Verhandlungen berichten sollte, muss ich gegen solche Rigorosität höflich aber energisch Einspruch erheben.

Nach unseren Informationen beruht die Angelegenheit auf einem Missverständnisse, welches dadurch entstanden ist, dass Herr Wohlgemuth sich nicht als Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie legitimirte. Auf Grund mündlicher Besprechung können wir versichern, dass in Zukunft den Seitens der Vereinigung der medicinischen Fachpresse autorisirten Berichterstattern keine Schwierigkeiten in den Weg gelegt werden. (Red. d. Berl. klin. Woch.)

---

77. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran vom 24.-30. Sept. 1905.

Section für Kinderheilkunde.

Referent: Dr. Ehrmann,

Hutzler-München: Säuglingssterblichkeit und Hebammen. Das Bestreben der Wöchnerinnen, ihre Kinder selbst zu stillen, wissen die Hebammen häufig zu verhindern. Sie geniessen bei jenen oft mehr Autorität als der Arzt, und ohne diesen erst zu befragen, entziehen sie dem Säugling die Mutternahrung in einer für ihn sehr empfindlichen Zeit. Bald wird der Säugling nach 4—6 Wochen abgesetzt aus irgend einem Vorwand, bald erklären die Hebammen die Mutter für zu schwach, um das Kind zu stillen. So hat schon Escherich gefunden, dass in 16 pCt. der Fälle die Hebammen die Schuld an der Atrophie der Kinder trifft. Redner hat an der Kinder-Poliklinik des Gisela-Spitales in München methodisch die Mutter examinirt, wie lange der Säugling an der Brust war, seit wann er abgesetzt und welcher Ernährungsweg eingeschlagen wurde, und das Resultat war stets, dass durch fahrlässige Ernährungsverordnungen Seitens der Hebammen die Kinder theils starben, theils schlecht ernährt wären. Der Hauptfehler liegt in der mangelhaften Ausbildung der Hebammen in der Kinderernährung und in der geringen Controle derselben. Auch sind viele nicht intelligent genug für ihren Beruf. In den Hebammen-

schulen sehen die Schülerinnen die Wöchnerin bloss acht Tage, dann wird diese mit ihrem Säugling entlassen und die Schülerin hat keine Ausbildung in der weiteren Fürsorge des Kindes. Die Hebammen treiben Kurpfuscherei und verordnen ohne Arzt die künstliche Ernahrung der Säuglinge, besonders auf dem Lande, wo ein Arzt schwer zu Rathe zu ziehen ist. Redner betont, die Hebammenschülerin müsse im Ambulatorium für Säuglinge eine specielle Ausbildung in der Kinderpflege erhalten und nach sechswöchigem Curs eine Prüfung ablegen. Diese Forderung hat die Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde aufzustellen beschlossen.

Discussion. Escherisch: Diese Forderung ist in Oesterreich bereits angeregt. Es ist Pflicht des Pädiaters, für eine bessere Controle der Hebammen und eine Verbesserung der Dienstinstruction derselben Sorge zu tragen. — Schlossmann: Die Hebammen werden zu wenig und unrichtig ausgebildet. Im Hebammenlehrbuche steht, eine an Lues kranke Mutter dürfe ihr Kind nicht nähren. Sie richten für den Säugling irgend eine Mehlsuppe her und sind nur bestrebt, so schnell wie möglich von der Wöchnerin wegzukommen. Sie lassen sich auch von Kindermehlfabriken bestechen und empfehlen ohne ärztlichen Rath die Kindermehle. Die Controle in dieser Hinsicht bei ihnen ist besonders eingehend erforderlich, und zwar müsse man obligatorisch verlangen, dass sie in die von ihnen geführten Geburtsjournale einschreiben, warum das Kind künstlich ernährt wird. — Selter: Die Hebamme darf nicht poliklinisch, sondern nur klinisch ausgebildet werden. Sie hat in solchen Fällen den Arzt zu Rathe zu ziehen. — Heubner: In der Grossstadt geht dies. Auf dem Lande kann man nicht immer den Arzt befragen, und so müssen sich die Hebammen selbst helfen. Er wurde bei der Umarbeitung des Hebammenlehrbuches für Preussen zugezogen und hat das zur Sprache gebracht. — Kamerer: Die Hebammen müssen in der Praxis die Säuglingspflege kennen lernen, und zwar in geeigneten Säuglingsanstalten. — Hutzler (Schlusswort): Escherich hat mit Recht auf eine eingehende Controle hingewiesen; die Hebammen sind aufzufordern, innerhalb dreier Jahre ihre Bücher dem Kreisarzt vorzulegen. Man hat eine schwarze Liste über die fahrlässigen Hebammen angelegt; meist findet man darin immer dieselben wieder.

Engel-Dresden: Zur Secretionsphysiologie des Milchfettes. Die Freund-Virchowsche Theorie betreffs der Milchbildung ist verlassen. Die Zellen der Milchdrüsen produciren die Milch Ihr Fett entsteht entweder durch Körperfett oder Nahrungsfett. Es wurde der Antheil des Nahrungsfettes an der Bildung des Milchfettes auf directem und indirectem Wege, und zwar experimentell mit Hülfe der Hübelschen Jodzahl studirt. Man stellte zunächst fest, welchen Verlauf eine einzeln dem Organismus zugeführte Fettmenge nehme. Nach dem Genuss einer mässigen Portion Sesamöl wurden in Abständen von 3—4 Stunden Milchproben untersucht, und zwar aus dem Aetherextract die charakteristische Jodzahl bestimmt. So konnte man den Ausscheidungstypus bestimmen. Kurze Zeit nach der Aufnahme der Fettmenge steigt die Jodzahl in Folge des schnellen Uebertrittes, fällt dann allmählich ab und nach 24—44 Stunden ist nichts mehr von Ausscheidung zu merken. Auch wenn man den Versuch an mehreren Tagen hintereinander wiederholt, ist ein merklicher Unterschied im Ausscheidungsmodus nicht wahrzunehmen. Entzieht man andererseits einer milchenden Frau das Fett der Nahrung, so ändert sich die Qualität des Milchfettes und wird dem des Körperdepots ähnlich. Diese Aenderung beweist, dass das Fett der Nahrung am Aufbau des Milchfettes andauernd betheiligt ist. Das Nahrungsfett schwankt nur in geringen Grenzen. Jedenfalls muss die Ammendiät einer Revision unterzogen werden. Stoffe wie Brom und Jod gehen in die Milch, Jodipin und mit Sudan gefärbtes Fett in das Milchfett über.

Discussion. Meyer-Berlin fragt, ob die Bestimmung der Jodzahl, in mehreren Etappen vorgenommen, gleiche Werthe liefert. Die Landwirthschaften, denen die Gesammtmenge des Gemelkes zur Verfügung steht, haben mit grosser Genauigkeit den Einfluss des Nahrungsfettes auf das Milchfett festgestellt. Der Uebergang von Jodipin oder mit Sudan gefärbten Fettes in das Milchfett ist kein Beweis für die Ausscheidung des betreffenden Fettes als solchem, da Farbstoff und Jod aus dem Fette abgespalten sein kann. — Schlossmann-Dresden: Die Verfütterung von Fett mit anorganischen Jodsalzen giebt andere Resultate als die Verfütterung von organischen Jodfetten. Die Versuche an der Kuh sind nicht in Parallele zu setzen mit denen an Menschen, weil jene Herbivore, dieser Omnivore ist. — Eppstein: Er giebt seit Jahren den Frauen Fett zur Verbesserung der Milchnahrung, z. B. zum Frühstück Speck etc., wodurch der Fettgehalt der Milch steigt. — Langsteiner: Die Methoden, das Fett quantitativ zu bestimmen, reichen nicht aus. Deshalb ist eine gewisse Reserve geboten. Soweit bisher Untersuchungen vorliegen, ergeben sie eine Constanz der Quantität an Fett. — Reyher: Er hat bekanntlich im Gegensatze zu Gregor zur Bestimmung des durchschnittlichen Fettgehaltes der Frauenmilch die Forderung aufgestellt, als Durchschnittsmilch eine Mischmilch zu untersuchen, welche durch Zusammenmischen gleich grosser innerhalb voller 24 Stunden, und zwar vor und nach dem Anlegen des Säuglings, abgesaugter Milchproben hergestellt worden ist. Nur so vermag man der Wirklichkeit nahekommende Werthe zu erlangen, wobei Redner ein geradliniges, d. h. regelmässiges Ansteigen des Fettgehaltes während der Entleerung der Brustdrüse annahm als Voraussetzung für die Richtigkeit seiner Art der Milchentnahme. Diese Thatsache des geradlinigen Ansteigens des Fettgehaltes der Milch kann nach seinen und Herrn Engels Untersuchungen nicht mehr bezweifelt werden. — Camerer: Während der Lactationszeit bleibt der Fettgehalt der Milch constant. — Engel (Schlusswort) hat kein Ansteigen des Fettgehaltes beobachten können. Bezüglich der quantitativen Fettbestimmung ist er zu dem Schlusse gekommen, dass der Fettgehalt bei einer Entleerung der Drüse gleichmässig ansteigt. Die Ausscheidung der sudangefärbten Milch geht parallel der Jodzahl.

Engel: Untersuchungen über die anatomischen Grundlagen für die Leistungsfähigkeit der weiblichen Brustdrüse. Für die ungleichmässige Leistungsfähigkeit der weiblichen Brustdrüse bestehen bestimmte anatomische Grundlagen. Diese Erkenntniss wurde gewonnen durch Untersuchung vollentwickelter, puerperaler Organe auf Sagittalschnitten, und zwar an makroskopischen wie mikroskopischen Uebersichtspräparaten. So ergiebt sich, dass thatsächlich zwei getrennte Typen bestehen, einerseits parenchymreiche und bindegewebsarme Brüste, andererseits parenchymarme und bindegewebsreiche Brüste. Von beiden Gruppen ist die erstere ergiebiger. Dabei können beide Formen mit Bezug auf ihr Aeusseres in Disharmonie mit ihrem wahren Werth stehen, so dass äussere Betrachtung und selbst auch Palpation kein einwandsfreies Urtheil gestatten. Die Untersuchungen werden noch an grösserem Material fortgesetzt werden. Bei der Frage nach Störung der Leistungsfähigkeit der weiblichen Brustdrüse handelt es sich über auch jedenfalls darum, zu entscheiden, ob functionelle oder anatomische Gründe vorliegen. Nicht zu leugnen ist, dass oft psychische Momente während der Lactation eine wesentliche Rolle spielen.

Discussion: Hecker: Es hat bei Wahl der Amme die Nationalität manchmal einen gewissen Einfluss auf das Stillgeschäft. Bei einer bayerischen Bäuerin, einer Secundipara, wurde das Drüsenparenchym infantil gefunden, im Gegensatze zu dem einer schlesischen Nullipara, das den Befund einer Multipara ergab. Das Stillgeschäft wird oft durch Tragen des Schnürleibs wesentlich behindert. — Escherich: Es giebt in der That eine functionelle Veranlagung der Milchdrüsen, von welcher das Stillen überhaupt abhängt. Die Leistungsfähigkeit der Drüsen ist je nach der Nationalität sehr verschieden. Manche Frauen sind zum Stillgeschäft wegen mangelnder Lactation direct zu träge und müssen dazu förmlich getrieben werden. — Engel (Schlusswort) ist mit Escherich einer Auffassung, dass man gerade Frauen mit schlechten Drüsen mit doppelter Energie zum Stillen anhalten muss. Hecker gegenüber weist er darauf hin, dass Bollinger seine Ansicht in Bezug auf Altmanns Arbeit noch 1898 in der anthropologischen Gesellschaft vertreten hat.

Biedert-Strassburg: Bemerkungen zu einer Marktmilch erster Classe. Das Princip, eine gute Milch zu schaffen, beruht auf einer ausreichenden Controle der Marktmilch, so schwer dies auch manchmal sein mag. Es sollte eine hygienische Controle der Milch namentlich auf ihren Fettgehalt ermöglicht werden. Diese kann mit dem Lactoskop oder nach der Feserschen Methode vorgenommen werden, nach welcher als Norm 3,3 pCt. Fettgehalt dient. Schwankt der Procentgehalt nur um 0,5, so ist die Milch schlecht. Es handelt sich demnach zunächst um die Werthprobe der Milch, zu welcher nach seiner Erfahrung am besten das Acidbutyrometer dient. Die zu untersuchende Milch kann man durch Zusatz von Kupfersulfat und Ammoniak geeignet für die Probe erhalten. Die zweite Probe ist die hygienische. Diese erstreckt sich auf die Feststellung der Temperatur, des Bacteriengehaltes und der Verunreinigungen der Milch. Sie muss die Normalmarkttemperatur von 16° C. haben. Hierbei muss man aber in Erwägung ziehen, dass die von den Lieferanten gebrachte Milch vorher schon wärmer gewesen sein kann in Folge zu mangelhafter und nicht rechtzeitiger Kühlung; sie ist dann unter Umständen schon durch Bacterien zersetzt, kommt von dem Lieferanten in die Hand eines verständigen Zwischenhändlers, welcher erst die richtige Kühlung vornimmt. Man muss daher von den Lieferanten, also den Bauern, verlangen, dass sie genau angeben, ob die Milch von der Abend- oder Morgenmelke stammt. Die Probe auf die Zersetzung der Milch kann durch Kochen oder durch Vermischen mit verdünntem Alkohol vorgenommen werden. Je nachdem sie gerinnt bezw. sich zersetzt, wird ihre Werthlosigkeit erkannt. Zur Bestimmung der Verunreinigung hat Törner ein einfaches Instrument, ähnlich der Glashülse eines medicinischen Thermometers, angegeben. An dem schmalen Ende befindet sich eine Skala, an welcher der Stand des Satzes der in dem Gläschen beobachteten Milch abgelesen wird.

(Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Mannheim.

Aerzteverein.

Sitzung vom 2. October 1905.

Ladenburger demonstrirt einen Patienten, bei dem er den linken, im Leistencanal steckenden Hoden an seine richtige Stelle gebracht hat. Die Operation besteht a) in der Freilegung, b) in der Fixation des Hodens; letztere ist von Katzenstein angegeben, von Hahn modificirt.

Lion: Ueber Spirochaetenbefund bei Syphilis. L. erwähnt Anfangs die zahlreichen Syphilisbacillen, die von den verschiedensten Autoren als Erreger der Syphilis angesprochen

worden sind, die aber alle einer schärferen Kritik nicht Stand gehalten haben. Deshalb stand man auch der im Februar d. J. von Siegel gemachten Entdeckung mit grossem Misstrauen gegenüber, der eine Flagellatenart als Syphiliserreger angab. Schaudinn und Hoffmann nahmen die Untersuchungen wieder auf und fanden diesen Erreger, den sie Spirochaeta pallida nannten, im Secrete syphilitischer Papeln wie Primäraffecte. Es handelt sich um feine, fadenförmige, mit korkzieherartigen Windungen versehene Stäbchen, die sich durch schwere Färbbarkeit auszeichnen. Die Befunde sind dann von verschiedensten Autoren bestätigt worden; man hat nicht nur im Syphilissecret, an der Oberfläche von Papeln und Primäraffecten, sondern auch in der Tiefe ihres Gewebes wie in den specifisch erkrankten Leistendrüsen echte Spirochaeten nachweisen können. In der Münchener Hautklinik wurden Spirochaeten auch im Balanitischen Eiter, bei jauchigen Carcinomen wie bei spitzen Condylomen gefunden; sie werden daher als specifische Erreger der Syphilis beanstandet. L. bespricht dann noch die zahlreichen erschienenen Publicationen und kommt zu folgendem Resumé: Die Schaudinn-Hoffmannschen Spirochaeten finden sich in allen Frühformen der Syphilis, auch wenn eine Quecksilberkur bereits eingetreten ist; sie sind wohl sicher als specifische Erreger derselben anzusehen. Die Spirochaeten fehlen fast regelmässig bei den Spätformen der Syphilis. Ein stricter ätiologischer Nachweis fehlt noch.

Discussion: Messer, Loeb. Letzterer giebt einen kurzen Bericht über die Spirochaetendebatte auf der Naturforscher-Versammlung in Meran, der sich mit dem Vortrag von Lion deckt. J.

RUSSLAND.

Petersburg.

Congress der Pirogow'schen Gesellschaft der russischen Aerzte.

Sitzung vom 21. Januar 1904.

Ueber die modernen Methoden der Behandlung der septischen Erkrankungen in der Chirurgie (Serotherapie, Silbersalze etc.).

Goldberg führt aus, dass die Aerzte, seitdem bekannt geworden ist, dass septische Erkrankungen durch Mikroorganismen hervorgerufen werden, stets bestrebt gewesen sind, diesen Erkrankungen durch Injection von verschiedenen künstlichen Heilsera entgegen zu wirken. Leider können die erzielten Resultate keineswegs als endgültig festgestellt angesehen werden. Nicht selten führt die Injection der Sera zur Bildung von Abscessen. Diese Eigenschaft besitzt beispielsweise das vor Kurzem von Doyen zur Behandlung von Furunkeln vorgeschlagene antifurunculöse Heilserum. Die Zahl der zur Behandlung der verschiedenen Streptococcenerkrankungen vorgeschlagenen Heilsera ist ausserordentlich gross. In dieser Richtung ist im Auge zu behalten, dass es mehrere verschiedene Streptococcenarten giebt, und dass jedes Serum nur gegen eine einzige Streptococcenart wirkt. Das Marmoreksche Serum, welches vor einigen Jahren so viel Staub aufgewirbelt hatte, hat sich als sehr wenig wirksam erwiesen. Das von Aronson vorgeschlagene Serum hat sich nach den Beobachtungen von Prof. Baginsky bei Scharlach wenig wirksam erwiesen. Wenig wirksam ist auch das Serum, welches von Mayer hergestellt wird. Menzer lobt das Antistreptococcenheilserum, welches er in der Klinik von Prof. Senator bei Gelenkrheumatismus angewendet hat. Das wirksamste sämmtlicher Antistreptococcen-Heilsera ist das von Moser zur Behandlung des Scharlachs vorgeschlagene; Prof. Escherich und Bokay haben seine nützliche Wirkung bestätigt. Die Temperatur sank nach der Injection um 3° und der Allgemeinzustand besserte sich ganz bedeutend. Die von Credé zur Behandlung von septischen Erkrankungen vorgeschlagenen Silbersalze erweisen sich als wenig wirksam, wenn auch einige Autoren in einzelnen Fällen Besserung durch dieselben zu erzielen vermocht haben. — Die von G. selbst an Thieren zum Zwecke der Eruirung der Bedeutung der Silbersalze angestellten Experimente haben ein negatives Resultat ergeben.

In der Discussion sind zahlreiche Aerzte den Ausführungen G.s entgegen getreten, darunter auch Dr. Iwanoff aus Port Arthur, der erklärt hat, dass nach seinen Beobachtungen sich die Silbersalze zwar als nutzlos erweisen, dafür aber das Aronsonsche Heilserum bisweilen verblüffend günstige Resultate ergiebt. Das Aronsonsche Antistreptococcenserum wird bekanntlich in der bakteriologischen Abtheilung der Chemischen Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering) zu Berlin unter Leitung von Dr. Aronson hergestellt.

Beckenabscesse bei Frauen.

Wasten hat im Obuchowschen Krankenhause zu Petersburg 411 Fälle von Eiterungen beobachtet, die von den weiblichen Beckenorganen ihren Ausgang genommen hatten. Die häufigste Ursache sind eitrige Salpingitiden gonorrhoischen Charakters. Zur Behandlung derselben macht Verf. einen Schnitt des hinteren Gewölbes und führt ein Drainrohr ein, welches er für die Dauer von 2—4 Wochen in situ belässt.

Ueber die Methoden der Blasenuntersuchung bei Frauen.

Fjodorow führt aus, dass die Cystoskopie bei Frauen durch den Umstand erschwert ist, dass die Gebärmutter nicht selten auf die Blase drückt und letztere dadurch eine unregelmässige Form bekommt, während die Harnblase bei Männern eine mehr oder minder kugelförmige Form hat.

Zur Frage der Indication der Cystoskopie bei Frauen.

Redlich betont die wichtige Bedeutung der Cystoskopie bei Frauen, welche in vielen Fällen die Untersuchung vervollständigt, und spricht den Wunsch aus, dass sämmtliche Gynäkologen es als ihre Pflicht erachten möchten, sich mit dieser Untersuchungsmethode vertraut zu machen.

Darf die cystoskopische Untersuchung an ambulatorischen Kranken vorgenommen werden?

Michailow hat 86mal die Cystoskopie bei ambulatorischen Patienten mit vollständigem Erfolg ausgeführt. Nur bei 2 Patienten ist es nachträglich zu einem geringen Harnfieber gekommen, welches jedoch nach einigen warmen Wannenbädern verschwand.

Decidualzellen bei Endometritiden.

F. N. Tawildarow hat 59 durch Curettement gewonnene Präparate (57 bei Endometritis, 2 bei Blutungen bei Uterusmyom) untersucht, um die strittige Frage, ob die Decidualzellen bei verschiedenen Erkrankungen der weiblichen Genitalsphäre auftreten oder nur für Schwangerschaft specifisch sind, zu lösen. Seine Schlussfolgerungen sind:

1. Decidualzellen werden im Stroma des Endometrium bei glandulärer Form der Entzündung desselben niemals angetroffen.

2. Im Endometrium, welches die interstitielle bezw. gemischte Entzündungsform aufweist, werden in den oberflächlichen Schichten in Form von einzelnen Elementen Zellen angetroffen, die den Decidualzellen ähnlich sind.

3. Die Decidua mit einer entzündeten Schleimhaut kann man nur bei der makroskopischen, nicht aber bei der mikroskopischen Untersuchung verwechseln. In Folge dessen müssen sowohl im Sinne der klinischen Beobachtung, wie auch im Sinne der gerichtlich-medicinischen Expertise die Decidualzellen als vollständig specifisch für Schwangerschaft betrachtet werden, wenn sie nicht in Form von einzelnen, zerstreut liegenden Elementen, sondern in Form von mehr oder minder deutlich ausgesprochenen Gruppen auftreten.

Ein Beitrag zur Frage der Entstehung der Ovarialabscesse.

W. D. Brandt bestätigt auf Grund der von ihm untersuchten klinischen Fälle die Ansicht der Mehrzahl der neueren Autoren, dass der Ausgangspunkt der Ovarialabscesse das Corpus luteum ist. Um den Weg festzustellen, den der Infectionsstoff nimmt, um nach dem Ovarium zu gelangen, hat B. eine Anzahl von Experimenten an Thieren ausgeführt, denen er in die Genitalorgane reine und gemischte Culturen von Streptococcen, Staphylococcen und Bacterium coli commune einführte. Seine Schlussfolgerungen sind: Bei der Injection von mitigirten Culturen entwickeln sich verschiedene Veränderungen und Abscesse in den Ovarien, während die Injection von hochvirulenten Culturen eine allgemeine Infection hervorruft. Der Ort der Entwicklung der Abscesse und der stärker ausgesprochenen entzündlichen Erscheinungen in den Ovarien überhaupt sind die Rindenschicht, hauptsächlich die Follikel und die Corpora lutea. Aus einigen Experimenten schien hervorzugehen, dass der Infectionsstoff unter Meidung der Tuben nach dem Ovarium durch das breite Mutterband gelangt.

Moskau.

Therapeutische Gesellschaft.

Beitrag zur Casuistik der Talma-Morissonschen Operation.

L. E. Golubinin berichtet über einen Patienten, der zweimal unter klinischer Beobachtung gestanden hat. Das erste Mal ist er in die Klinik wegen hartnäckigen Fiebers aufgenommen worden, welches als Malaria gedeutet, aber weder durch Chinin, noch durch Arsen irgendwie beeinflusst wurde. In der Klinik wurde hochgradige Vergrösserung der Leber festgestellt. Auf der vorderen Oberfläche der Regio epigastrica palpirte man einen Höcker, der empfindlich war, während man in der ganzen Lebergegend bei den Athmungsbewegungen ein stark ausgesprochenes Reibegeräusch vernahm (Perihepatitis). Auf Grund der Anamnese und der Untersuchung wurde die Diagnose auf Syphilis gestellt und Jodbehandlung verordnet, worauf das Fieber verschwand und der Höcker an der Leber (Gumma) sich verringerte, während das Reibegeräusch fast vollständig verschwand. Nach ca. 4 Jahren stellte sich hochgradiger Kräftezerfall ein, dann kam Ascites hinzu. Der Patient liess sich in ein Krankenhaus aufnehmen, wo er mit Jod und Quecksilber behandelt und eine Punction des Abdomens vorgenommen wurde. Die Punction wurde innerhalb 3 Monaten 7mal wiederholt. Dann reiste der Patient nach Moskau und liess sich zum zweiten Mal in die Klinik aufnehmen, wo die Punction wiederum gemacht werden musste. Die Untersuchung ergab: hochgradige Veränderung der Leberform (Hepar lobatum), ausserordentlich stark ausgesprochene Perihepatitis (das Reibegeräusch hörte man nicht nur, sondern fühlte es mit der aufgelegten Hand) und bedeutende Vergrösserung der Milz. — Die interne Behandlung blieb ohne Nutzen. Die Punction musste alle 5—10 Tage wiederholt werden, wobei jedesmal ca. 15 Ltr. ascitischer Flüssigkeit entleert wurden, die milchfarben war, bei der mikroskopischen Untersuchung zahlreiche Fetttröpfchen, bei der chemischen ca. $^1/_2$ % Fett aufwies (pseudochylöser Ascites). Im Ganzen wurden innerhalb 6 Monaten 15 Punctionen gemacht. Dann wurde an dem Patienten in der Klinik von Prof. Bohrow die Talma-Moris-

sonsche Operation, d. h. die Annähung des Omentum und der vorderen Leberoberfläche an die Bauchwand ausgeführt. Nach der Operation kam es wieder ziemlich rasch zu einer neuerlichen Flüssigkeitsansammlung im Abdomen, so dass eine weitere Punction erforderlich wurde. Hierauf begann sich der Gesundheitszustand des Patienten rasch zu bessern. Im Abdomen blieb nur eine geringe Quantität Flüssigkeit zurück. Auf den Bauchdecken sah man starkes Hervortreten des Venennetzes (Caput medusae). Der Patient verliess das Krankenhaus in einem so günstigen Zustande, dass er eine Stellung bei der Eisenbahnverwaltung annehmen konnte. — Der vorstehende Fall ist besonders dadurch interessant, dass bei dem Patienten hartnäckiges Fieber bestand, welches man als syphilitisches deuten musste; zweitens bot der Patient ein ausserordentlich stark ausgeprägtes Bild von Hepar lobatum und ausserordentlich stark ausgesprochene Perihepatitis dar. Ferner lag in diesem Falle pseudochylöser Ascites vor, der bekanntlich selten vorkommt, und schliesslich hat die Talma-Morissonsche Operation ein sehr günstiges Resultat ergeben, indem sie den Ascites zum Verschwinden gebracht hat. Ausserdem hat sich an dem Patienten der Harnstoff als ein vorzügliches Diureticum bewährt. Der Patient bekam das Mittel in Dosen von 10,0—15,0 pro die.

LITERARISCHE MONATSSCHAU.

Chirurgie.

Ein Bild vom Stande der modernen Darm-Chirurgie liessen mehrere Vorträge auf der 77. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Meran erkennen. Hofmeister-Stuttgart berichtete über die Ergebnisse der Bauchoperation des completen inneren Darmverschlusses. Seine Erfahrungen bei 27 Fällen von completem inneren Darmverschluss führen zu der Kenntniss, dass das Schicksal des Kranken davon abhängig ist, wie früh er dem Chirurgen überantwortet wird. Von 16 Kranken, die während der ersten drei Tage zur Operation kamen, starb keiner; bei den zwischen dem vierten und sechsten Tage Operirten schnellte die Mortalität auf 50 %, die später chirurgisch Behandelten genasen nicht mehr. Bemerkenswerth und ermuthigend ist es, dass bei frühzeitiger Operation auch die grössten Eingriffe mit Lösung ausgedehnter Verwachsungen gut vertragen werden konnten. Bei bedrohlichem Allgemeinzustand wird auf primäre Aufsuchung des Hindernisses verzichtet. H. beschränkt sich auf Anlegung einer Enterostomie. Lässt sich der Sitz des Hindernisses vor der Operation feststellen, so wird natürlich auf dieses eingegangen werden. Als sehr berechtigt muss der Schlusssatz unterschrieben werden: „Es ist Pflicht des practischen Arztes, jeden Ileusfall als von Anfang an dem Chirurgen gehörig zu betrachten."

Haberer-Wien schilderte einen seltenen Fall von Magen- und Darmstenose. Eine 35jähr., unter Stenosenerscheinungen abgemagerte Frau mit Lungenspitzenerkrankung und fühlbaren resistenten Parthieen im Abdomen kam zur Laparotomie. In der zweitobersten Jejunumschlinge fand sich ein das Lumen verlegender Tumor, im zugehörigen Mesenterium geschwollene Lymphdrüsenpackete, am Pylorus bestand ein zweiter ähnlicher, vollkommen stenosirender Tumor. Durch Gastroenterostomia antecolica und eine Enteroanastomose liessen sich beide Tumoren ausschalten, worauf Magen- und Darmerscheinungen verschwanden. Die Tumoren waren als tuberculöse anzusehen.

v. Hacker-Graz stellt eine Frau vor, bei der im Jahre 1900 wegen hochgradiger Strictur nach Verätzung eine Magenfistel zur Ernährung angelegt wurde. Beim Sondiren traten später Erscheinungen einer Perforation mit Mediastinitis und Hautemphysem auf, weswegen die bereits verschlossene Fistel wieder geöffnet werden musste. Auch war Spaltung der Halsphlegmone und Mediastinotomie erforderlich. Die Passage des Oesophagus liess sich auch später nicht wiederherstellen. Die Frau wird seit $4^{1}/_{2}$ Jahren mit der Sonde ernährt und hat das Körpergewicht ihrer früheren gesunden Tage wieder erreicht.

Wilms erwähnt einen 15jährigen Knaben, der sich seit $7^{1}/_{2}$ Jahren durch eine Magenfistel ernährt.

Der Begeisterung für Thiosinamin und Fibrolysin setzt eine sorgfältige Arbeit von Dr. Offergeld[1]) einen Dämpfer auf, indem er berichtet, dass abnorme Fixationen des Uterus durch perimetactische Adhäsionen, selbst bei wochenlanger, rationeller Kur mit Thiosinamin, nicht zum Schwinden gebracht werden konnten.

Das Bestreben, die allgemeine Inhalations-Anästhesie durch andere Verfahren zu ersetzen, zeitigt eine Menge wissenschaftlicher Arbeiten. Füster[2]) theilt in seinen Erfahrungen über Spinalanalgesie seine Anschauungen über Indication und Contraindication mit, beschreibt die Technik und wägt Vor- und Nachtheile gegeneinander ab. Er hält das Verfahren bei localer und allgemeiner Tuberculose im Bereich des Beckens und der unteren Extremitäten, bei Lungentuberculose, bei hohem Alter und Herzkranken für indicirt; ebenso bei Potatoren, wo sonst stets ein hohes Quantum des Inhalationsanästheticums erforderlich ist. Eine Gegenanzeige bildet weder das hohe Alter, noch Nervosität oder Hysterie, wohl aber acute Sepsis und ein Alter unter 10 Jahren. Die Technik besteht in Folgendem: F. punctirt zwischen 2. und 3. Lendenwirbeldarmfortsatz bei gebeugtem Kopf und angezogenen Beinen schräg nach innen und oben. Die Einstichstelle befindet sich daumenbreit von der Mittellinie. Zur Verwendung gelangen 0,07 g Tropacocaïn, das in der abfliessenden Cerebrospinalflüssigkeit gelöst wird. Dem Eucaïn ist dasselbe vorzuziehen. Bei 800 Tropacocaïnanalgesieen ist kein Todesfall beobachtet. Oefters werden Temperatursteigerungen bemerkt, zwischen 37,6 und 39, 2mal motorische Paresen im Bereich der unteren Extremitäten. Der grösste Nachtheil der Methode ist der, dass es nicht mit Sicherheit gelingt, das in annähernd 5 % der Fälle beobachtete Versagen der Methode auszuschalten, sowie die einige Male beobachtete absolute Unausführbarkeit der Punction. Muss man nach vorangegangener Spinalanalgesirung aus irgend einem Grunde eine Inhalationsnarkose einleiten, so zieht diese in fast sämmtlichen Fällen weniger schwere und weniger anhaltende Folgen nach sich, als sonst, und es genügt gemeinhin eine beträchtlich geringere Quantität des Narkoticums. F. hält demnach die Spinalanalgesie für ein höchst brauchbares Hülfsmittel.

In der chirurgischen Gesellschaft zu Bukarest[3]) sprach Jonnescu über 2 Fälle von Volvulus, die mittelst Rhachistovainisirung operirt wurden. In einem Fall wurden 8 cg, in einem anderen 7 cg Stovaïn in den Rückenmarkscanal eingespritzt. In beiden Fällen war die Unempfindlichkeit eine vollständige, so dass die Laparotomie schmerzlos durchgeführt werden konnte. Auch nachträglich gelangten keine unangenehmen Nebenerscheinungen zur Beobachtung.

Bonachi[4]) gab ebendaselbst eine Uebersicht über 23 mit Rachistovainisirung operirte Fälle. Bei 6 trat keine völlige Unempfindlichkeit ein und es musste bei dreien zum Chloroform gegriffen werden. Bei einem Neurastheniker traten vorübergehende nervöse Symptome auf. Wie es scheint, hat das Stovaïn bei subduraler Anwendung mitunter eine elective Wirkung, so bleibt z. B. oft das Perineum empfindlich, was namentlich bei Haemorrhoidaloperationen, Harnabscessen und Rectovaginalfisteln ins Gewicht fällt. In einem Falle war die linke Seite des Perineums anästhetisch, die rechte aber sehr empfindlich. Popescu[5]) berichtet ebenfalls über seine Erfahrungen mit Stovaïn. Es wurden damit 28 Hernien, 3 Varicocelen und eine tiefe Phlegmone operirt und durchschnittlich 5—6 cg pro injectione, in einem Falle allerdings 12 cg gebraucht. Die danach beobachteten Temperaturerhöhungen dauerten nicht über 24 Stunden. Verf. hält diese Anästhesieart für den Militärarzt für sehr practisch, und dürfte sie sich namentlich für den Kriegsfall bewähren, da sie ein viel geringeres Assistenzpersonal erheischen, als die Chloroformnarkose.

Referent[6]) beschrieb vor Kurzem einen einfachen — „Securitas" benannten — combinirten Sterilisirapparat für Instrumente und Verbandstoffe. Derselbe ist hergestellt von der Fabrik für Chirurgie-Mechanik Dewitt & Herz, Berlin, jedoch nur von Instrumentenhandlungen zu beziehen. Der Preis schwankt, je nach Grösse (I. Wasserbehälter 340 : 160 : 75 mm, II. 420 : 180 : 90 mm), zwischen 90 und 107 M.

(Fig. 1.) Dieser Apparat besteht im Wesentlichen aus dem Wasserbehälter W, in dem

Fig. 1.

[1]) Münchener med. Wochenschr. No. 38, 1905.
[2]) Beiträge zur klin. Chirurgie, 46. Band, Heft 1, 1905.
[3]) Revista de chirurgie, Mai 1905.
[4]) Ibidem.
[5]) Revista sanitara militare. August 1905.
[6]) Zeitschrift f. ärztliche Fortbildung. 1905, No. 13.

das Sieb S für die Instrumente Platz findet, mit dem Deckel, der gleichzeitig als Verschluss für den Verbandstoffaufsatz dient. In dem Verbandstoffaufsatz, in dem Operationsmäntel sterilisirt werden können, finden die Verbandstofftrommeln Platz. Durch eine sinnreiche Vorrichtung können diese Trommeln nach beendeter Sterilisation von aussen geschlossen werden, ohne dass der Verbandstoffaufsatz geöffnet zu werden braucht. Man vermeidet hierdurch, dass die Verbandstoffe vor dem Gebrauche mit der Luft in Berührung kommen und dass das beim Erkalten des Apparates sich bildende Condenswasser etwa in die Verbandstoffe tropft (Fig. 2). Ein weiterer Vorzug des Apparates ist, dass die grossen Theile aus einem Stück gepresst sind. Wird der Apparat also einmal in Betrieb gesetzt, ohne dass sich in ihm Wasser befindet, so wird der Boden nicht gleich leck werden, wie bei den Apparaten mit gelöteten Wänden (Fig. 3 u. 4).

Fig. 2.

Fig. 3. Form der Büchsen für Watte und Tupfer.

Die Verbandstoffbüchsen sind ausserordentlich handlich und in der Handtasche des Arztes bequem unterzubringen.

Der Betrieb dieses Apparates gestaltet sich ausserordentlich einfach. Der Wasserbehälter wird so hoch mit Wasser gefüllt, dass der Rand des Aufsatzes „R" ungefähr 1 cm weit in dasselbe hineinragt. In das kochende, mit Sodazusatz versehene Wasser setze man die Siebschale mit den zu sterilisirenden Instrumenten. Bringt man die Instrumente in kaltes Wasser, so setzen sich die während des Kochens aufsteigenden Luftblasen an denselben fest und der Nickelbelag wird schwarz. Auf den Wasserbehälter kommt jetzt der Aufsatz, in welchem die Verbandstoff-Sterilisirbüchsen in geöffnetem Zustande ihren Platz finden. Der Aufsatz wird mit dem Deckel, die seitlichen Oeffnungen werden mit dem Drehschieber c verschlossen. Nach beendeter Sterilisation der Verbandstoffe — die zweckmässig 45 Minuten dauert — drehe man vermittelst des Schlüssels den Drehschieber c zurück und verschliesse durch Drehung des Schlüssels die Büchsen. Dieselben werden dann erst bei dem Gebrauch geöffnet, während sie bei den älteren Constructionen dem Aufsatz geöffnet entnommen werden mussten. Je nach Bedarf kann man sich eine beliebige Anzahl von Verbandstoffbüchsen vorräthig halten. Zweckmässig ist es, in der Privatwohnung den Sterilisirapparat im Badezimmer aufzustellen, da der sich entwickelnde Wasserdampf in anderen Räumen leicht zu Unzuträglichkeiten führt.

Fig. 4. Form der Büchsen für Rollbinden. Die Entnahme der Binde durch den seitlichen Schlitz.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Perhydrol (Wasserstoffsuperoxyd-Merck).

In dem Städtischen Krankenhause Am Urban (Berlin) wurde das Wasserstoffsuperoxyd-Merck in 1 %, 3 % und 10 % Lösung angewandt und interessante Notizen darüber macht Alfred Frank-Charlottenburg (Allg. Med. Central-Zeitung 1904, No. 47). Im Allgemeinen reinigten sich unter H_2O_2-Behandlung jauchende Flächen sehr schnell; schon nach 1—2 Verbänden stiessen sich die nekrotischen und gangränösen Parthieen ab. Das Perhydrol trug zur schnellen Bildung von Granulationsflächen bei und bewährte sich namentlich als Desodorans. Ausser bei den septischen Processen wurde Wasserstoffsuperoxyd noch zur Lösung von Tampons in der Bauchhöhle nach Angabe von Mikulicz angewandt. In Folge des Aufträufelns der H_2O_2-Lösung auf die angeklebten Gazestreifen entsteht eine lebhafte Gasentwicklung, und die Streifen werden dadurch leichter gelöst, als beim Aufträufeln sterilen Wassers. Nach Vorgang der Zahnärzte, die die chemische Reinigung der Wurzelcanäle neuerdings zum Theil mit H_2O_2 vernehmen, ehe sie zur Plombirung derselben schreiten, würde auch chirurgischerseits eine Desinfection der Knochenhöhlen von Extremitäten und am Schädel mit H_2O_2 vor ihrem Verschluss durch eine Plombe öfters vorkommen. Auch hierbei hat sich Wasserstoffsuperoxyd als gutes Reinigungsmittel erwiesen; losgelöste kleine Nekrosen wurden durch aufschäumende Flüssigkeiten weggeschwemmt und entfernt. Diese desinficirende und im gewissen Grade auch oberflächlich ätzende Wirkung wird übrigens auch der verbindende Arzt an seiner Hand merken. Bei kleinen Schrunden oder Rhagaden an derselben wird, namentlich bei Anwendung stärkerer Lösungen, ein unangenehm prickelndes Gefühl bemerkt. Man kann jedoch diesen Umstand durch Anwendung von Gummihandschuhen vermeiden. Auch die Verbandstoffe sind für Wasserstoffsuperoxyd nicht ganz unempfindlich; so zerreisst Leinwand, die längere Zeit in H_2O_2 getaucht ist, ausserordentlich schnell. Es ist daher zum Schutze der Bettwäsche ein Umhüllen der Verbände mit wasserdichtem Stoff unbedingt nothwendig. Abgesehen von diesen kleinen Mängeln hat sich aber Wasserstoffsuperoxyd als ein sehr werthvolles Verbandmittel in der Chirurgie erwiesen; bei allen schweren Eiterungen und besonders zur gleichzeitigen Beseitigung übler Wundgerüche kann es warm empfohlen werden, und nicht genug kann hervorgehoben werden, sagt Frank, dass es der Firma E. Merck in dem Perhydrol gelungen ist, ein unzersetzliches Wasserstoffsuperoxyd herzustellen. Zur antiseptischen Behandlung der Mittelohreiterungen empfiehlt Heinrich Neumann-Wien (Wien, Med. Presse, 1904, No. 46) eine Combination von Perhydrol und Kali hypermanganicum und verfährt im übrigen nach dem Principe der Bettmannschen Methode. Nachdem das Ohr mit absolut reinem Wasser ausgespült und mit reinen Tupfern ausgetrocknet worden ist, wird eine 1promillige Kali hypermanganicum-Lösung eingegossen und die nunmehr coagulirten Secrete werden durch nachfolgendes Perhydrol (6—12-procentige Lösung) und durch die aus demselben freiwerdenden Sauerstoffbläschen auch aus den seitlichen Zellräumen des Mittelohres an die Oberfläche gerissen. Auch Neumann rühmt von dem Merckschen Wasserstoffsuperoxyd (Perhydrol) die Vorzüge, dass es: 1. frei von jeder chemischen Beimischung ist, 2. dass es von bestimmter Concentration ist, daher genau dosirt werden kann. Die einprocentige Lösung des Perhydrols ist gleich I Theil H_2O_2 29 Wasser und eine dreiprocentige Lösung ist gleich (I Teil H_2O_2 9 Wasser.) Bisher sind fast alle Zweige der Medicin im Gebrauche des Perhydrols betheiligt gewesen, und zwar auf die ursprüngliche Anregung der Tübinger chirurgischen Klinik hin, aber in der Gynäkologie hat das neue Mittel bisher nur hier und da Eingang gefunden; daher unternimmt es H. Walther-Giessen (Med. Klinik, 1905, No. 3), auf die Vortheile des Wasserstoffsuperoxyd-Merck in der gynäkologischen Praxis hinzuweisen. Walther verwendete das Perhydrol: 1. Bei allen eitrigen und geschwürigen Processen der Vulva und Vagina, einschliesslich der Vulvovaginitis kleiner Mädchen, sowie bei eitriger Colpitis in der Schwangerschaft (1—3procentige Lösung). 2.

Bei allen geschwürigen und jauchigen Processen in der Scheide und am Cervix: z. B. Decubitalgeschwüre, stinkender Ausfluss bei Blasenscheidenfistel, verjauchtem inoperablen Carcinoma uteri wie vaginae (6procentige Lösung) [1 : 5]). 3. Bei einfacher Erosionsbildung und starkem Fluor. 4. Bei putrescirenden Entzündungen des Endometriums, besonders nach Frühgeburt, sowie bei puerperalen Geschwüren. Die Wirkung des H_2O_2 war in allen Fällen die gleich befriedigende wie bei der chirurgischen Wundbehandlung. Ein besonderer Vorzug des Mittels scheint darin zu liegen, dass es im Gegensatz zu reinigenden und adstringirenden Mitteln (z. B. Arg. nitricum, Chlorzink, Liq. ferri, Karbolsäure u. a.) nur auf das kranke Gewebe, niemals auch auf das gesunde wirkt, also frei ist von allen ätzenden Eigenschaften. Was die Art der Anwendung anlangt, so hat W. das H_2O_2 in der 1—3-procentigen und stärkeren Concentration angewandt, derart, dass er im Milchglas — oder im Plattenspeculum das H_2O_2 einlaufen liess oder mittelst einer, mehrere Kubikcentimeter haltenden Spritze hineinspritzte oder auch tamponirte. Das Perhydrol erwies sich als durchaus ungiftig, geruchlos, vollkommen reizlos und in seiner Wirkung schmerzlos, zugleich aber auch als energisch reinigendes antiseptisches Präparat.

A. R.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Hackl-Solln-München: Theocin-Natrium aceticum, eine wesentliche Verbesserung des alten Theocins. Therapie der Gegenw. Dec. 1904.

Verf. fühlt sich verpflichtet, seine Erfahrungen mit dem Theocin natr. acetic. zu veröffentlichen, weil er von diesem Präparat wesentlich günstigere Erfolge sah, als von dem schwerlöslichen Theocin pur. In einem Parallelversuch vermochte er den Beweis hierfür zu erbringen, da eine Patientin, welche jede Dosis Theocin pur. wieder erbrach, das Theocin natr. acetic. sehr gut vertrug und hierdurch den grossen Vortheil einer prompten und reichlichen Diurese erzielte. Schon Meinerts hatte auf die bessere Verträglichkeit des Theocin natr. acetic. hingewiesen, und auch Verfasser sieht sich auf Grund seiner Erfahrungen berechtigt, dieses neue lösliche Doppelsalz als ein wirklich werthvolles Diureticum zu bezeichnen, das um vieles besser, meistens überhaupt immer gut vertragen wird, als das Theocin pur. Er giebt es in Einzeldosen von 0,3—0,5 dreimal täglich, gewöhnlich in Lösung und unmittelbar im Anschluss an das Essen.

René Martial: Tuberculose, Créosote, Thiocol. (Archives de thérapeutique, 1904, No. 2.)

Das Thiocol ist nach den Erfahrungen von Martial in den Händen des practischen Arztes ein brillantes therapeutisches Mittel gegen Tuberculose, indem es, ohne auch nur einen der dem Creosot anhaftenden Uebelstände aufzuweisen, dessen günstige Eigenschaften besitzt, ein Körper von bestimmter chemischer Zusammensetzung ist, das wirksame Agens in einer ein- für allemal festgesetzten Proportion enthält und dazu gut und gehörig assimilirt wird. Verf. ist der Ansicht, dass die Anwendung des Thiocols sich auch auf den übrigen Gebieten der Lungenpathologie einbürgern wird. Verf. ist kein Freund von zu hohen Dosen. In Dosen von 1,0—2,0 kann das Mittel längere Zeit hindurch genommen werden. Man muss die Dosis nur successive vergrössern, um eine eventuelle Idiosynkrasie rechtzeitig bemerken zu können. Zu subcutanen Injectionen verwendet man eine 20 %ige Lösung, d. h. 1 g Thiocol auf 5 g destillirten Wassers. Hier hat das Thiocol dem Creosot gegenüber noch den Vorzug, dass die Injection nicht schmerzhaft ist, keine Induration hinterlässt und die Flüssigkeit total, ohne das subcutane Zellgewebe zu reizen, resorbirt wird.

M. Lubowski.

Floret-Elberfeld. Beitrag zur Wirkung des Citarins bei harnsaurer Diathese. (Deutsche medicin. Wochenschrift No. 4, 1905.)

Verfasser führt eine Anzahl von Fällen von acuter Gicht und Exacerbationen der chronischen Gicht an, in denen er unter Verwendung von Citarin recht beachtenswerthe Erfolge erzielte. Er verwendet das Citarin in Dosen von je 2 g mehrmals am Tage (5 bis 4 Mal) und nebenher Aspirintabletten. Wird gleich beim Auftreten der ersten Anzeichen das Citarin gegeben und auch in compacten Dosen, so treten sehr bald Nachlass der Beschwerden und Abschwellung der betreffenden Gelenke ein. Angesichts seiner Harmlosigkeit empfiehlt Verfasser die Verwendung des Citarins im Gegensatz zu den Colchicumpräparaten und ist überzeugt, dass wir zur Zeit kein besseres Mittel für die Behandlung derartiger Fälle besitzen, sofern ihre Behandlung sofort bei Eintreten der acuten Erscheinungen erfolgt.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Berlin: Dr. Samson. — Erlangen: Dr. Rottler. — Graudenz: Dr. Kalenscher. — Greifswald: Dr. E. Ullrich. — Gnoien: Dr. Buschmann. — Mülhausen (Elsass): Dr. Hahn. — Nordhausen: Dr. Zimmer. — Oberehnheim: Dr. Bartholme. — Ulm: Dr. Alfred Mendler. — Wiesbaden: Dr. L. Vaubel. — Wurzen: Dr. Holzmann. — Zwickau: Dr. E. Ullrich.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Marie Boeker in Uhrsleben (Bezirk Magdeburg) mit Herrn Dr. Richard Bartelt in Sinzig a. Rhein. — Frl. Käthe Reichel in Zweinaundorf b. Leipzig mit Herrn Dr. Hans Tittel in Leipzig. — Frl. Auguste Rüken in Essen (Westf.) mit Herrn Dr. Arthur Honneth in Bonn. — Frl. Maria Kramer in Hamburg mit Herrn Dr. Zangemeister in Königsberg i. Pr. — Frl. Else Hirschfeld mit Herrn Dr. Isert Perl in Berlin. — Frl. Maria Pies in Illingen mit Herrn Dr. Heinr. Remmlinger in Ottweiler.

Vermählt:

ω Herr Dr. Oskar Langemak mit Frl. Elsa Wendel in Magdeburg. — Herr Dr. Ludwig Schroeder mit Frl. Maria Dovifat in Malmédy. — Herr Dr. Emil Fechtner mit Frl. Martha Hensch in Stargard. — Herr Dr. Alfred Strempel mit Frl. Bertha Mahn in Posen. — Herr Dr. H. Mix mit Frl. E. Reuter in Louisenfelde. — Herr Dr. Hugo Heinrich mit Frl. Helene Wulff in Dortmund. — Herr Stabsarzt Dr. P. Stahn mit Frl. Melanie Itzstein in Lübeck. — Herr Dr. C. Schmitz mit Frl. Aenny Mittweg in Rheydt. — Herr Dr. Heinrich Schade mit Frl. Wilhelmine Landt in Kiel. — Herr Dr. Felix Rath mit Frl. Lotte Clacius in Altenau (Oberharz). — Herr Dr. Gottfried Thelen mit Frl. Helene Vogel in Köln.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Schuhmacher in Neuhaus a. Oste; Herrn Dr. Dufeldt in Dresden; Herrn Dr. Karl Gulbalke in Forst; Herrn Dr. Emil Schidlowsky in Fulda; Herrn Dr. Alfred Krüger in Tilsit.

Eine Tochter: Herrn Dr. Alfred Thierfelder in Liebertwolkwitz b. Leipzig; Herrn Dr. Saft in Zeitz.

Gestorben:

ω Dr. Paul Busse in Hannover. — Dr. Wilhelm Goering in Borkum. — Herr Dr. P. Callsen in Gr. Borstel. — Sanitätsrath Dr. Bertelsmann in Bielefeld. — Dr. Johannes Kloepfer in Eibiswald. — Dr. Ludwig Winternitz in Wien. — Dr. Franz Massmann in Berlin. — Universitätsprofessor Dr. Karl Grunert in Halle a. S. — Dr. Ernst Brill in Fulda. — Dr. Friedrich Lehmann in München. — Prof. Dr. Bernh. Honsell in Tübingen.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1892.

In Schlesien wird für November ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1910.

In Sachsen wird für sofort ein augenärztlicher Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1914.

In Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1919.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1920.

In Baden wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1924.

In einem Vororte Berlins wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1925.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1926.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1930.

In Bayern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1932.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1934.

In Sachsen wird von Mitte October ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1935.

In der Provinz Hannover wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1938.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1940.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1941.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1942.

In der Mark wird von November ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1943.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1944.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1945.

„Califig" — Kalifornischer Feigensyrup.

In No. 33 der „Wiener medicinischen Presse" berichtet Dr. Kölbl-Wien über seine Erfahrungen mit „Califig — Kalifornischer Feigensyrup, das Präparat der California Fig Syrup Co., und empfiehlt es als angenehm milde wirkendes und wohlschmeckendes Laxatif.

„Califig" besteht aus Decoct. Fici Californ. 45; Syrup. Aromaticis 30; Extr. Sennae liquid. 20; Elix. Caryophylli. Comp. 5. Es gelang der California Fig Syrup Co. durch ein besonderes Extractionsverfahren einen Extr. Sennae zu gewinnen, der absolut frei von Karthartinsäure ist und deshalb vollständig schmerzlos und milde wirkt. Eine glücklich gewählte Combination von Aromaticis verleiht dem Präparat einen hervorragenden Wohlgeschmack und ist dies und die milde Wirkung die Gründe für seine allgemeine Beliebtheit.

„Califig" kann überall, wo ein Abführmittel benöthigt wird, verschrieben werden, und es hat sich besonders in der Kinder- und Frauenpraxis als ein empfehlenswerthes Laxatif bewährt.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 43. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 303 23. October 1905

DIE

MEDICINISCHE WOCHE

UND

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. v. Niessen-Wiesbaden: Der heutige Stand der Syphiliserkenntniss. (1. X. 1905.)
2. Dr. P. Meissner-Berlin: Einige Erfahrungen über Arhovin.
3. Feuilleton: Dr. P. Schober-Paris: Metchnikoffs Studien über die menschliche Natur und seine Vorschläge zur Verbesserung derselben.
4. Sitzungsberichte:
   77. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Meran vom 24.-30. Sept. 1905. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Mannheim.)
   Russland (Moskau.)
5. Literarische Monatsschau
6. Bücherbesprechungen.
7. Referate aus Zeitschriften.
8. Therapeutische Notizen.
9. Vermischtes.
10. Neu niedergelassen.
11. Familien-Nachrichten.
12. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Der heutige Stand der Syphiliserkenntniss.

(1. X. 1905.)

Von

Dr. von Niessen-Wiesbaden.

Wenn man sich fragt, wie es kommt, dass eine so verbreitete und gefürchtete Krankheit, wie die Syphilis, bis heute weder ursächlich noch semiotisch völlig erkannt, kaum einigen Wenigen in ihrem vollen Umfange bekannt ist, so kann hierfür vornehmlich nur zweierlei die Schuld tragen, erstens ungeahnte, wenn auch nur vermeintliche Schwierigkeiten der Erkenntniss und zweitens ungenügende Ausdauer bei der Erforschung. In der That ist es auffallend, dass keiner der z. Th. so bedeutenden Bacteriologen der Neuzeit sich an die Syphilisaetiologie macht, und was Seitens der Syphilidologen letzthin auf diesem Gebiete geleistet wurde, ist mit wenigen Ausnahmen kaum der Rede werth. — Der letzte, fünfte internationale Dermatologencongress, der im September 1904 in Berlin tagte, konnte dem, der über den jetzigen Stand der Arbeit und ihrer Ergebnisse auf dem Gebiete der Syphilisforschung orientirt sein wollte, einen im Ganzen guten Ueberblick gewähren. — Wenn ich mich nun daran mache, ein möglichst kurz gefasstes Referat über dasjenige zusammenzustellen, was der Congress über Syphilis Neues, Bedeutendes und bereits Discutables brachte, wie es überhaupt und insgesammt um die jetzige Syphiliserkenntniss steht, so möchte ich die Berechtigung hierzu damit begründen, dass ich nunmehr seit über 12 Jahren einmal Alles zu verfolgen bemüht bin, was in der Syphilidologie überhaupt producirt wird, und dass ich mich zweitens ebenso lange eingehend mit dem Studium der Syphilisaetiologie und des Syphiliswesens befasse. — Es mag vielleicht Manchem verfrüht erscheinen, schon jetzt eine Kritik über das zu bringen, was z. Th. noch nicht „anerkannt“, zum Anderen erst im Entstehen begriffen ist, allein da ich mir aus eigenem Augenschein und recht genauer Verfolgung der Congressverhandlungen, des Standes der Arbeit und der Literaturerzeugnisse ein ziemlich authentisches und unabhängiges Urtheil über das Wesentliche dessen zu bilden im Stande war, was speciell die Syphilis betraf und betrifft, und da ich ferner durchaus kein erschöpfendes und abschliessendes Urtheil über das darüber z. Zt. Gebotene zu fällen beabsichtige, so wird es gewiss Manchem nicht unwillkommen sein, hierüber etwas Näheres zu erfahren, zumal die Sammelreferate, Specialorgane und die Congressverhandlungen, in der Regel nur Wenigen zugänglich, mehr vom kritisch-collectiven Gesichtspunkt eines Specialgebietes, in unserem Falle also des Dermatologen, nicht aber von dem des den Practiker und Arzt am meisten interessirenden Hauptthemas, eben der Syphilisforschung in toto, in seinen vielseitigen Beziehungen zum Universalgebiet zusammengestellt zu sein pflegen. — Der Congress bot in dieser Richtung ungewöhnlich viel Bemerkenswerthes, wie es in der Natur des Themas selbst liegt, wird ja doch gerade diesem Zweige ärztlicher Forschung, wie der Vertreter des Ministeriums gelegentlich der officiellen Begrüssung der Congresstheilnehmer ausdrücklich hervorhob, auch Seitens der Behörden ein ganz besonderes, nur zu begründetes Interesse entgegengebracht, bisher freilich fast nur mit Worten. — Die einschlägigen Verhandlungen machten unzweifelhaft den Gesammteindruck, dass der schwere Stein der Syphilisergründung wieder ins Rollen kommt, dass er zwar in den letzten Decennien seit Auspitz ziemlich viel Moos angesetzt hat, dass nichtsdestoweniger jetzt mehrere kräftige

FEUILLETON.

Metchnikoffs Studien über die menschliche Natur und seine Vorschläge zur Verbesserung derselben.

Von

Dr. P. Schober-Paris.

Der bekannte, seit langen Jahren am Institut Pasteur in Paris thätige, russische Gelehrte Metchnikoff, der Begründer der Lehre von der Phagocytose, hat ein sehr geistreiches Werk,*) betitelt „Studien über die menschliche Natur, ein Versuch optimistischer Philosophie“, erscheinen lassen, das in der kurzen Zeit von 2 Jahren schon 3 Auflagen erlebt hat. Dieses Buch enthält so viele eigenartige Forschungen und Betrachtungen über Medicin, Zoologie und Philosophie, dass es höchst interessant ist, in die darin gezogenen, tiefgründenden Gedankenkreise einzudringen.

Die Frage aller Fragen: „Was ist das menschliche Leben und nach welchem Ziele hin soll es gerichtet werden?“ ist, bemerkt Metchnikoff einleitend, trotz aller exacten Forschung und philosophischer Speculation heute kaum mehr gelöst, als vor Jahrtausenden. Diese Thatsache erklärt es, warum so viele Menschen die Wissenschaft überhaupt als unvermögend ansehen und beim religiösen Glauben, der, auf besondere Eingebung sich berufend, bestimmte Antwort ertheilt, beharren. Die menschliche Intelligenz, in ihrer aufsteigenden Entwicklung, kann sich aber durch solche primitive Anschauung auf ihrem mühsam betretenen und noch unübersehbar weiten Wege zur Wahrheit nicht aufhalten lassen. Schon stets hatten die Forscher und Denker bei jenem Bemühen, den Menschen eine Richtlinie für ihr Verhalten und einen Wegweiser zum allgemeinen Glücke zu zeigen, auf die menschliche Natur hingewiesen. Ihr Studium ist also, folgert Metchnikoff, von grösster Wichtigkeit zur Lösung der höchsten Probleme der Menschheit.

Die menschliche Natur hat nun im Laufe der Zeiten die allerverschiedensten Werthschätzungen erfahren. Nie stand sie wohl in so hohem Ansehen, wie bei den alten Griechen. Sie hielten alle Charaktere derselben für gleich werthvoll und strebten als höchstem Ziel nach harmonischer Ausbildung des ganzen Menschen. Das Ideal in ihrer Kunst war die treue Wiedergabe des menschlichen Körpers; nach ihrem eigenen Bilde schufen sie sich ihre Götter. Im Gegensatz hierzu stehen die Christen der früheren Jahrhunderte. Ihre Lehre von der Verderbtheit der menschlichen Natur hat zur Vernachlässigung des Körpers, zu Fasten, Bussen, Selbstgeisselungen und schliesslich dem bis heute fortbestehenden Gebot des Cölibates der Priester geführt. Die Anschauungsweise der neueren Philosophen und Naturforscher lehnt sich wieder mehr an die altgriechischen Principien an. Wilhelm von Humboldt sagte: „Das Endziel des Menschen, d. h. das Ziel, das ihm durch die unerschütterlichen und ewigen Erfordernisse der Vernunft vorgeschrieben ist, besteht in der möglichst harmonischen Ausbildung aller seiner Eigenschaften zu einem einheitlichen Ganzen.“ Aehnlich drückt sich Darwin aus.

Nach dieser Vorbesprechung geht Metchnikoff selbst zum Studium der menschlichen Natur über. Neben vielen Vollkommenheiten stellt er zahlreiche Unvollkommenheiten oder, wie er sich ausdrückt, Disharmonieen an derselben fest. Im Mittelpunkt derselben steht für ihn die Alterskrankhaftigkeit und die Todesfurcht. Im Studium dieser beiden Erscheinungen und den auf ihrer Erforschung sich aufbauenden Vorschlägen zur Abhülfe gipfelt sein Werk.

Die Todesfurcht, an der offenbar Metchnikoff selbst stark leidet, ist ganz allgemein verbreitet, jedoch bei feinfühligen, hochent-

*) Elie Metchnikoff. Etudes sur la Nature Humaine. Essai de Philosophie Optimiste. 3. édition. Paris, Masson & Cie., 1905.

Schultern bemüht sind, ihn in Bewegung zu setzen. In neuerer Zeit hierzu den Hauptanstoss gegeben zu haben, dies Verdienst gebührt nach Ansicht von J. K. Proksch dem Schreiber dieses Referates, der es sicher nicht an Ausdauer bei Verfolgung seines Zieles hat fehlen lassen und nicht bescheiden genug ist, dies Verdienst nicht, wenn auch nur theilweise, für sich in Anspruch zu nehmen.

Das endlich erwachte Interesse der Medicinalbehörden für die Förderung der Syphiliserkenntniss geht auch wohl daraus hervor, dass in einer Sitzung des Reichsgesundheitsrathes (vom 20. III. 05) ein Forscher, Siegel, über seine aetiologischen Untersuchungen verschiedener aetiologisch noch nicht geklärter Infectionskrankheiten, darunter nebenher der Syphilis, vor einem Forum angesehener Fachgenossen, die leider keine Autoritäten auf diesem wichtigen Gebiete der Syphilisforschung sind, berichten durfte. Man fragt sich vergeblich, warum nicht ein wirklich Eingeweihter, zum mindesten als Correferent Jemand, der auf Grund umfassenderer und längerer Specialstudien auf Urtheil und Berücksichtigung Anspruch erheben kann, hinzugezogen wurde. Wenn irgend wo, dann wäre hier ein solcher Consiliarius am Platze. Ein weiteres Zeichen des Interesses dürfte in der neusten Emanation aus dem Reichsgesundheitsamt unter Präsident Dr. Koehler zu erblicken sein. Da Schaudinn und Hoffmann ihren Spirochaeten-Befunden und denen Anderer gelegentlich der Untersuchung syphilitischer und nichtsyphilitischer Producte keine aetiologische Bedeutung und Beweiskraft beizulegen im Stande sind, so erübrigt es sich, z. Zt. hierauf des Näheren einzugehen. Was ich dagegen habe, ist Folgendes: 1. Der Syphiliserreger ist bereits gefunden und cultivirt. 2. Er ist kein protozoäres Wesen, sondern ein Mikrophyt. 3. So lange keine Isolirung vom Krankheitsproduct und accidentellen Elementen in vivo auf der einen Seite, das „frei von jeder Spur von körperlichen Bestandtheilen des erkrankten Individuums" nach R. Koch, kein positiver Impfversuch mit dieser Art isolirten Lebewesen auf der anderen aufzuweisen ist, könnte die Spirochaete allein bei der Syphilisaetiologie nicht mitconcurriren. 4. Spirochaeten resp. Spirillen sind Theilerscheinungen, Entwicklungsstufen von Myzeten und nicht Protozoën. Sie sind also im besten Fall eine Wuchsform des Syphiliserregers, kommen aber auch in den Secreten gesunder Menschen vor.[1]). 5. Ein Lebewesen, dass einerseits stets so sporadisch in einwandsfreiem Material gefunden wird, keine ausnahmslose Erscheinung dabei ist, von nicht specifischen Doppelgängern in jedem Zahnbelag wasser- und bürstenscheuer Gebisse bei niemals syphilitisch Inficirten oder Belasteten weder morphologisch, noch electiv-tinctoriell, geschweige denn culturell mit Sicherheit differencirt werden kann, als Ursache einer wohlcharakterisirten Infectionskrankheit anerkannt ist, ein solches Mikrobion ist an und für sich und allein nun und nimmer diagnostisch für die Ursache der Syphilis zu verwerthen. Dazu gehört die Kenntnis des ganzen Umfanges des Erscheinungsreichthums dieses Krankheitserregers. 6. Schaudinn und Hoffmann haben den wirklichen, mit meinem identischen Syphiliserreger höchstwahrscheinlich unbewusst selbst photographirt. (Siehe Fig. 2 zu ihrer vorläufigen Mittheilung in den Arbeiten aus dem Reichs-Gesundheitsamt, Band 22, pg. 527—34.) Wahrscheinlich haben Schaudinn-Hoffmann und mit ihnen andere auch die an Spirochaeten thatsächlich lebhaft erinnernde eine, sehr flüchtige Wuchsform des Syphiliserregers gesehen, die unter günstigen culturellen Bedingungen aus der Coccenform hervorsprosst und von mir neben anderen Wuchsformen auch abgebildet wurde. (Siehe u. A. Beiträge zur Syphilisforschung, VIII.) Einen Beweis für ihre specifische Bedeutung haben jene Forscher bis jetzt aber nicht beigebracht. Als für den Syphiliserreger typisch ist die von ihnen beschriebene Spirochaetenform nicht zu betrachten. Es fehlt z. Zt. also so ziemlich alles für ihre Anerkennung. Was an ihr typisch sein kann, wo sie überhaupt zu Tage tritt, sind nicht etwa Volumensunterschiede und regelmässige Structurverhältnisse — diese sind beim Syphiliserreger überaus variabel und machen überhaupt kein wesentliches differenzialdiagnostisches Kriterium bei Myceten aus —, sondern ihr generativer Zusammenhang mit dem Coccen- und Coccobacillenstadium des Syhilisbacillus, der am Thier als specifisch pathogen erprobt wurde, und zwar um so mehr, als elective Tinctionsmethoden fehlen. 7. Ich habe reine, so regelmässig gebaute Spirochaeten im Blut Syphilitischer wie in den Reinculturen meines Syphiliserregers ohne die zugehörigen Coccen- resp. Bacillenwuchsformen, aus denen erstere hervorsprossen, niemals gesehen. — Was ich dafür anführen könnte, ist ausser Gesagtem nichts. Principiell wäre hieraus zu lernen: Wer mit souveräner Nichtbeachtung der positiven Arbeitsergebnisse seiner Vorarbeiter auf demselben Gebiete entdecken will, was schon gefunden ist, der schadet sich, leider aber auch der Sache um so mehr, je exponirter seine Stellung ist. Was lag wohl näher, als sich meine Reinculturen aus dem Blut zu Controlversuchen auszubitten? Statt dessen arbeitet man immer noch mit — Analpapeln. Wann wird man endlich anfangen, die erste conditio sine qua non zu erfüllen: die Arbeit mit reinem Ausgangsmaterial? Wer die Funde Anderer nicht wahr haben will, bloss weil sie den „herrschenden" Ansichten anderer, „maassgebender Autoren" zuwiderlaufen, der wird nie aus den Fehlern seiner Vorarbeiter lernen und im besten Fall ein Wiederentdecker. Merkwürdig ist und bleibt, wie leicht sich Mancher „bestimmen" lässt! Auf einmal sieht Alles Spirochaeten bei Syphilis. Was Neues, aber nichts Rechtes. (Uebrigens sah sie da wohl zuerst schon 1837 Donné.) Um nicht das alte Sprichwort „ein Narr macht viele" zu gebrauchen, es könnte u. A. auch bei den französischen Collegen falsch aufgefasst werden — könnte man hier sagen: Cavete diese Spirochaete! In der Medic. Klinik No. 29, 05 wird sogar gelegentlich des Referates der von Loewenthal u. A. auch gefundenen Spirochaeten bereits von „syphilitischen Spirochaeten"! gesprochen. Mehr kann man nicht verlangen. Dass die von ihm gleichfalls neben diesen gefundenen „stäbchenförmigen Gebilde mit Kernen" hypothetisch als „Entwicklungsstadien" gedeutet werden, ähnlich wie solche zeitweise Uebergangsstadien, be, den Spirochaeten des Mundes erwiesen sindi

[1]) Sie sind aus Bakterienmetameren zusammengesetzt und entsprechen z. T. Sprossgebilden, Fadenformen der Hyphomyceten (cf. auch die Geisselbildungen und deren Abtrennung). Ich werde demnächst hierauf ausführlicher andernorts zurückkommen.

---

wickelten Individuen meist besonders ausgesprochen. Metchnikoff führt die zahlreichsten Belege dafür an. „Wer behauptet, dem Tode ohne Angst entgegenzusehen, lügt", sagt J. J. Rousseau. Daudet erklärt, wie im „Journal des Goncourt" niedergelegt ist, dass ihn die Angst vor dem Tod geradezu verfolge und sein Leben vergifte, dass er nie eine neue Wohnung bezogen habe, ohne dass seine Augen zuerst den Platz suchten, an dem einst sein Sarg stehen würde. Zola wurde ebenso von dieser Furcht gepeinigt. Wie er selbst erzählte, hat er seit dem Tode seiner Mutter sich nie wieder ganz von Todesgedanken frei machen können und wurde oft Nachts bei seinen Todesgedanken von solchen Angstzuständen gepackt, dass er in „unsäglichem Schrecken" aus dem Bette sprang. Eines der ergreifendsten Bilder der Todesangst giebt Tolstoi in seinen Selbstbekenntnissen, er beschreibt da aufs Eingehendste, wie diese Furcht gegen sein 50. Lebensjahr ihn in Krisen, die ihm anfänglich unverständlich waren, aber immer deutlicher und schrecklicher wurden, befiel. Schopenhauer war schon von jungen Jahren an von der Angst vor Krankheiten und dem Tode heimgesucht. Bei dem Ausbruch der Choleraepidemie in Berlin im Jahre 1831 verliess er auf dauernd diese Stadt, um nach Frankfurt a. M., dem nach seiner Meinung gesündesten Ort Deutschlands, zu übersiedeln. In „Die Welt als Wille und Vorstellung" sagt er, „das grösste und schlimmste Uebel, das kommen kann, ist der Tod, und die grösste Angst ist die Todesangst." Die Unmöglichkeit, sich von diesen Gedanken frei zu machen, meint Metchnikoff, hat Schopenhauer seine pessimistische Philosophie eingegeben. Jedoch nicht ausschliesslich bei geistig hochstehenden Individuen, sondern auch bei allen andern Menschen besteht die Furcht vor dem Tode, wenn wohl auch in weniger ausgesprochener Form. In der Salpêtrière, dem grossen Asyl für alte arme Frauen in Paris, halten sich die Siebzigjährigen fast noch für jung, die Achtzig- und Neunzigjährigen haben alle den Ehrgeiz, 100 Jahre zu erreichen. Die dortigen Schwerkranken, die vom Tod als Erlösung sprechen, würden es vorziehen, zuerst von ihren Leiden befreit zu sein und dann weiterzuleben.

Tolstoi hält die Todesfurcht für einen Aberglauben, der bei richtiger Auffassung des Lebens verschwinden müsse. Schopenhauer ist anderer Ansicht. In seinem bereits erwähnten Werke sagt er: „Es ist keineswegs der bewusste Theil unseres Ich, der Angst vor dem Tode hat, sondern es kommt die Fuga mortis, die alle lebenden Wesen erfüllt, einzig nur aus unserem blinden Willen." Metchnikoff übersetzt blinder Wille mit Instinct und schliesst sich dann völlig der Auffassung von Schopenhauer an. Die menschliche Natur besitzt also, sagt Metchnikoff mit Betonung, neben den Instincten des Durstes, des Hungers, der Geschlechtserhaltung und vieler anderen einen Instinct, der das Leben schätzt und den Tod fürchtet. Dieser Instinct entwickelt sich meist langsam und fortschreitend mit dem Alter. Er unterscheidet sich in mehreren Punkten auffallend von den letztgenannten Instincten, die, im Gegensatz zu ihm, nach ihrer Stillung das Gefühl der Befriedigung und Sättigung für eine gewisse Zeit hinterlassen.

Der Hauptunterschied ist aber der, dass, während jene Triebe der Selbst- und Stammeserhaltung förderlich sind, der Instinct der Todesfurcht hemmend auf das Leben wirkt. Die menschliche Natur ist dadurch mit einem Instinct begabt, der sich ihr selbst in den Weg stellt. Dies ist für Metchnikoff neben der Alterskrankhaftigkeit die grösste Disharmonie der menschlichen Natur.

Zu den weiteren zahlreichen Disharmonieen der menschlichen Natur gehört die Existenz des Wurmfortsatzes am Blinddarm, der, ein nutzloses Gebilde für den Organismus, nur Krankheiten Vorschub leistet; fast ebenso verhält es sich mit den Wollhaaren der Haut,

kann nur als Fortschritt mykologischer Erkenntniss begrüsst werden. Ich bin auch bis jetzt in den über 12 Jahren meiner bakteriologischen Syphilisstudien bei der Reincultur meines Syphiliserregers grade diesem Entwicklungsstadium, wie gesagt, niemals allein und unabhängig von anderen Generationsstufen begegnet. Wo Spirochaeten-ähnliche Wuchsformen passager auftraten, sind sie stets mykologischer Abkunft gewesen. Schaudinn spricht zwar von „Entwicklungsstadium eines Flagellats“, allerdings ohne jegliche Begründung dieser Hypothese. Dagegen erinnern die Spirochaeten des Zahnbelages z. B. ausserordentlich an Trypanosomen, sind aber auch nur Myceten wie letztere am Ende auch. — Später mehr hierüber.[2]) —

Wenn also die Angriffspunkte der Forschung hier zur Zeit auch noch keine einheitlichen sind, so hat es doch den Anschein, als wenn man sich mehr und mehr auf den Hauptangriffspunkt, nämlich die erste conditio sine qua non, auf die Erkenntniss der causa morbi zu concentriren beginnt. Man merkt, oder sollte zum eigenen Vortheil merken, dass man nicht mehr recht um die unwiderleglichen Arbeitsergebnisse der letzten Jahre herumkann, ohne sich selbst Blössen zu geben, man möchte sie andererseits nicht gern zugeben, da sie mit althergebrachten, liebgewordenen Traditionen aufräumen und für die Anhänger der letzteren, welche ihre Schwächen nicht sehen wollen, immerhin nicht gerade etwas besonders Empfehlendes haben. — Wenn auf der anderen Seite eine Anzahl von Forschern, durch das Speculative der schönen Aussicht verlockt, die am Ziele der Arbeit manchen vielleicht allzu optistimischen Augen zu winken scheint, mit ihren Untersuchungen etwas schnell fertig, diese gewaltige Aufgabe entschieden zu leicht nehmen, die ernormen Schwierigkeiten der Lösung aller sich dabei ergebenden Probleme, namentlich des wichtigsten, der radicalen Syphilisheilung nicht erkennen, oder verkennen, wer will es dem nur zu erklärlichen Thatendrange, wenn dieser erst geweckt ist, verargen? Das ist gewöhnlich die Begleiterscheinung der Begeisterung für eine grosse und gute Sache. (Forts. folgt.)

[2]) Soviel sei hier noch kurz vermerkt, dass die Verzweigungen, welche bei Spirillen- resp. fadenförmigen Wuchsformen des Syphiliserregers zu beobachten sind, lebhaft an diese Erscheinung bei der Tuberkelbacillencultur aus Neutuberkulin erinnern. Auch das Aussehen der Agarcultur ist in diesem Stadium dem des Tbb. recht ähnlich.

Einige Erfahrungen über Arhovin.

Von

Dr. P. Meissner-Berlin.

Aus alter Zeit stammt das Bestreben, die Gonorrhoe neben einer localen Behandlung auch durch die Darreichung interner Mittel günstig zu beeinflussen. Einmal hat es für den Patienten etwas sehr Verlockendes, durch die schmerzlose und bequeme Medication per os sein Leiden einer Besserung entgegenzuführen, andererseits liegt es nahe, dem Harn Eigenschaften zu geben, die ihn zu einer desinficirenden Lösung machen und welche so zu sagen von innen her eine Desinfection der Harnröhre gestatten.

Wenn wir die Gonorrhoe local durch die Injection desinficirender Flüssigkeiten zu bekämpfen suchen, so müssen wir von vornherein zugeben, dass, wenn es gelingt, dem Harn ohne Schädigung des Gesammtorganismus stark desinficirende Eigenschaften zu verleihen, wir die genannte Localtherapie nicht nur auf das Wirksamste unterstützen, sondern vor allen Dingen ein Weiterfortschreiten des Erkrankungsprocesses in die hinteren Theile der Harnröhre verhindern können.

Seit längerer Zeit stehen die Balsamica im Rufe, diese desinficirenden Eigenschaften dem Harn mitzutheilen. Eine genaue und einwurfsfreie Erklärung für diese Wirkung kennen wir bis heute nicht, da wir nicht mit Sicherheit in der Lage sind, anzugeben, in welche Körper beispielsweise Sandelholzöl im Harn umgewandelt wird. Es scheint jedoch die desinficirende Eigenschaft nicht ganz zu leugnen zu sein, und so hat sich seit Jahrzehnten in der Therapie die Darreichung balsamischer Oele bei Gonorrhoe neben einer Localtherapie erhalten.

Von vornherein muss hervorgehoben werden, dass eine rein interne Therapie der Gonorrhoe nicht möglich ist. Es wird nie gelingen, einen Tripper nur durch Darreichung innerer Mittel zur völligen Heilung zu bringen. Es muss stets der localen Therapie daneben ihr Recht werden. Somit ist den internen Gonorrhoe-Präparaten immerhin nur die Rolle von Adjuvantien zuzuweisen, aber als solche sollten sie keinesfalls ausser Acht gelassen werden. Zwei Gesichtspunkte sind es hauptsächlich, die bei der internen Darreichung balsamischer Mittel in Betracht kommen. Erstens die schmerzstillenden Eigenschaften und sodann die Desinficirung des Harns. Wenn die letztere bei den gebräuchlichen Präparaten relativ gering an Bedeutung genannt werden muss, wird sie meistens von der schmerzstillenden Eigenschaft überwogen, aber auch hier kann völliges Versagen Enttäuschungen bereiten.

Wir müssen dabei nicht vergessen, dass die Individualität des betreffenden Patienten eine ganz besondere Rolle spielt, dass es Menschen giebt, bei denen eine Gonorrhoe ohne erhebliche Nebenerscheinungen wie eine ganz harmlose Entzündung verläuft, während andere unter den heftigsten Schmerzen und schwersten Störungen des Allgemeinbefindens zu leiden haben.

Seit einiger Zeit ist ein Präparat in den Handel gebracht, welches nach vielen in der Literatur niedergelegten Erfahrungen zu besonderen Hoffnungen bei der Gonorrhoe-Therapie berechtigt. Es ist das Arhovin, hergestellt in dem Chemischen Institut Dr. Horowitz, Berlin. Dasselbe stellt ein chemisches Additionsproduct dar, und zwar des Diphenylamins und der Thymyl-Benzoe-Säure. Beide Körper sind sehr starke Antiseptica, aber beide in der Therapie nicht leicht verwerthbar, da sie nicht ganz indifferent sind. Dass Additionsproduct dagegen erweist sich als völlig ungiftig, ohne die antiseptischen Eigenschaften der Componenten verloren zu haben. Das Arhovin ist eine Flüssigkeit von aromatischem Geruch, von brennendem, das Gefühl der Kühle zurücklassendem Geschmack, mit Wasser nur zu sehr geringem Gewichtstheile, in Alkohol, Aether und Oel sehr leicht löslich. Die Darreichung geschieht in Gelatinecapseln, und zwar in einer Tagesdosis von 3-6 Capseln von 0,25.

Ich habe lange Zeit gezögert, dieses Präparates mich in der Praxis zu bedienen, da ich von den sonst üblichen balsamischen Mitteln erheblichen Nutzen nicht gesehen, dagegen meist bedenkliche Magenstörungen beobachtet habe. Ich bin in der Lage, heute über 18 Fälle zu berichten, bei denen das Arhovin in Anwendung gekommen ist und die nach ihrem Verlaufe und den Effecten der Behandlung wohl einen Beitrag für die Nützlichkeit dieses neuen Präparates liefern können.

Unter den 18 Fällen waren 5 schwere und 3 leichtere Cystitiden, sämmtlich gonorrhoischen Ursprungs, die schweren Fälle mit gleichzeitig bestehender acuter Gonorrhoe, die 3 leichteren mit Resten überstandener Gonorrhoe und in Folge ungeeigneter, von den Patienten vorgenommener Manipulationen entstandener instrumenteller Reizung der Harnröhre. Zwei der Fälle zeichneten sich durch ganz excessive, selbst durch Narcoticis kaum zu beeinflussende Schmerzhaftigkeit aus. Die Miction in diesen Fällen während des Bestehens der Cystitiden löste heftige Schmerzparoxysmen aus, die bei ihrer Häufigkeit die Patienten in der schwersten Weise schädigten und die ausgiebige Anwendung von Narcoticis nöthig gemacht hatten. Jedoch nach dreitägigem Gebrauch von je 6 Arhovincapseln schwand die Schmerzhaftigkeit vollkommen. Innerhalb von 5 Tagen klärte sich der vollkommen trübe, anfänglich ammoniakalisch riechende Harn auf und unter weiterer Darreichung von Arhovin ohne jedwede Spülung der Blase lief der Entzündungsprocess innerhalb von 12—21 Tagen vollkommen ab.

Derselbe Erfolg der Harnaufhellung und Entzündungsverminderung zeigte sich bei den übrigen Fällen von Cystitis, nur war hier die schmerzstillende Wirkung nicht so deutlich wahrnehmbar, da die Patienten an sich offenbar weniger sensibel waren.

Unter den übrigen 10 Fällen befinden sich 4 Frauen mit acuter Gonorrhoe und schmerzhafter Schwellung des orificium urethrae und Mictionbeschwerden, ohne dass eine wirk-

---

deren Scheidenfalten ein vielgesuchter Schlupfwinkel für Acne, Furunkel und andere Affectionen erzeugende Bakterien sind; ähnlich ist es mit der Art und Weise des Durchbruchs der Zähne, besonders der Weisheitszähne u. s. w.

Ganz besonders reichliche Disharmonieen der menschlichen Natur findet Metchnikoff in der Sexualsphäre. So z. B. entwickelt sich die Geschlechtsreife der Frau wesentlich früher, als die allgemeine Körperreife. Die Pubertät der Frau, die sich durch das Auftreten der Menstruation äussert, überrascht das Mädchen ganz gewöhnlich im Zustand der Infantilität ihrer Körperbildung, also bei noch unfertiger Beckenentwicklung. Auch später, bei schon abgeschlossener Körperentwicklung, fehlt oft noch Jahre lang der eigentliche Geschlechtstrieb, der häufig bei der Frau erst nach der Verheirathung, oder sogar nach den ersten Wochenbetten sich voll einstellt. Meist ist dann umgekehrt bei der Frau der Geschlechtstrieb noch auf der Höhe, wenn beim Mann, bei dem regelmässig der Geschlechtstrieb in viel früheren Jahren eingetreten ist als bei der Frau, schon der Abfall sich bemerklich macht. Daraus gehen leicht, ausser ehelicher Untreue, onanistische und homosexuelle Tendenzen hervor, die zu den allererstaunlichsten Disharmonieen der menschlichen Natur gehören.

Am Familieninstinct und am socialen Instinct des Menschen weist Metchnikoff ebenfalls viele, zum Theil recht stark hervorspringende Disharmonieen nach.

Auch die Natur der Pflanzen und Thiere hat Metchnikoff auf Disharmonieen untersucht nnd zahlreiche Beispiele gefunden. Besonders erwähnt er den verderblichen Trieb der Nachtfalter, zum Feuer, z. B. zur brennenden Lampe im Garten, hinzuflattern, wo sie sich die Flügel verbrennen und elend zu Grunde gehen. Metchnikoff ist nicht ungeneigt, viele Menschen mit ihren Disharmonieen diesen Faltern zu vergleichen. Würden diese Thiere um ihre Weltanschauungen befragt werden können, so würden sie sich, meint Metchnikoff, sicher als grosse Pessimisten erklären, während andere mit harmonischer Natur, wie die Ameisen, als Optimisten reinsten Fahrwassers sich bekennen dürften. Aehnlich verhält es sich wohl mit den einzelnen Menschen, je nach ihrer Natur. (Schluss folgt.)

liche Cystitis hätte constatirt werden können. Bei zweien dieser Patientinnen war die Scheide und der Cervix von gonorrhoischer Affection frei, bei den beiden anderen zeigte die Scheide eine deutlich gonorrhoische Entzündung mit Gonococcen-Befund im Secret. Die letzteren beiden wurden neben innerer Darreichung von Arhovin mit einer Auflösung von Arhovin in Olivenöl, und zwar 5 % auf Tampons gebracht, behandelt. Der gonorrhoische Process der Harnröhre sowohl wie der Scheide liess unter dieser Behandlung innerhalb 12 Tagen nach und ist nach monatlicher Controle bis heute vollkommen beseitigt geblieben.

Bei den anderen beiden Frauen wurde Arhovin innerlich gegeben und zugleich mit 10 %iger Protargol-Gelatine die Urethra behandelt. Hier brauchte die Abheilung des gonorrhoischen Processes in einem Falle 7, im anderen Falle 9 Tage bei täglicher Medication und Behandlung. Gerade bei diesen Fällen schien mir die Darreichung von Arhovin wichtig, um die Weiterverbreitung durch den aus der Urethralöffnung gelegentlich der Miction in die Scheide fliessenden Harn zu verhindern. Ich muss annehmen, dass diese Ueberlegung richtig war, da die Scheide vollkommen frei blieb. Von den 6 übrigen Fällen sind 3 in günstiger Weise beeinflusst worden bei schmerzhafter acuter Gonorrhoe des Mannes und gleichzeitiger Localbehandlung mit Protargol, Zincum permanganicum und Resorbin in der üblichen Form. Ein vierter Fall bot von vornherein nur geringe Aussicht auf Erfolg, da es sich nicht um eine Gonorrhoe, sondern um einen höchst schmerzhaften Urethralschanker handelte. Die luetische Papel sass an der unteren Wand der fossa navicularis, bei deren Uebergang in die Urethra. Das enge orificium externum hinderte eine Beeinflussung von aussen und die colossalen Schmerzen veranlassten mich zu einem Versuch mit Arhovin. Dieser versagte vollkommen, wie ich allerdings auch vorher angenommen hatte. Es liegen ja bei der luetischen Gewebsproliferation ganz andere Ursachen der Schmerzhaftigkeit vor, wie bei den immerhin oberflächlich verlaufenden Entzündungen der Gonorrhoe.

Die zwei letzten Fälle betrafen subacute Gonorrhoeen, die allerdings nicht sehr schmerzhaft waren, bei denen ich von der Darreichung des Arhovin eine Unterstützung der Local-Therapie erhoffte, da die letztere in Folge der Eigenart des Berufes der Patienten nur mit Schwierigkeiten durchgeführt werden konnte.

Es ist schwer zu sagen, ob der gedachte Zweck erfüllt worden ist. Der Verlauf der Erkrankung war gegenüber dem, wie wir ihn gewöhnlich zu beobachten Gelegenheit haben, nicht verkürzt, allerdings war die Local-Therapie auch sehr unregelmässig. Bemerkenswerth ist vielleicht, dass in einem Fall — es handelte sich um einen Patienten, der zum dritten Male an Gonorrhoe erkrankte und in den beiden ersten Fällen — die erste Infection lag 15, die zweite 8 Jahre zurück — zwar nicht sehr heftige, aber doch deutlich nachweisbare Gelenkerkrankungen gezeigt hatte, diese in diesem Falle, ohne dass irgend eine andere Maassnahme getroffen wurde, fortblieben. Mit Sicherheit bin ich allerdings nicht in der Lage, zu sagen, ob dieser günstige Verlauf der Arhovin-Darreichung zuzuschreiben ist, habe aber auch keinen Grund, das Gegentheil anzunehmen.

Was im Allgemeinen das Mittel anlangt, so habe ich in allen 18 Fällen constatiren können, dass irgend welche Belästigungen des Magens, wie wir sie sonst bei Balsamicis gewöhnt sind, nicht auftraten, allerdings unter der Voraussetzung, dass das Mittel immer nach der Mahlzeit, also nie bei leerem Magen genommen wird.

Ich bin weit davon entfernt, durch diese wenigen Fälle mir ein abschliessendes Urtheil gestatten zu wollen, muss aber sagen, dass ich nach diesen Erfahrungen geneigt bin, auch in Zukunft das Arhovin in der Gonorrhoe-Therapie weiter zu verwenden, und dass ich jede in dieser Richtung gemachten Versuche für durchaus angezeigt und berechtigt erachte.

Literatur.

1. Medicinische Woche, Berlin 1903, No. 48. Dr. Burchard und Dr. Schlockow.
2. Socialärztliche Presse, Wien 1904, No. 2. Dr. Reiner.
3. Prager Medic. Wochenschrift, Prag 1904, No. 21. Dr. Strauss.
4. Therap. Monatshefte, Berlin 1904, No. 7. Dr. Manasse.
5. Heilkunde, Wien 1904, No. 1. Dr. Brings.
6. Med. Wochenschr. „Medico", Berlin 1904, No. 26. Dr. Weger.
7. Monatshefte für prakt. Dermatologie, Hamburg 1904, No. 39. Dr. Goldmann.
8. Schmidt's Jahrbücher der ges. Medicin, Leipzig 1905, No. 6. Dr. Steiner.
9. Deutsche Medic. Wochenschr., Berlin 1905, No. 25.
10. Giornale Internazionale delle scienze Mediche, Napoli, No. 16, 1905. Prof. Dr. Maramaldi und Prof. Mosca.
11. Gyogyascat, Ung. Medic. Wochenschrift, Budapest, No. 6, 1905. Dr. Ponosz.
12. Vortrag über Gonorrhoe betr. Arhovin von Dr. Rudnik, gehalten auf der 77. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, Meran, 24.—30. Sept. 1905.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

77. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran vom 24.-30. Sept. 1905.

Abtheilung für Chirurgie.

2. Sitzung, Dienstag, den 26. September, Vorm.

Vorsitzender: Wölfler-Prag.
Referent: R. Grashey-München.

Fink-Karlsbad: Bericht über 385 mit der Kur in Karlsbad behandelte Gallensteinkranke. Vortr. macht namentlich darauf aufmerksam, dass bei den die Kur Beginnenden nur in $1/7$ der Fälle das Leiden auf die Gallenblase beschränkt war; meist waren Veränderungen an der Leber (Volumenzunahme, daneben häufig Druckschmerz) festzustellen; was die Entlassungsbefunde bei 270 Kranken betrifft, so erwies sich die Gallenblase in $6/7$ der Fälle normal, der Druckschmerz verlor sich stets; $4/5$ der vergrösserten Lebern schwollen ganz ab. Bei 16 Kranken wurde ein Erfolg nicht erzielt; nur einer starb an intercurrenter Pneumonie. Da es in 87 pCt. der Fälle gelang, das Leiden in das Stadium der Latenz überzuführen, will Vortr. die Indication zum operativen Eingriff beschränken auf die Fälle mit Fortdauer der Beschwerden, Hinzutreten einer acuten Infection der Gallenblase (Empyem), chronisch andauerndem Choledochusverschluss.

Guleke-Berlin: Ueber die Todesursache bei acuten Pankreaserkrankungen. G. exstirpirte 7 Hunden das Pankreas und führte es andern Hunden in die Bauchhöhle ein; die letzteren gingen alle in 18 bis 20 Stunden zu Grunde. Daran konnten nun die Zerfallsproducte des Pankreas oder aber der normale Pankreassaft Schuld sein. Da eine Giftwirkung des Trypsins schon lange als wahrscheinlich galt, immunisirte G. (gemeinspm mit v. Bergmann) Thiere gegen Trypsin, worauf sie die Einführung des Pankreas anderer Thiere überstanden. Die Trypsinvergiftung ist daher auch bei tödtlichen Pankreaserkrankungen des Menschen als Todesursache mit in Betracht zu ziehen.

Discussion. Küttner erhielt eine 60jähr., unter Ileuserscheinungen erkrankte Patientin am Leben, indem er das bei der Laparotomie angetroffene, der Fettgewebsnekrose verfallene Pankreas drainirte, so dass die Zerfallsproducte nach aussen geleitet wurden.

Kuhn-Kassel: Die Behandlung der Peritonitis. Hat man bei eitriger Peritonitis breit eröffnet, die Bauchhöhle ausgewaschen, Tampons eingelegt, Kochsalzinfusionen gemacht, so bleibt noch die wichtige Aufgabe, für Abfluss der Secretionsproducte zu sorgen. Um dies zu ermöglichen, sowie um überhaupt Schwerkranke schonend in Seiten- oder Bauchlage drehen zu können, construirte Vortr. ein Wende- oder Sturzbett, in welchem der Kranke zwischen 2 rechteckige, mit Gurten bespannte Tragrahmen eingehängt werden kann.

Goldner-Wien: Betriebsunfall und Leistenbruch. Vortr. ist der Ueberzeugung, dass echter traumatischer Leistenbruch zu den grössten Seltenheiten gehört. Das Leiden ist meist congenital angelegt und kommt dem Träger dann gelegentlich einer Anstrengung zum Bewusstsein, oder es liegt eine erworbene Anlage vor (Atrophie der Weichtheile bei alten Leuten). G. fand in der Literatur nur 3 Fälle, bei denen thatsächlich eine traumatische Läsion der Pfeiler mit Bluterguss vorlag. Er selbst fand unter 88 angeblich traumatisch entstandenen Hernien bei der Operation 66mal ein zweifellos congenitales Leiden vor, während sich in keinem Fall ein Anhaltspunkt für traumatische Entstehung vorfand. Diese anatomischen Ergebnisse müssen die practische Begutachtung beeinflussen. Man soll unter traumatischem Leistenbruch nur den mit einer Verletzung der Bauchwand complicirten Bruch verstehen. Die von Kaufmann angegebenen Kennzeichen der traumatischen Hernie kann Vortr. nicht anerkennen.

Discussion. Riedinger-Würzburg weist darauf hin, dass auf dem Lütticher Congress die Frage der traumatischen Entstehung erörtert wurde und dass man sich vorwiegend ablehnend verhielt.

Englisch-Wien: Ueber spontane Zertrümmerung der Harnsteine in der Blase. Spontane Zertrümmerung kommt nur vor bei Steinen, die ganz oder grösstentheils aus Harnsäure bestehen, dagegen nie bei Phosphatsteinen. Der Zerfall erfolgt immer nach einem gewissen Princip, das schon in der radiären, segmentären Anlage des Steines gegeben ist. Der Chemismus ist noch näher zu studiren, wobei auch die Wirkung von Bakterien zu berücksichtigen ist.

v. Hacker-Graz: Ueber die Distensionsplastik der Urethra. Die Becksche Methode der Hypospadieoperation beweist, dass man die mobilisirte Urethra stark dehnen kann; Vortr. hat die Methode (mit Tunnelirung der Glans) mit Erfolg angewendet. In einem Fall verwandelte er eine Hypospadia perinealis durch Dehnung der Urethra in eine Hypospadia penis. Zur Deckung von Defecten bei Verletzungen, bei Strictur- und Fisteloperationen kann man die Dehnung in peripherer oder centraler Richtung vornehmen, bei Deckung ringförmiger Defecte kann man in beiden Richtungen vorgehen. Bei mehr fensterartigem Wanddefect kann man nach Anfrischung eine Plastik nach Art der Gastro- oder Enteroplastik ausführen. Stets ist Bedacht zu nehmen auf völlige Erhaltung des Schwellkörpers, auch Schonung der Nerven wäre erwünscht.

Discussion. Payr hat bei einem 5jähr. Kinde mit penoskrotaler Hypospadie die Urethra bis in die Pars membranacea isolirt und nach der (bei Kindsrn auffallend leicht gelingenden) Dehnung die Glans tunnellirt. Im weiteren Verlauf war zu beobachten, dass die Haut-Schleimhautgrenze allmählich weit hinter das Orificium zurückrückte. Der Erfolg war gut.

Preindlsberger-Serajevo: a) Die Wahl der Operation bei Lithiasis. Als Operation der Wahl bezeichnet Vortr. die Lithotripsie. In bestimmten Fällen lässt er die Sectio alta gelten, doch bevorzugt er von den Schnittmethoden die Cystotomia perinealis, namentlich deshalb, weil sie den Blasenhals schont und weil Prostata und Vas deferens wenig gefährdet sind. b) Bemer-

kungen zur Rückenmarksanästhesie. Vortragender bedient sich der Rückenmarksanästhesie gerne, namentlich für Blasenoperationen, jedoch nicht bei Kindern. Er hat sie seit 3 Jahren in 424 Fällen angewandt. Die Mittheilungen Sonnenburgs, betr. das Stovaïn, konnte er nicht bestätigen und kehrte daher wieder zum Tropacocaïn zurück.

Discussion. In der v. Mosetigschen Klinik war man mit Injection von 6 cg Stovaïn und geringer Zugabe von Adrenalin sehr zufrieden, legte jedoch Werth darauf, dass stets nur wenige Tropfen Cerebrospinalflüssigkeit abflossen. — In der v. Eiselsbergschen Klinik sah man vom Abfliessenlassen grösserer Mengen Liquors keinen Nachtheil. — de Franceschi hatte gute Erfolge, seit er mit der Tropacocaïndosis auf 10—15 cg hinaufging, auch bei Kindern unter 10 Jahren nimmt er 8—10 cg. Er lässt 5—6 cg Liquor abfliessen, lösst das Tropacocaïn und injicirt die Flüssigkeit wieder. (Vgl. unter No. 36: Vortrag de Franceschis.)

c) Seltener Obductionsbefund. Bei einem verschütteten Arbeiter fand sich neben Leber- und Milzverletzungen im Douglas das Peritoneum und Rectum zerrissen; durch den Riss war eine Dünndarmschlinge durch- und beim Anus herausgetreteten.

Zuckerkandl-Wien: a) Operation der primären Nierentuberculose. Z. hat in den letzten Jahren 23 Fälle von Nierentuberculose operirt. 3 starben im Anschluss an die Operation, 3 weitere im ersten Jahre an Tuberculose der Lunge, der Meningen, der zweiten Niere. Die übrigen genasen und nahmen an Gewicht zu. Z. sieht eine Inconsequenz darin, dass man die Niere, auch wenn nur ein Theil tuberculös erkrankt ist, ganz entfernt, dass man dagegen einen miterkrankten Ureter zurücklässt im Vertrauen darauf, dass er obliterire und unschädlich werde. Seit Z. einen solchen Nephrektomirten 9 Monate post oper. an einer vom zurückgelassenen Ureterstumpf ausgehenden tuberculösen Spinalmeningitis verlor, entfernt er principiell den Ureter, soweit er krank ist. Zur Entscheidung wird der Ureter eventuell aufgeschnitten und die Schleimhaut genau besichtigt. Zu seiner Exstirpation wird der äussere Schnitt längs des Darmbeinkammes fortgeführt, wenn nöthig, bis zur Symphyse, dann wird der Retroperitonealraum mit breiten Haken zugänglich gemacht. Beim Weibe ist das Lig. latum zu entfalten, A. und V. uterina zu unterbinden. Vom Ureterstumpf wird ein Drain zum symphysären Ende der in 4 Etagen exact vernähten Wunde herausgeleitet. — Die Blasentuberculose wird durch die Nierenexstirpation, bei entsprechender örtlicher Behandlung, günstig beeinflusst.

b) Ueber perineale Prostatektomie. Z. verfügt jetzt über 20 Fälle von perinealer Auslösung der Prostata. Sie war meist in 2 Lappen ausschälbar, einmal in toto als geschlossener Ring. An einigen Präparaten ist der mittlere Lappen seiner Form nach als solcher erkennbar. Die Operation wurde nur in sehr vorgeschrittenen Graden der Erkrankung ausgeführt, bei chronischer Harnverhaltung, sehr häufig nothwendigem Katheterismus, schwerer Passage, quälenden örtlichen Symptomen, Blutungen und recidivirenden Blasensteinen Gegenindicationen waren in schweren renalen Eiterungen, Diabetes, Arteriosklerose, dagegen nie im Zustand der Blase gegeben. Technik: Prärectaler Bogenschnitt. Die Harnröhre, deren Verletzung unvermeidlich, kann präventiv eröffnet werden. In 2 Fällen brachte totale quere Durchreissung der Harnröhre keinen dauerden Nachtheil. Nach Längsspaltung wird die Capsel abgehebelt und die Prostata mittels Bohrern aus ihrer Nische gehoben, dann die Nische tamponirt, ein Katheter durch die Urethra in die Blase geführt. Die urethrale Drainage ist der perinealen vorzuziehen. Mastdarmverletzungen kamen 2 Mal vor, die Nähte hielten nicht. 19 von den 20 Fällen heilten in 3—8 Wochen, einer starb in der 6. Woche an diabetischem Coma. 2 Kranke bekamen Fisteln. An einem Präparat zeigt Vortr., wie sich nach Entfernung einer sehr grossen Prostata die schweren Veränderungen in Blase und Pars prostatica in erstaunlicher Weise zurückbilden. Das functionelle Resultat war bei den Operirten sehr befriedigend. Nur anfänglich sind Incontinenzerscheinungen zu beobachten. Ein Recidiv in der Harnretention trat nur 1 Mal auf, dies war jedoch ein Fall von entzündlicher Hyperplasie. 2 der exstirpirten Prostatae erwiesen sich als carcinomatös. Fälle mit Steinbildung waren besonders dankbar. Andererseits entwickelte sich bei einem Prostatektomirten ein Blasenstein. Vortr. betont, dass man mit dieser Operation auch die grössten hypertrophischen Drüsen entfernen und die chronischsten Formen von Retentio heilen kann.

Discussion: Preindlsberger berichtet von einem prostatektomirten Kranken, bei welchem er später nochmals in der alten Narbe eingehen musste, um ein Concrement zu entfernen, das sich um ein abgerissenes kleines Stück Gaze gebildet hatte. 5 Tage nach der Operation konnte der 80jähr. Patient aufstehen. — Voelcker berichtet, dass die Heidelberger Klinik im Allgemeinen dem perinealen Weg treu geblieben sei und dass sich für Lumbalanästhesie das Stovain bewährt habe.

Clairmont-Wien: a) Ueber trophoneurotische Störungen an den Extremitäten. 3 Fälle: 1. ein halbes Jahr nach Amputation einer carcinomatösen Mamma Parästhesieen in der gleichseitigen Hand, Entwicklung von Ernährungsstörungen in den Weichtheilen und Knochen. 2. Ausstrahlende Schmerzen in der oberen Extremität in Folge Drucks einer Halsrippe, die sich nach Abtragung restituirte. Wegen zunehmender sensibler und motorischer Störungen (auch auffällige Facialisparese) wurde ein zweiter Eingriff nöthig, worauf sich jedoch nur die Sensibilität etwas besserte. 3. Trophoneurotische Störungen und Sensibilitätsstörungen an der unteren Extremität, an Perineum und Genitalien deuten auf eine Läsion des 5. Lumbalsegments, die durch eine röntgenographisch nachgewiesene Compressionsfractur des 3. Lendenwirbels ihre Erklärung findet.

b) Beitrag zur Casuistik der renalen Anurie. 3 Fälle aus der v. Eiselsbergschen Klinik, die als reflectorische Anurie aufgefasst werden mussten. In einem Fall von Steineinklemmung in der einen Niere stellte die andere, parenchymatös erkrankte und daher wohl krankhaft reizbare Niere die Secretion ein, im anderen Fall wurde jedoch eine normale — reflectorisch — anurisch.

c) Technischer Behelf bei Anlegung des Streckverbandes nach Gersuny. 3 ineinander gelenkig eingreifende, halbkreisförmige Eisenbügel werden (2 auf der Streckseite, 1 in der Kniekehle) in den Gipsverband eingefügt und lassen sich nach Aussägen des Verbandes leicht abnehmen.

Lichtenstern und Katz-Wien: Phloridzindiabetes und functionelle Nierendiagnostik. Versuche am gesunden und kranken Menschen und am Thier mit künstlich geschädigter Niere ergaben Folgendes: Die gesunde, normal functionirende Niere reagirt zu verschiedenen Zeiten verschieden. Verspätungen oder gänzliches Ausbleiben der Zuckerreaction dürfen nicht als Beweis für die Erkrankung des Organs aufgefasst werden. Die schwer kranke Niere des Menschen kann prompt innerhalb der normalen Zeit Zucker geben. Im Thierexperiment übten auch schwere Läsionen des Nierenparenchyms keinen Einfluss auf die Zuckerausscheidung. Der klinische Werth der Phloridzinmethode als Reagens für Gesund- oder Kranksein der Niere ist zweifelhaft und unverlässlich, Indicationsstellungen für chirurgische Eingriffe an den Nieren auf Grund dieser Probe zu stellen, ist gefahrvoll.

Voelcker-Heidelberg: Röntgenogramme menschlicher Harnblasen. Verf. zeigt die Originalien seiner kürzlich in der Münch. med. Wochenschrift erschienenen Arbeit. Die Einspritzung einer Collargollösung in die Blase ist ein vorzügliches Mittel, um sowohl die Formen der normalen, als auch der erkrankten Blase zu studiren und diagnostische Anhaltspunkte zu gewinnen. Man kann die Collargollösung in die Ureteren bis zur Niere hinauf injiciren.

(Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Mannheim.

Aerzteverein.

Sitzung vom 9. October 1905.

Peitavy: Ueber Lumbalpunction. Vortr. beschränkt sich darauf, die Lumbalpunction vom diagnostischen und therapeutischen Standpunkte aus zu beleuchten, während die anästhesirende Wirkung nur gestreift wird. Die Lumbalpunction wurde 1889—90 von Quincke zum ersten Male ausgeführt, hat sich aber erst seit Ausbildung der Asepsis Bürgerrechte erworben. Die Punction wird in Seitenlage oder sitzender Stellung ausgeführt. Nach Desinfection der Haut wird der Zwischenraum zwischen dem Processus spinos. des 4. und 5. Lendenwirbels aufgesucht und in diesem die Punction ausgeführt. Zu derselben ist eine Canüle von 10—12 cm Länge erforderlich. Von Bier ist im Anschluss an die Punction die Kokaïnisirung des Rückenmarks 1899 in die Medicin eingeführt zur Herstellung einer allgemeinen Körper-Anästhesie. An Stelle des Kokaïns ist in letzter Zeit Stovain getreten; beide Mittel werden in der Regel vermischt mit einem Gemenge von Adrenalin injicirt. Für die Klarstellung der Diagnose kommt die Lumbalpunction hauptsächlich in Frage bei den verschiedenen Formen der Meningitis und progressiven Paralyse. Therapeutisch wirkt sie vornehmlich durch Herabsetzung des Hirndrucks, besonders bei Hydrocephalus, Hirnabscess, Urämie. P. schildert dann die verschiedenen Fälle, bei denen er die Lumbalpunction ausgeführt hat. Es handelt sich besonders um Fälle von Meningitis bei Kindern. Bei tuberculöser Meningitis ist die heilende Wirkung ausgeblieben. — Bei der Discussion betheiligen sich: Schönfeld, Leubert, Felsenthal, Salz und Fundmann, die ihre mit der Lumbalpunction gemachten Erfahrungen schildern, die sich mit denen des Vortragenden decken. J.

RUSSLAND.

Moskau.

Gesellschaft der Kinderärzte.

Sitzung vom 3. Februar 1904.

Ueber einen seltenen Fall von Syphilisaffection.

L. F. Mankowski berichtet über ein $1^1/_4$ Jahre altes Mädchen, bei dem 3 Wochen vor der Aufnahme in das Krankenhaus zum ersten Mal sich ein Exanthem gezeigt hat. Augenblicklich sind auf den unteren und oberen Extremitäten Papeln zu sehen, von denen die Mehrzahl mit gelblichen Borken bedeckt ist. Diese Borken wachsen auf den Papeln so zahlreich, dass sie stellenweise in Form einer Zacke, gleichsam einer spitzen Prominenz, sich von der Hautoberfläche abheben. Schliesslich haben die Borken ein üppiges Häutchen oberhalb der Papel. Nach Entfernung der Borke kann man unter derselben 1—2 Tropfen Eiter und eine granulirende Oberfläche erblicken. Desgleichen sind auch an der Rachenschleimhaut Papeln vorhanden, die aber keine Auflagerungen aufweisen. Von Seiten der übrigen Organe bestehen Schwellung der Lymphdrüsen, Hervortreten der Milz um eine halbe Querfingerbreite, sowie Derbheit und Hervortreten der Leber um 3 Querfingerbreiten über den

Rippenrand. Der Polymorphismus des Exanthems, die Anamnese, die Vergrösserung der parenchymatösen Organe sprachen für den syphilitischen Charakter der Affection.

Ueber einen Fall von eitriger Cerebrospinalmeningitis, durch Influenzabacillen verursacht.

A. K. Morosow berichtet über folgenden Fall: Das $1^1/_4$ Jahre alte Mädchen erkrankte plötzlich. Das Fieber, die Lungenerscheinungen, sowie die allgemeinen Erscheinungen sprachen für Influenza in schwerer Form. Im Krankenhause wurde Otitis media beiderseits constatirt. Die Untersuchung der Lungen ergab hinten links Dämpfung und feuchte Rasselgeräusche. Die Athmung war rein, es bestand Husten. Bald stellten sich Erscheinungen von Gehirnaffection, Opisthotonus mit geringer Abweichung nach links, Spannung der hinteren Hals- und der langen Rückenmuskeln ein. Am 5. Tage erkannte das Kind seine Mutter nicht mehr und nahm auch nicht die Brust. Husten etwas seltener, zugleich vergrösserte sich aber die Anzahl der feuchten Rasselgeräusche. Die Krämpfe wurden so frequent, dass sie sich alle 5—10 Minuten wiederholten. Pupillenreaction fehlt. Unregelmässiger Puls. Paralyse des linken N. facialis. Ungleichmässigkeit der Pupillen. Alle diese Erscheinungen, welche mit absoluter Sicherheit für eine Affection der Pia mater sprachen, entwickelten sich sehr rasch hinter einander in einem Zeitraum von einigen Tagen. Am 8. Tage Exitus. — Von besonderem Interesse ist der bei der Untersuchung der durch Lumbalpunction nach Quincke gewonnenen Flüssigkeit erhobene Befund. In dieser Flüssigkeit fand man Eiterzellen und kleine, dünne, unbewegliche Stäbchen, die sich nach Gram nicht färbten und sich als nicht säurefest erwiesen. Die auf einfachem, sowie mit Hämoglobin versetztem Agar angelegten Culturen ergaben das Vorhandensein von kleinen durchsichtigen Colonieen. Die secundären Ueberimpfungen von einfachem, d. h. mit Hämoglobin nicht versetztem Agar haben kein Wachsthum mehr ergeben. Die zweite Punction und die zweite Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit haben dasselbe Resultat ergeben, nur war die Anzahl der Stäbchen in der Flüssigkeit bereits eine grössere. Die Resultate haben bald die zu Lebzeiten auf cerebrospinale Meningitis gestellte Diagnose bestätigt. Die mit dem bei der Section gewonnenen Eiter gezüchteten Culturen haben auf mit Hämoglobin versetztem Agar dieselben Colonieen wie bei der Beschickung des Agars mit Cerebrospinalflüssigkeit gegeben.

Behandlung, Ausgang und Mortalität bei fibrinöser Lungenentzündung bei Kindern nach den Erfahrungen des St. Olga'schen Kinderkrankenhauses zu Moskau.

R. E. Schweitzer ist beim Studium der Literatur in Bezug auf die Höhe der Mortalität bei croupöser Pneumonie, sowie auch bei der Schichtung des von ihm im St. Olgaschen Kinderkrankenhause für die Zeit von 1889—1901 gesammelten Materials zu dem Schlusse gelangt, dass der Mortalitätsprocentsatz je nach der Intensität der Infection in bedeutenden Grenzen schwankt. Nur eins ist zweifellos, nämlich dass die croupöse Pneumonie selbst, wenn sie nicht complicirt ist, einen sehr geringen Mortalitätsprocentsatz hat, und dass nur die Complication mit Meningitis, Pleuritis etc. den Mortalitätsprocentsatz erhöht. Was die Behandlung der croupösen Pneumonie betrifft, so verwirft Sch. mit Nachdruck die antipyretische Behandlung, und zwar sowohl diejenige mittelst Medicamente, wie auch diejenige mittelst Wannenbädern, kalten Abreibungen etc. Die Anwendung von Excitantien hat nach Ansicht Sch.s den Uebelstand, dass sie zu übermässiger Erregung des Herzens führen kann, so dass die Gefahr des Eintritts von Herzschwäche und Herzparalyse droht. Einpackungen und warme Umschläge erschweren ausserdem die respiratorischen Bewegungen des kleinen Patienten und sind in Folge dessen überflüssig. Es bleibt nur eine einzige Methode übrig, nämlich die exspectative, die die zweckmässigste ist. Ebenso negativ beurtheilt Verf. die therapeutische Bedeutung des spanischen Fliegenpflasters, sowie der Expectorantien. — Selbstverständlich hat diese, man möchte sagen klassisch-negative Ansicht Sch.s eine Abwehr hervorgerufen, indem sich zahlreiche Aerzte in der Discussion für die symptomatische und individualisirende Behandlung aussprachen.

LITERARISCHE MONATSSCHAU.

Innere Medicin.

Den Werth der einzelnen klinischen Symptome des Typhus abdominalis für die Diagnose beleuchtet Treupel (Münch. med. W. No. 39) nach Beobachtungen an einem relativ kleinen, aber sehr genau und ganz einheitlich beobachteten Material von 60 Fällen. Danach erscheinen als wichtigste und möglichst frühzeitige Merkmale einer Typhuserkrankung der Nachweis der Typhusbacillen im Blute des Kranken (nach Schottmüller, Blutentnahme aus Armvene und Verarbeitung in Bouillon) und die Gruber-Widalsche Reaction. Ersteres erscheint dem Zweiten noch überlegen, da es das einwandfreieste, das am frühesten zu erhaltende diagnostische Merkmal ist und auch da entscheidend sein kann, wo der Widal aus irgend welchen Gründen versagt oder zweifelhaft ist. Neben diesen ätiologischen Krankheitsmerkmalen sind in diagnostischer Hinsicht bedeutungsvoll die Roseala typhosa, die Milzvergrösserung, die verhältnissmässig niedrige Pulszahl und die Diazoreaction. Demnächst stehen die aus sachgemässer Anamnese zu erhaltenden Anhaltspunkte, die Angina, Verdauungsbeschwerden, eine gewisse Euphorie, eine mässige diffuse Bronchitis und schliesslich das Vorhandensein einer typischen Temperaturcurve.

Untersuchungen von Lesieur und Mahaut (Medicin. Klin. No. 37) über das Vorkommen von Typhusbacillen im Urin Typhuskranker haben in 38,5 % der Fälle in der Fieberperiode oder der Reconvalescenz ein positives Resultat ergeben. Die Eberthurie kann schon mit dem 9. Tage erscheinen und kann mindestens 15 Tage nach der definitiven Apyrexie bestehen. Ein Zusammenhang zwischen der Gegenwart oder Abwesenheit der Bacillen im Urin und der Albuminurie, der Schwere sonstiger Symptome trat nicht hervor. Eine Beschleunigung des Verschwindens der Bacillen aus der Blase war durch innere Mittel (Urotropin) nicht zu erzielen; nur Blasenausspülungen schienen einen günstigen Einfluss auszuüben. Der Urin von Typhuskranken ist ebenso zu desinficiren wie der Stuhl und Reconvalescenten sind zu isoliren, so lange ihr Urin bacillenhaltig ist.

Bei systematischer Untersuchung des Bakteriengehaltes der Galle an 148 Leichen haben Forster und Kayser (Münch. med. W. No. 31) bei 7 von 8 Typhusleichen Typhusbacillen in Reincultur in der Gallenblase neben entzündlichen Erscheinungen festgestellt, obwohl klinisch sich nichts von Cholangitis ergeben hatte. Im Darm nehmen die Typhusbacillen vom Duodenum nach abwärts continuirlich ab, was dafür spricht, dass die im Koth entleerten Typhusbacillen ihren Weg von der Gallenblase durch den Darm nehmen. Bei intravenös mit Typhus inficirten Kaninchen hielten sich die Keime am längsten in der Gallenblase, und zwar schien ihr letzter Aufenthaltsort die Schleimhaut zu sein. Des Weiteren fanden sich, entsprechend ähnlichen Beobachtungen von Blumenthal, bei 2 Frauen, die nicht an Typhus gelitten, Typhusbacillen in bei der Autopsie entdeckten Gallensteinen. Dies spricht mit der Erfahrung, dass Gallensteinleiden sich öfters im Anschluss an eine Typhuserkrankung entwickeln, dafür, dass die Gallenblase beim Typhuskranken ein Receptaculum für die Bacillen darstellt. Im Gegensatz zu der gewohnten Anschauung, dass die Typhusbacillen mit der Nahrung in den Darm gelangen und sich dort ansiedeln, ist anzunehmen, dass sie in die Leber und von da mit der Galle in die Gallenblase gelangen. Diese bietet ihnen eine Vegetationsstätte, und von hier nehmen sie mit der Galle ihren Weg nach dem Darm. Werden bei Freisein des Blutes und Urins noch Bacillen im Stuhl ausgeschieden, so ist deren Ursprungsstätte in der Gallenblase zu suchen. So gewinnen die Untersuchungen eine ganz besondere Bedeutung für die „Bacillenträger". Für deren Unschädlichmachung ergeben sich aus diesen Anschauungen noch grössere Schwierigkeiten, als sie vordem anzunehmen waren, da eine Desinfection der Galle eine noch schwieriger zu lösende Aufgabe ist, als die Desinfection des Darmes.

Bei der Behandlung des Typhus werden die grossen Vortheile, die die Wasserbehandlung bietet, vielfach paralysirt durch die oft mit der Bäderapplication verbundenen psychischen und körperlichen Insulte. Krönig (Med. Klin. No. 36) hat deshalb eine relativ einfache Vorrichtung angegeben, durch die es ermöglicht wird, die Kranken im Bett selbst zu baden. (Abbildungen, die alle Einzelheiten zeigen, im Original.) Diese Bettbäder bieten eine Badeform, die in enger Anlehnung an die pathologisch-anatomischen Verhältnisse des Typhusdarms zugleich mit voller Ausnutzung des antipyretischen Effectes das Princip der Schonung proclamirt und dadurch der practischen Anwendung des Wassers beim Typhus abdominalis auch die bisher zu vermissende nothwendige wissenschaftliche Exactheit verleiht. Auch für die Wasserbehandlung hochfieberhafter Pneumonieen und schwerer puerperaler Septicopyämie, sowie für warme Bäder von Gelenkrheumatismus-Reconvalescenten sind sie zu empfehlen. Für die Privatpraxis werden billigere Vorrichtungen (zum Preise von 20 M.) angefertgt.

Die Frage der Typhus-Schutzimpfungen ist von Gaffky und seinen Mitarbeitern Kolle, Hetsch, Kutscher einer eingehenden Prüfung unterzogen werden. (Bericht an das Cultusministerium, veröffentlicht im klinischen Jahrbuch Bd. 14, Heft 2.) Die Immunisirungsversuche fussen auf experimentellen Studien (Brieger, Kitasato, Wassermann), nach denen man Thieren durch Einverleibung nicht tödtlicher Mengen von Typhusbacillen weitgehende Immunität gegenüber diesen Keimen verleihen kann, und weiteren Versuchen (Pfeiffer, Kolle), die zeigten, dass nach dem Eindringen von Typhusbacillen in den Organismus im Blutserum specifische Stoffe gebildet werden, die das Serum befähigen, die Typhusbacillen aufzulösen. Ausgedehnte practische Immunisirungsversuche wurden von den Engländern im Burenkriege vorgenommen. Die statistischen Daten hierüber sprechen nach G. auch bei grösster Vorsicht der Beurtheilung dafür, dass die Impfung von Nutzen ist, dass sie einen gewissen Grad von Schutz gewährt. Sie kommt daher in Betracht für besondere Verhältnisse, so jetzt bei unseren Truppen für Südwestafrika; facultative Impfung ist für solche Personen zu empfehlen, die einer Infection besonders ausgesetzt sind. Als zweckmässigste Art der Schutzimpfung wird 2malige subcutane Einführung kleiner Mengen (1. Injection 1 Oese = 2 mg, 2. Injection nach 8—10 Tagen 3 Oesen = 6 mg) einer bei 65° abgetödteten Oberflächenagarcultur von Typhusbacillen, in physiologischer Kochsalzlösung aufgeschwemmt, empfohlen. Oertliche und allgemeine Krankheitserscheinungen sind nach 48 Stunden geschwunden. G. glaubt, auch im Namen Kochs, jede Verantwortung dafür übernehmen zu können, dass bleibende Gesundheitsschädigungen durch die Impfung nicht bewirkt werden.

Die Serumbehandlung der fibrinösen Pneumonie empfiehlt Lindenstein (Münch. med. W. No. 39) auf Grund von Beobachtungen an vier Fällen. Er verwandte das Römersche Serum. Einen frappant günstigen Einfluss übte dasselbe auf das Allgemeinbefinden aus, selbst im schwersten Erkrankungsfalle. Auch die Kreislauforgane schienen günstig beeinflusst; der Puls blieb immer, auch ohne Campher, voll und kräftig. Auf Temperatur und Krise blieb das Serum ohne Einfluss. Bezüglich des Zeitpunktes der Injection ist zu rathen, die Serumbehandlung möglichst frühzeitig, sobald die Diagnose fibrinöse Pneumonie gestellt ist, einzuleiten. Dann genügt meist eine einmalige Injection von 10 ccm. L. glaubt, dass, selbst wenn das Serum nur die auffallende subjective Besserung des Allgemeinbefindens bedingt, ihm ein Ehrenplatz unter den theurapeutischen Mitteln gebührt.

Zur Frage der Bakteriämie und der Mischinfection bei Lungentuberculose hat Jochmann (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 83, Heft 6) Untersuchungen angestellt und bei 40 hochfiebernden, vorgeschrittenen Phthisikern, sowie bei 7 von 9 Leichen von Phthisikern, die intra vitam hoch gefiebert hatten, das Blut steril gefunden. Bakteriämie durch Einwandern der Bakterien ins Blut kann danach nicht als Ursache des Fiebers bei Phthisis progressa angesehen werden. Dagegen können die mit den Tuberkelbacillen in den Cavernen nistenden Strepto- und Staphylococcen durch Toxinproduction, also durch Toxinämie für die Entstehung des Fiebers von Bedeutung sein.

Vor dem in der letzten Zeit mehrfach zur Bekämpfung des Febris hectica und auch für die Therapie des Gelenkrheumatismus empfohlenen Maretin, einem von der Firma Bayer als „entgiftetes Antifebrin" in die Praxis eingeführten Präparat, warnt Krönig (Med. Klin. No. 42). Schon mehrfalls war ihm bei mit Maretin Behandelten das Auftreten einer blassgelblichen Hautfärbung aufgefallen, bis er schliesslich bei einem Mädchen, das 16 Tage lang 2mal 0,25 g Maretin erhalten hatte, eine schwere Intoxication unter dem ausgesprochenen Bilde einer Hämoglobinämie und Hämoglobinurie mit acut entzündlichen Veränderungen des Nierenparenchyms beobachten konnte. Es ist deshalb bei Verwendung des namentlich in seiner antirheumatischen Wirknng hervorragenden Mittels die grösste Vorsicht geboten und jedenfalls mit kleineren Einzeldosen von 0,1—0,15 zu operiren.

Bei der häufig vorhandenen Unmöglichkeit, von Kranken Sputum für die Untersuchung zu erhalten, empfiehlt Blume (Berl. klin. W. No. 34) zur bakterioskopischen Frühdiagnose der Lungentuberculose, solche Patienten 8—10 Tage lang jeden Morgen gegen Objectträger husten zu lassen. Auf diese Weise kann man häufig brauchbares Untersuchungsmaterial bekommen.

Ueber die das Vorkommen der Ehrlichschen Diazoreaction bei Kindern betreffenden Beobachtungen an dem 6000 Fälle umfassenden Material der Grazer Kinderklinik berichtet Kephallinos (Wien. med. W. No. 23). Bei den constitutionellen Erkrankungen Rhachitis, Anaemie, bei organischen und functionellen Neurosen, sowie bei der Mehrzahl acuter Erkrankungen, Dysenterie, Gelenkrheumatismus, Parotitis, Erysipel, Pertussis waren die Proben stets negativ. Differentialdiagnostisch werthvoll erwies sich die Diazoreaction durch positiven Ausfall bei Fällen von Lymphdrüsentuberculose, die unter dem Bilde der Pseudoleukämie verliefen.

Entsprechend Mittheilungen anderer Art hat Cnopf (Münch. med. W. No. 32) von der Einwirkung des rothen Lichtes auf Scharlachkranke günstige Einwirkungen gesehen. Die Hautröthe erblasste im Rothlichtzimmer, trotzdem der dermatitische Process noch latent weiter bestand, wie sich aus promptem Wiedereintritt der Röthe nach Einwirkung gewöhnlichen Lichtes zeigte. Eclatanter war die Einwirkung auf die Temperatur, die mit Einwirkung des Rothlichtes bei Initialfällen mehrmals kritisch abfiel und selbst bei septisch complicirten Fällen ein lytisches Zurückgehen erkennen liess. Die Rothlichtbehandlung glaubt er bei dem mildernden Einfluss, den sie im Initialstadium auf Dermatitis wie auf Temperaturgang ausübt, als wichtigen Factor der Therapie des Scharlach ansehen zu müssen. Die Vorrichtungen für die Rothlichtbehandlung sind sehr einfach. Die Fenster wurden zum Theil durch Läden gänzlich gegen Tageslicht abgeschlossen, zum Theil mit Ruby Christia-Seide überkleidet, die Thüre durch einen rothen Vorhang abgeschlossen und das künstliche Licht für die Nacht wie in der photographischen Dunkelkammer unschädlich gemacht.

Günstige Erfahrungen mit der Darreichung des Urotropins bei Scharlach zur Verhütung der Nephritis hat Preisich (Therap. d. Gegenw. No. V) gemacht. Bei einer entsprechenden Darreichung fand sich eine Verringerung der Häufigkeit der scarlatinösen Nephritis bis zu 50 %. Dagegen zeigen von Garlipp (Med. Klin. No. 32) nach Beobachtungen auf der Kinderklinik der Charité mitgetheilte Zahlen eine geringe Erhöhung der Nephritisfälle bei den mit Urotropin Behandelten, so dass wohl sicher keine allzu grossen Hoffnungen auf die prophylaktische Wirkung des Urotropins bei Scharlach gesetzt werden können.

(Fortsetzung folgt.)

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Meyers Grosses Konversations-Lexikon. Ein Nachschlagewerk des allgemeinen Wissens. Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage. Mehr als 148 000 Artikel und Verweisungen auf über 18 240 Seiten mit mehr als 11 000 Abbildungen, Karten und Plänen im Text und auf über 1400 Illustrationstafeln (darunter etwa 190 Farbendrucktafeln und 300 selbstständige Kartenbeilagen), sowie 130 Textbeilagen. 20 Bände in Halbleder gebunden zu je 10 Mark oder in Prachtband zu je 12 Mark. (Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien.)

Der grosse Werth, den Meyers Grosses Konversations-Lexikon für die Technik besitzt, kommt so recht wieder in dem soeben erschienenen XI. Band zum Ausdruck. Alle Gebiete kommen in ihm aufs beste auf ihre Rechnung, und die gewohnte treffliche Illustrirung, die in munitiöser Genauigkeit allen Neuerscheinungen auf maschinellem Gebiet durch hervorragende Holzschnitttafeln gerecht wird, hat auch hier wieder den alten Ruhm der Verlagsanstalt bewährt. Nicht weniger als 70 farbige, schwarze und Kartenbeilagen werden uns bescheert, darunter 21 ganz neue, während ein grosser Theil der früheren eine sach- und zeitgemässe Veränderung erfahren haben. Es seien aus dem Gebiet der Maschinentechnik nur folgende, theilweise von Tafeln begleitete Artikel hervorgehoben: „Kochherde und Kochmaschinen", „Kompressoren", „Krahne", „Kondensation", „Kraftübertragung", „Kuppelungen", „Kurbel", Kuvertmaschinen", „Kopiermaschine", „Kleinbahnen", „Kühlen", „Kultivator", aus dem Gebiet der Bautechnik: „Kornhaus in Kopenhagen", „Krankenhäuser", „Kölner Dom". Aus dem Hüttenwesen bringt uns der chemische Technologe den gleichfalls mit Tafel versehenen Artikel „Kupfergewinnung", ferner in den Artikeln „Kohle", „Kohlensäure", „Kohlenwasserstoffe", „Koks", „Kopale" umfassende Abhandlungen; die Kriegstechnik betreffen die Artikel „Kriegsbrücken", „Kriegskunst", „Kriegsmaschinen" (mit culturgeschichtlicher Tafel), „Kriegssanitätswesen", die Marine die Artikel „Kreuzer", „Küstenbeleuchtung", „Küstenvermessung". Für die Baukunst und das Kunstgewerbe und die Kunst im Allgemeinen sind vor Allem die Artikel über „Kirchenbaukunst", „Kölner Dom", „Kunst", „Kunstwissenschaft", „Kunst der Naturvölker", „Kunstgewerbe", „Kupferstecherkunst" von Bedeutung. Zu den vielen, in alle Gewerbe reichenden socialen Fragen gehören auch die der „Krankenkassen", des „Kinderschutzes" und „Kommunismus", die hier ausgiebig Erörterung finden. Für die Bethätigung deutscher Pionierarbeit im Ausland ist von grosser Wichtigkeit das Stadium der wirthschaftlichen und geographischen Verhältnisse wichtiger Interessengebiete, wie „Kleinasien" (Anatolische Bahn) und des nach dem Friedensschluss für Handel und Industrie sehr zu beachtenden „Korea", sowie des Antheils, den die verschiedenen Culturvölker an der Colonisation haben (Artikel „Kolonien", „Kolonialgesellschaft" mit Tafel, „Koloniale Erwerbsgesellschaften", „Kolonialrecht" mit zwei trefflichen Karten, „Konsulate" mit Tafeln „Konsulare Vertretung Deutschlands im Ausland"). Eine Reihe weiterer Länderartikel mit Karten, Städteplänen mit Index erschöpfen die Geographie und Geschichte der diesem Band zugehörigen Gebiete auf das gründlichste. Diese wenigen Hinweise werden die Bedeutung und den Werth auch dieses XI. Bandes nur streifen, ein gründlicher Einblick in die in ihnen aufgestapelten Wissensschätze wird ihnen aber voll Recht geben.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Nigoul: Une opinion personnelle sur le Thiocol. (Le Concours médical, 1904, No. 23.)

Während eine grosse Anzahl von Forschern die unter dem Einflusse der Thiocol-Behandlung eintretende Besserung des Lungenzustandes der antiseptischen Wirkung des Thiocols zuschreiben, ist N., ohne diese letztere in Abrede zu stellen, immerhin der Meinung, dass die wirkliche Ursache des Erfolgs in der Wirkung des Thiocols als Stomachicum und Dynamogenicum zu suchen ist. Diese Eigenschaften erleichtern die Durchführung der Mastkur, sie wirken stimulirend auf den Organismus, machen den abgemagerten und hinfälligen Tuberculösen kräftiger und widerstandsfähiger und bewirken schliesslich eine Vernarbung des durch die Bacillen erzeugten ulcerirten Lungenparenchyms. So erklärt sich Verf. die hervorragenden Resultate, die durch die Thiocol-Behandlung erzielt werden, und erblickt darin eine Uebereinstimmung seiner Ansicht mit den actuellen Lehren, die die hygienischen und diätetischen Maassnahmen als zwei integrirende Bestandtheile der antiparasitären Behandlung betrachten.

M. Lubowski.

Loeb-Berlin. Ueber den therapeutischen Werth des Pyrenols, nebst Bemerkungen zur Frage der Salicylwirkung auf das Urogenitalsystem. (Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 41).

Auf der inneren Abtheilung des Augusta-Hospitals in Berlin unter C. A. Ewald wurden Versuche mit dem Pyrenol in Bezug auf Respirationskrankheiten angestellt. Es kamen hauptsächlich zur Behandlung Fälle von bronchialem Asthma, Pleuritis, Bronchitis, Influenza. L. constatirte als diesbezügliche Hauptwirkung: 1. eine expectorirende, solvirende, 2. eine die Neubildung des Secretes beschränkende, 3. eine auf den Husten sedative Wirkung bei Asthma. Bei acuter Bronchitis und Pneumonie wird diese Gesammtwirkung noch unterstützt durch den antipyretischen Factor. Selbst bei Phthise, vor Allem bei trockenem, quälendem Husten bewährte sich das Pyrenol. Das Pyrenol (Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N. 24) ist ein weisses, krystallinisches, in Wasser sich leicht lösliches, leicht hygroskopisches Pulver von aromatischem Geruch und milchsüsslichem Geschmack und stellt eine Verbindung von Salicylsäure. Benzoesäure und Thymol zu einem Natronsalze dar. Schlesinger u. A. hatten schon die Wirkung des Pyrenols im Sinne eines Antifebrile, Antirheumaticum und Antineuralgicum begründet. Das Pyrenol hat einen Salicylgehalt von ca. 40 %. Die maxi-

male Tagesdosis beträgt nach L. bei Erwachsenen 2stündlich ein Esslöffel einer 5proc. Pyrenollösung (10,0 : 200,0). Wenn man will, kann man als Geschmackscorrigentien dazu geben: Sir. rub. idaei, Sir. altheae, Ol. menth. pip. Liqu. ammon. anis. und kalte Milch. Bei der Verabfolgung in Tablettenform gab L. 6mal täglich eine Tablette à 0,5 g Pyrenol. Herz, Magen und Nieren vertrugen das Mittel ohne jedwede Störung. A. R.

v. Steinbüchel-Graz: Ueber das Helmitol als Harnantisepticum. (Wiener med. Presse No. 5, 1905.)

Im Ganzen gewann Verf. aus den Versuchsfällen den Eindruck, dass die locale Helmitolbehandlung mit den Borsäurespülungen gleichwerthig ist, dass sie sicherlich nicht schadet, aber durchschnittlich keine besonderen Vorzüge gegenüber den bisherigen Methoden aufweist, daher im Allgemeinen auch entbehrlich ist, nur bei stark ammoniakalischer Cystitis wäre stets ein Versuch mit diesem Mittel als empfehlenswerth zu bezeichnen. „Anders gestaltet sich, kurz zusammengefasst, das Ergebniss unserer Beobachtungen bezüglich der internen Darreichung des Helmitols. Dasselbe erscheint indicirt: 1. Bei acuter und chronischer Cystitis und zweifelsohne auch bei Pyelitis; bei ersterer eventl. als alleiniges Mittel, im weiteren Verlaufe als wirksames Adjuvans der Localtherapie. 2. Prophylaktisch 1—2 Tage hindurch nach einer cystokopischen Untersuchung oder vor und bald nach einer Operation, bei welcher die Ernährungsverhältnisse oder die Function der Blase gestört werden. 3. Bei Bakteriurie, bei welcher es geradezu specifisch zu wirken scheint." Als Vorzüge des Helmitols gegenüber dem Urotropin seien noch schliesslich hervorgehoben: 1. seine energischer desinficirende Wirkung auf den Harn, welche insbesondere bei stark alkalischem Harn weitaus die des Urotropins übertrifft; 2. seine Reizlosigkeit (Ungiftigkeit) für den Verdauungs- und Harntractus; 3. sein angenehmer Geschmack, wozu noch die relative Billigkeit hinzukommt, als nicht zu unterschätzender Factor bei einem Mittel, welches, wie es in der Natur der damit zu behandelnden Krankheiten liegt, oft durch mehrere Wochen und Monate fortgebraucht werden muss.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Thigenol.

Ueber Thigenol, eine neue organische Schwefelverbindung, und seine Anwendung bei Hautkrankheiten giebt Iwan Bloch-Berlin (Deutsche Aerzte-Zeitung 1904, No. 23) eine interessante Fortsetzung namentlich zu den Edm. Saalfeldschen Versuchen. Die Schwefel-Therapie war, nachdem sie von Alibert, Biett, Jadelot u. a. Franzosen und deutscherseits von W. A. Haase als ein höchst wichtiges „desoxydirendes" Mittel gepriesen worden war, nach der sehr zurückhaltenden und fast abweisenden Kritik von Hebras in Vergessenheit gerathen, obgleich „sulphur" noch 1839 in dem Handwörterbuch „der practischen Arzneimittellehre" von Sachs und Dulk eine eingehende Besprechung gefunden hatte. Erst Unna setzte den Schwefel wieder in sein altes Recht ein, indem er ihm die anerkannt reducirende und antiparasitäre Wirkung zuerkannte; als ein solches Mittel erkennt denn auch B. das Thigenol als eine organische Schwefelverbindung, die sich vor dem Ichthyol in mancher Beziehung auszeichnet, an. Das Ichthyol hat einen penetranten theerartigen Geruch und beschmutzt die Wäsche stark, nebenbei schmeckt es sehr unangenehm; diese Nachtheile hat das Thigenol nicht. Das Thigenol (F. Hoffmann, La Roche & Co., Basel) stellt eine braune, geruchlose und fast geschmacklose Flüssigkeit von dicker, syrupartiger Consistenz dar, die in Wasser, verdünntem Alkohol und Glycerin völlig löslich ist. Auf der Haut trocknet dieselbe rasch zu einer nicht klebenden Dicke ein, die mit Wasser leicht abwaschbar ist. Ebenso lässt sich die mit Thigenol beschmutzte Wäsche leicht reinigen, ohne dass Flecke zurückbleiben. Was den Preis anbetrifft, so stellt sich das Mittel etwas billiger als Ichthyol, dürfte also ebenso wie dieses später Eingang in die Armen- und Kassenpraxis finden. Zudem ist es in gut verschlossenen Gefässen sehr lange haltbar und kann, falls es fest oder zu dick geworden ist, durch Versetzen mit destillirtem Wasser rasch wieder zur gewünschten Consistenz gebracht werden. Vor Allem betont B. die Vortheile des Thigenols beim acuten Eczem, und zwar besonders an empfindsamen Hautstellen, z. B. am Nacken nach Pediculosis capitis (als 20 % ige Thigenolsalbe), bei acutem circumscripten vesiculösen Eczem an der Wange (als 10 % ige Thigenolpaste), bei universellem acuten Eczem-Ausbruch (als Thigenol 10,0 zu Unguent. diachl. 100,0). Bei chronischem Eczem kann die Thigenolsalbe noch stärker sein, namentlich reagirt die oft so empfindliche Skrotalhaut äusserst günstig, und auch das seborrhoische Eczem (Unna) ist Domäne für diese organische Schwefelverbindung. Als juckreizmildernd eignet sich Thigenol als 10 % iger Thigenolspiritus bei Urticaria, und 10 % ige Thigenol-Salbe und Spiritus kommen in Betracht bei dem seborrhoischen Haarausfall, da der reine Schwefel sich nicht ordentlich löst und Ichthyol wegen seines Geruches für den Kopf nicht gut anwendbar ist. Das Recept für den Thigenolspiritus zur Behandlrng der Kopfhaut nach Bloch lautet:

Rp.	Thigenoli	15,0
	Glycerini	15,0
	Spirit. Lav.	20,0
	Apua destill. ad	200,0

Bei Skabies empfiehlt Bloch ebenso wie Saalfeld der Sicherheit halber pures Thigenol. Will man die Haut nach solchen Maassnahmen noch weiterhin schonen bezw. vor neuen Reizen wahren, so empfiehlt sich als milde Toilettenseife, mit 10 % igem Thigenolgehalt, die Thigenolseife „Roche." A. R.

VERMISCHTES.

Berlin. Im October findet gelegentlich der ärztlichen Feriencurse in Berlin ein von Dr. Weecke-Berlin und Ingenieur Friedrich Dessauer-Aschaffenburg gegebener ärztlicher Röntgencurs statt. Dem uns vorliegenden Programm entnehmen wir Folgendes: Der Curs ist eingerichtet nach Muster der bekannten Aschaffenburger Röntgencurse und soll die Aufgabe erfüllen, in vollkommen objectiver Weise die wissenschaftliche und technische Grundlage zur Ausübung des Röntgenverfahrens zu geben und durch Benutzung eines sehr guten und reichlichen Materials Anleitungen für die practische medicinische Anwendung zu ertheilen. Der Curs beginnt am Montag, den 23. October und schliesst am 28. Die Vortragsstunden sind, um die übrigen Curse möglichst wenig zu stören, auf Abends $5^1/_2$—$8^1/_2$ Uhr verlegt. Ausserdem werden Uebungsstunden an die einzelnen Theilnehmer nach Uebereinkunft mit denselben bezüglich der Zeit, gegeben. Das Honorar bträgt 50 Mk. incl. Uebungsbeitrag. Alle näheren Mittheilungen giebt Dr. Weecke, Gross-Lichterfelde bei Berlin, Steglitzerstr. 33.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Alpirsbach (Württ.): Dr. Würz. — Barmen: Augenarzt Dr. A. Lotze. — Berlin: Dr. Julius Arnheim; Dr. Spangenthal. — Bonn: Dr. H. Levy. — Bromberg: Dr. Heimann. — Charlottenburg: Dr. S. Aschheim; Augenarzt Dr. Leo Brandt. — Dessau: Dr. Tammena. — Dortmund: Dr. Hugo Cohen. — Dresden: Augenarzt Dr. Arthur Ludwig. — Freiberg i. S.: Dr. Flechtner. — Gollub (Rhld.): Dr. van Huellen. — Graudenz: Dr. Kalenscher. — Grünstadt (Bay.): Dr. Hermann Eller. — Leipzig: Dr. Otto Krause. — Osnabrück: Dr. Gustav Röger. — Stuttgart: Dr. Felix von Cube.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Johanna Wetzel in Berlin mit Herrn Dr. Kurt Ansinn in Greifswald. — Frl. Eugenie Hegelmaier in Bingerbrück a. Rh. mit Herrn Dr. Karl Simon in Darmstadt. — Frl. Sophie Sussmann mit Herrn Dr. Georg Scholem, beide in Berlin. — Frl. Eva Richter mit Herrn Dr. Moritz Wolfrum, beide in Leipzig. — Frl. Maria Hellmann mit Herrn Dr. Hermann Grotmann, beide in Siegen (Westf.)

Vermählt:

ω Herr Oberarzt Dr. Alexei Nehrkorn mit Frl. Elise Pahlke in Bonn. — Herr Dr. Harry Scholz mit Frl. Gertrud Roth in Königsberg. — Herr Dr. Max Marcuse mit Frl. Frieda Marcuse in Berlin. — Herr Dr. Hans Steinert mit Frl. Elsa Loewenheim in Leipzig. — Herr Dr. Otto Krause mit Frl. Kati Roeger in Leipzig. — Herr Dr. Ernst Kieter mit Frl. Enny Bergheimer in Breslau. — Herr Dr. Ernst Jacoby mit Frl. Sophie Lange in Lautenburg i. Westpr. — Herr Dr. Rudolf Klatt mit Frl. Marie Schnurpfeil in Zorge a. Harz. — Herr Dr. Otto Freyer mit Elisabeth Gräfin von Lüttichau in Görlitz.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Joseph Strauss in Krefeld; Herrn Dr. Johs. Naumann in Weimar; Herrn Dr. A. Michael in Probstheida b. Leipzig.

Eine Tochter: Herrn Dr. A. Ludewig in Langewiesen i. Th.; Herrn Dr. Paul Herzfeld in Halle.

Gestorben:

ω Dr. Hermann Comnick in Striegau. — Dr. Heinr. Friedr. Lindemann, Generalarzt a. D. in Guben. — Prof. Dr. Hermann Münster in Königsberg i. Pr. — Dr. Fr. Hauck in München.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/21—1/22 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts - Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1892.

In Schlesien wird für November ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1910.

In Sachsen wird für sofort ein augenärztlicher Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1914.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1920.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1926.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1930.

In Bayern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1932.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1940.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1941.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1944.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1945.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1949.

In Holstein wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1949.

In der Provins Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1948.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 44. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 304. 30. October 1905.

DIE MEDICINISCHE WOCHE UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62. Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. **Dr. v. Niessen-Wiesbaden: Der heutige Stand der Syphiliserkenntniss. (I. X. 1905.)** (Fortsetzung.)
2. **Feuilleton: Dr. P. Schober-Paris: Metchnikoffs Studien über die menschliche Natur und seine Vorschläge zur Verbesserung derselben.** (Schluss.)
3. **Sitzungsberichte:**
   77. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Meran vom 24. 30. Sept. 1905. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin.)
   Russland (Petersburg.)
4. **Literarische Monatsschau** (Fortsetzung.)
5. **Bücherbesprechungen.**
6. **Referate aus Zeitschriften.**
7. **Therapeutische Notizen.**
8. **Neu niedergelassen.**
9. **Familien-Nachrichten.**
10. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**

Der heutige Stand der Syphiliserkenntniss.

(1. X. 1905.)

Von

Dr. von Niessen-Wiesbaden.

(Fortsetzung.)

Um zunächst einen Missgriff der Programmfeststellung des Berliner Dermatologencongresses hervorzuheben, so mussten unbedingt diejenigen Arbeiter in erster Linie ausgiebig zum Wort kommen, welche dem Congress die Ergebnisse ihrer Forschungen nach der Syphilisursache vorzulegen gekommen waren. Statt dessen wurden diese in den Hintergrund gedrückt und ganz unfertige, aussichts- und durchaus nicht voraussetzungslose, auf Theorieen und Hypothesen allerneuester Richtung aufgebaute, ja sogar, soweit sie Menschen betrafen, gewagte therapeutische Experimente standen auf dem ersten Plan. Dabei waren hierzu theilweise nicht einmal die unerlässlichsten Vorbedingungen erfüllt. Statt dem neuen, unaufhaltsamen Strome durch Discussion des wichtigsten Themas, Einsetzung einer Commission und Entwicklung eines Arbeitsplanes für den nächsten Congress eine nutzbare Richtung zu geben, liess man einige schwankende Kähne der Speculation auf seinen Wellen vom Winde willkürlich hin- und hertreiben, ein alter Fehler, der nur zu nahe liegt und. obwohl schon vielfach begangen, immer wiederholt wird. Dem Scharfsichtigen konnte es nicht entgehen, dass hier sogar ein systematisches Hemmungssystem[3]) Seitens der leitenden Kreise durchgeführt wurde, ein Eindruck, der, nicht mehr neu, stellenweise auch offen ausgesprochen und gerügt wurde, so z. B. von einem Amerikaner. Nun, vielleicht hat das Organisationscomite des nächsten internationalen Congresses in New-York den Fernblick, ohne Rücksicht auf die Person dem wichtigsten Thema in der Syphilisforschung

[3]) Dasselbe trat auch neuerdings wieder deutlich genug gelegentlich der Diskussion des Piorkowskischen Vortrages über seinen Syphilisübetragungsversuch auf ein Pferd zu Tage. Der Präsident der betreffenden Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft inhibirte nämlich aus nicht nur unerfindlichem, sondern sachlich absolut unhaltbarem Grunde die Freiheit der Discussion über die bakteriologische Blutuntersuchung. Ich möchte wissen, was bei einem Versuche, die Syphilisätiologie betreffend, näher liegt, als die Frage nach dem bacteriologischen Blutbefunde. Also reactionäre Obstruction und Obscurantismus sogar in der deutschen Naturwissenschaft?! Merkwürdig genug, dass man sich eine solche Bevormundung von Jemand gefallen liess, der selbst nicht nur nichts zur Aufklärung dieser, zweifellos der z. Zt. wichtigsten und im höchsten Grade actuellen Frage beigetragen hat, obwohl er, ein Professor, d. h. Bekenner der Medicin, einen Ehrenplatz auf den Lehrstühlen inne hat, der vielmehr, wie er gezeigt hat, der freien Entfaltung der wissenschaftlichen Forschung auf dem in Rede stehenden Gebiet im Wege steht. Nützen wird ihm das freilich nicht, noch auch dem Fortschritt wesentlich schaden. — Ein weiteres Beispiel. R. Scheller-Königsberg bezeichnet mein Eintreten für meinen Syphiliserreger als einen „Kampf um ein Phantom“, und in der D. m. W. 22/04 hat ein namhafter Dermatologe über das letzte Heft meiner Beiträge zur Syphilisforschung nichts weiter zu sagen, als die Redensart: „Wer an Niessen glaubt, muss die Beiträge im Original lesen.“ Man merkt, dass man gegen mein experimentell begründetes Thatsachenmaterial nichts Sachliches und Stichhaltiges mehr einwenden kann und braucht sich sonach nicht darüber zu wundern, dass Schreiber dieses als Hauptrevolutionär beim Dermatologencongress am 14. September, wie so oft bei früheren Gelegenheiten, nicht mehr zu Worte kam, obwohl noch fast 1/4 Stunde nach dem Programm dafür zu Gebote stand. Eine Geschäftsordnungsinterpellation lag ihm zwar auf der Zunge, wurde aber aus verschiedenen, hier nicht weiter zu erörternden Gründen zurückgedrängt. Diese auf Congressen, u. A. wieder auf dem letzten Internistencongress in Wiesbaden und in der Fachpresse nur zu oft und deutlich zu Tage getretene Hemmungspolitik ist ein testimonium paupertatis für diejenigen, welche sich dazu hergeben, und eines Akademikers unwürdig, wie die Methode des literarischen Todtschweigens. — Nach Fertigstellung dieser

FEUILLETON.

Metchnikoffs Studien über die menschliche Natur und seine Vorschläge zur Verbesserung derselben.

Von

Dr. P. Schober-Paris.

(Schluss.)

Metchnikoff meint auch den Grund für die Existenz der zahlreichen Disharmonieen beim Menschen anführen zu können. Nachdem er in einem ausführlichen Capitel die These von der Abstammung des Menschen von affenartigen Vorfahren vertheidigt, scheint ihm der Schluss erlaubt, der Mensch sei gewissermaasssen ein von anthropoiden Affen früherer variabler Perioden stammendes Art „Wunderkind“, das, wie es eben bei solchen der Fall ist, mit grösserem Hirn und höherer andersartiger Intelligenz, als seine Vorfahren ausgestattet, plötzlich auf der Bildfläche erscheint. Er wäre so, rein zoologisch gefasst, ein „Affen-Monstrum“. Der Mensch hat sich durch seine neuen Eigenschaften im Entwicklungsgang der höheren Wesen eine besondere Bahn eröffnet, der er durch seine geerbten Eigenschaften nicht angepasst ist. Der rasche Uebergang in die neuen Geleise hat, nach Metchnikoff, die zahlreichen Disharmonieen zu Tage treten lassen, die der Mensch um so peinlicher empfindet, je intelligenter und sensibler er ist.

Die Menschheit war sich schon lange, ehe die Wissenschaft es ihr enthüllt, ihrer Unvollkommenheiten und der Uebel, die daraus entstehen, bewusst und hat nach Besserung, nach Glück gestrebt. Von den Brücken, die sie sich zu diesem Ziele gebaut, hat, wie schon erwähnt, weder der religiöse Glaube befriedigende Aussicht auf Ueberwindung der Schwierigkeiten gegeben, noch auch die philosophische Weltanschauung. Die letztere hat es bloss zu negativem Resultate, das sich durch Pessimismus äussert, gebracht. Nach Metchnikoff kann nur die exacte Wissenschaft, wenn auch ihr Stern in noch fernem Horizonte steht, zu Hülfe, zu positivem Erfolg, zu Optimismus führen. Er macht sich muthig an diese Riesenaufgabe heran und greift die von ihm als die grössten Disharmonieen bezeichneten Erscheinungen, die Alterskrankhaftigkeit und die Todesfurcht, mit den Waffen der modernen Wissenschaft an.

Da das Greisenalter mit seinem Gefolge von Gebrechen und Krankheiten noch wenig wissenschaftlich erforscht ist, so studirt Metchnikoff zunächst das Wesen desselben. Er wirft die Frage auf, „ist die senile Degeneration überhaupt eine allen Lebeorganismen der Natur zukommende Erscheinung?“ und anwortet darauf mit „Nein“. Die Infusorien vermehren sich mittelst Theilung durch Hunderte von Generationen, bis sie, nach den Untersuchungen von Maupas, kleiner werden und schliesslich zu Grunde gehen, falls sie nicht zur sogenannten Conjugation mit einem anderen Individuum ihrer Art zusammentreffen. Nach dieser mit den Fortpflanzungsvorgängen zusammenhängenden Paarung bekommen die Infusorien wieder ihr früheres, frisches Ansehen und theilen sich von Neuem durch unzählige Generationen hindurch. Jene der Paarung vorangehende Körperverminderung der Infusorien hat jedoch mit unserem Greisenalter nichts Verwandtes, denn das unfehlbare Heilmittel der Infusorien gegen diesen Zustand würde beim Menschen diametral entgegengesetzte Wirkung haben. Man ist also berechtigt, die Existenz der senilen Degeneration bei diesen Lebewesen zu leugnen. Ebenso verhält es sich auch mit den Bakterien, die man durch zahllose Generationen hindurch cultiviren kann. Beim Milzbrandbacillus z. B., der zu den grössten unter ihnen zählt, hat man sogar noch nie eine Körperverminderung oder die Erscheinung der Conjugation oder Paarung beobachtet. Die meisten erwachsenen Insecten haben nur eine kurze Lebens-

auch den ihm gebührenden Platz einzuräumen. Die Syphilisätiologie ist zur Zeit sicher fester begründet und discutabler, als ihre Serumtherapie. —

Ich möchte nunmehr kurz das Wesentliche vermerken, was der Congress in Hinsicht auf Geschichte, Aetiologie, Pathologie und Klinik, sowie Therapie der Syphilis bot, und dem dort Gebotenen das gegenüberstellen, was sonst auf diesem Gebiet dargeboten wird, soweit es von Bedeutung ist. Da ich zudem der Einzige bin, welcher dem Congress greifbare, experimentell hinreichend begründete ätiologische Arbeitsergebnisse vorlegte, so sollen dieselben zum Schluss ebenfalls Berücksichtigung finden. Ich halte an denselben auch den neuen, sensationellen „syphilitischen Spirochäten“ gegenüber durchaus fest und bin von Tag zu Tag durch sich mehr und mehr häufendes Beweismaterial immer mehr in der Lage, meinen Syphiliserreger als den allein echten zu bestätigen. Damit soll spirochaetenartigen Wuchsformen, als einem Glied in der formenreichen Kette des Syphiliserregers, das zu den Faden- und Streptobacillenformen herüberleitet, durchaus nicht ihre Bedeutung für manche Theilerscheinung des Wesens der Syphilis und ihres Erregers abgesprochen werden. -

Aus der Geschichtsforschung der Syphilis ist wenig zu notiren Neumann und von Hansemann besprachen einige fossile Befunde an Geschirren und einem Schädel aus Peru, an denen Merkmale und Hinweise auf dort schon lange vor Columbus einheimische Syphilis gefunden wurden. — Der Streit über Herkunft und Ursprung der Syphilis scheint in neuester Zeit immer noch Vertreter des Glaubens an den neuzeitlichen Import der Syphilis aus Amerika zu finden, so z. B. Iwan Bloch und Andere. Ich halte es hier mit der ersten Autorität auf diesem Gebiet, nämlich mit J. K. Proksch-Wien, der letzthin wieder einen sehr werthvollen neuen Beitrag zur Begründung seiner Beweisführung des ubi- und semperquitären Syphilisursprunges in seinem Werke „Beiträge zur Geschichte der Syphilis“ (bei Hanstein-Bonn 1904) geliefert hat. Wie alle literarischen Producte dieses hervorragend kritischen und fleissigen Syphiligraphen, so zeichnet sich auch dieses durch weiten Blick und scharfe Logik der Argumentation gegenüber anderen aus.[4] — Ich möchte bei dieser Gelegenheit auf eine weitere Möglichkeit verweisen, die im Stande wäre, mit einem Schlage alle Zweifel an dem Heimathsrecht der Syphilis auch in Europa von Alters her zu heben. Dass die progressive Paralyse eine Syphilisform des Centralnervensystems und seiner Gefässe ist und nur durch sie bedingt wird, diese Anschauung gewinnt mehr und mehr Anhänger und Begründung. Nun scheint es aber sicher zu sein, dass die Dementia paralytica auch vor der Entdeckung von Amerika in der alten Welt existirte — ich möchte diesbezüglich nur auf den Cäsarenwahn hinweisen —, demnach brauchte die Syphilis und mit ihr die Paralyse nicht erst von Amerika bezogen zu werden, wenn sie auch durch neuen Import von der neuen Welt eine Neubelebung erfahren haben mag, wie sich epidemiologische Exacerbationen von endemischen Krankheiten durch die mykologischen, ihrerseits wieder von anderen Factoren abhängigen Verhältnisse erklären lassen.

Zu diesem Argument käme als Weiteres das mykologische und damit drittens das unitarische. Da das Syphiliscontagium sich in die übrigen venerischen mykologisch umzüchten lässt, daneben auch andere, klinisch-experimentelle Erfahrungen für einen genetischen Zusammenhang der venerischen Contagien sprechen, sowohl dieser unter einander, als mit anderen Infectionserregern und Saprophyten, so lässt sich die Pathogenese der Syphilis auf dem Boden der alten Welt mit Sicherheit annehmen und beweisen. Es gehört hierzu freilich ein gründliches Studium der vergleichenden Mykologie und der vergleichenden Pathologie mit ihren Wechselbeziehungen onto- und phylogenetischer Art.[5] — So werden der Syphilidologie und Nosologie überhaupt weite Perspectiven und ein grosser Horizont eröffnet. Auch das Studium der individuellen Componente als causales Moment des Erscheinungsreichthums der Syphilis, ihrer Grenzgebiete, Ueber-

Arbeit entnahm ich der Discussion über Schaudinns Spirochätenfunde eine Bestätigung meiner Auffassung dieser Politik. Wie eine Art Genugthuung musste ich die Worte Lassars über die Aufhebung der „Discussionscensur“ demselben Vorsitzenden gegenüber empfinden. Schade, dass er, Lassar, nicht mit seinem „Stoff“ zu Worte kam, mit dem er jetzt arbeitet und „wirkliche“ Erscheinungen am lebenden Thierorganismus hervorbringt. Sollte das die „neue Richtung“ sein, welche nach ihm die ätiologische Syphilisforschung gewonnen hat? Hoffentlich meint er damit nicht die „Spirillose“, als welche Metschnikoff bereits voreiliger Weise die Syphilis auf Grund der Spirochäten Schaudinns bei Syphilis bezeichnet. Die Syphilis ist den doch etwas mehr.

[4]) Ausser der „Radsige“ werden nunmehr u. A. auch die „Parangi“ und „Yaws“ von ihren Kennern zur Syphilis gerechnet. (Siehe hierzu die Discussion in Brit. med. journ. 1. IX. 00 und Collingwood, ebenda 22. IX. 00, sowie Centralbl. f. Bacterl., Bd. 34, No. 1 [Referate]. — von Hutten hat mit seinem Ausspruch über die Vielgestaltigkeit der am eigenen Leibe studirten Syphilis nicht so unrecht: „Ita enim in multa derivatur hoc malum, ut in uno omnes inesse videri possit.“ (Man denke an den Diabetes, die erschreckend zunehmende Appendicitis, das Heer der Nervenleiden und „Rheumatismen“ und an manches Andere, hinter dem sich die Syphilis mehr oder weniger deutlich verbirgt, so z. B. bei Lungenleiden). In letzterer Richtung ist eine Arbeit im Univ. of Pennsylv. med. Bullet., Mai 1903 (ref. D. m. W. 35/03) über „Syphilis of the lungs simulatg. pulmonary tubl.“ bemerkenswerth. — Lebhaft contrastiren muss es hierzu, wenn in der amtlichen Todesstatistik v. 1899 die Syphilis als „seltenere gemeingefährliche“ Krankheit aufgeführt wird.

[5]) Ueber Ursprung und Herkunft des Syphiliserregers ist folgende Beobachtung, die ich letzthin zu machen Gelegenheit hatte, am Ende im Stande, Aufschluss zu geben. Beim Studium der Transformations- resp. Generations- und Vegetationserscheinungen der Schizo- und Blastomyzeten konnte ich feststellen, dass auch die Hefezellen aus der Hüllenschicht veritable Kokken- und Bacillen-Formen proliferiren lassen können, die dann in der jeweiligen Entwicklungsstufe und Wuchsform als scheinbare Species sui generis, in Wirklichkeit aber nur als Theilerscheinung des Blastomyceten fortzuzüchten sind und durch systematische Fort- und Umzüchtung wieder in die Ausgangsform umschlagen können, genau wie solches beim Syphiliserreger festzustellen ist. Bei vergleichsweisen Züchtungen des Kefirpilzes, einer Hefe-Wuchsform und Abart, die phyletisch dem Sacharomyces ganz nahe steht und unter bestimmten Versuchsbedingungen ontogenetisch Letzterem zu identificiren ist, konnte ich nun in dem Coccenstadium dieses Myzeten eine dem Syphiliserreger so vollkommen morphologisch-culturell identische Bacterienart hervorzüchten. dass Parallelculturen nicht zu differenciren waren Ein endgültiges Urtheil darüber, ob hier der Urahn des Syphiliserregers in Abkömmlingen der Hefe und des Kefirs gefunden ist, behalte ich mir bis zum Abschluss der unter der Hand befindlichen vergleichend-mykologischen Arbeiten vor. Die weitere Verfolgung des Gegenstandes auch andererseits ist der Mühe werth. — Die therapeutische Verwendung der Hefe und ihrer Derivate z. B. beim Diabetes, der so häufig die Folge von Lues und Gonorrhoe ist, lässt dann auf eine Art Isotherapie schliessen. „Sine pane et vino frigit Venus“.

---

periode, sie sterben, ohne äussere Anzeichen von Altersdegeneration zu zeigen. Bei den niederen Wirbelthieren kennt man kaum eine Senilität, bei den Vögeln und Säugethieren ist sie dagegen deutlich ausgesprochen.

Ueber die histologische Grundlage der senilen Degeneration hat Metchnikoff den Satz aufgestellt: „Das Bild ist überall das gleiche, die vornehmen und specifischen Gewebselemente atrophiren und werden durch hypertrophisches Bindegewebe ersetzt.“ Im Hirne sind es die Ganglienzellen, in der Leber die Zellen der Läppchen, in der Niere die der Knäuel und Canälchen, im Ovarium die Eizellen, die dem wuchernden Bindegewebe unterliegen. Dieses Besiegtwerden der vornehmen Elemente im Kampf gegen die primitiven ist nach Metchnikoff nicht nur im bildlichen Sinne, sondern in der Wirklichkeit ein Kampf, der ausgefochten wird zwischen den Phagocyten einerseits und den specifischen Organzellen andererseits. Die Phagocyten oder Fresszellen, lehrt uns Metchnikoff, setzen sich zusammen aus 2 Arten, den kleinen, gelapptkernigen, knochenmarkentsprungenen, freicirculirenden, Leukocyten und Eiterzellen darstellenden, Mikrophagen und den grossen, gleichmässigkernigen, beschränktbeweglichen, Milz und Lymphdrüsen ausfüllenden, als fixe Bindegewebszellen auftretenden, Makrophagen. Die Mikrophagen vertheidigen uns gegen die Mikroben, die Makrophagen heilen mechanische Processe, wie Haemorrhagien, Verletzungen u. s. w.

Bei der senilen Degeneration treten nun, nach Metchnikoff, die Makrophagen ins Werk. Sie legen sich um die specifischen Gewebszellen, bringen sie zum Verschwinden und bilden dann Bindegewebe, welches die Lücke ausfüllt und damit die Gewebe verhärtet, sklerotisirt.

Metchnikoff giebt in seinem Buche mehrere Abbildungen mikroskopischer Präparate, wodurch er diese Auffassung zu erhärten sucht. Besonders bemerkenswerth ist diejenige eines ihm von Marinesco zugestellten Präparates aus dem Hirn einer 117 Jahre alten Frau. Metchnikoff deutet dasselbe als eine Hirnzelle, die eben von Makrophagen aufgezehrt wird.

Das Greisenalter zeichnet sich also durch eine Zunahme der Activität der Makrophagen aus, ähnlich wie es auch bei manchen Infectionskrankheiten beobachtet wird. Gleichzeitig damit stellt sich eine Schwächung der vornehmen Gewebselemente ein. Da nun das Unterliegen der letzteren im Kampfe mit den Phagocyten das Greisenalter bedeutet, so wäre das Mittel zur Verhinderung der Senilität das, die ungleichen Waffen der beiden Gegner zu tauschen, mit anderen Worten die aggressive Tendenz der Phagocyten zu schwächen und die kraftermangelnden Organzellen zu stärken. Dieses Problem ist zwar noch nicht gelöst, aber es liegt in ihm, nach Metchnikoff, keine Unmöglichkeit, es ist eine wissenschaftliche Aufgabe, ähnlich wie viele andere.

Der erste Schritt dazu ist schon gemacht durch die Bordetsche Entdeckung des cytotoxischen Serums. Ein solches Serum wird hergestellt, indem man z. B. menschliche rothe Blutkörperchen einem Pferde injicirt. Nach einigen solchen Einspritzungen entzieht man dem Pferde Blut. Das Serum dieses Blutes hat die Eigenschaften, erstens rothe Blutkörperchen des Menschen aufzulösen, zweitens mit dem Blutserum des Menschen einen Niederschlag zu geben. Diese letztere Beobachtung wird bereits in der gerichtlichen Medicin benützt, um z. B. zu unterscheiden, ob ein Blutfleck von Menschenblut oder Ochsenblut herstammt.

Ebenso wie mit den rothen Blutkörpern kann man auch mit Spermatozoen, Hirn-, Leber-, Nierenzellen u. s. w. cytotoxische Serum herstellen, die auf die entsprechenden gesunden Gewebselemente des Menschen auflösend, zerstörend einwirken.

Es ist nun weiter festgestellt worden, dass die cytotoxischen Serum nicht mehr toxisch

gangs- und Mischformen dürfte noch manches der Aufklärung harrende Räthsel zu lösen geeignet sein. Die neuen Errungenschaften der Blutbiologie geben in dieser Richtung manch werthvollen Fingerzeig.

Zwei Fragen sind es, die hier den Forscher in Zukunft besonders beschäftigen werden: 1. Was gehört Alles zum Syphiliscontagium und 2. was gehört Alles zur Syphilis sensu strictiori et ampliori? Mykologie und Pathologie müssen zur Lösung derselben unbedingt Hand in Hand gehen. —

Auf dem Congress wurde pathologisch und klinisch nichts wesentlich Neues vorgebracht, so unterhaltend auch das im Ganzen einseitige Referat v. Hansemanns war. Demnach scheinen die durch Syphilis bedingten Gefässerkrankungen erklärlicher Weise immer noch im Mittelpunkte des Interesses zu stehen. Hier wird casuistisch und anatomisch ja so manches Beachtenswerthe[6]) zu Tage gefördert, das punctum saliens der Schaffung zuverlässiger differenziell diagnostischer Merkmale wird aber immer noch nicht getroffen. Die Histologie ist hier vom Aneurysma bis zur initialen Phlebitis resp. perivasculären Lymphscheidenaffection nicht im Stande, mit Sicherheit anders bedingte Gefässerkrankungen auszuschliessen, so lange sie nicht über specifische, elective Tinctionsmethoden verfügt resp. nicht das Hauptaugenmerk darauf richtet, worauf es dabei vornehmlich ankommt, nämlich auf den Nachweis bakterieller Elemente im Gewebe als Urheber der reactiven histologischen Veränderungen. Die Letzteren sind ja in ausgeprägten Fällen von Syphilis gewiss charakteristisch, selten aber absolut eindeutig, so dass ohne Anamnese und andere Stigmata die Diagnose Syphilis aus den Gefässwandveränderungen oft genug nicht gestellt werden kann. Nach meiner Erfahrung lassen sich in den Gefässwandungen bei Syphilis stets, wenn auch oft nur mit grösster Geduld und Mühe, mittelst der Gram-Nicolleschen Färbemethode[7]) in Serienschnitten bakterielle Einlagerungen nachweisen. Der Polymorphismus der Letzteren, so sehr er in meinen Augen ein Beweis für deren Identität mit dem durch diesen Pleomorphismus besonders ausgezeichneten Syphiliserreger ist, könnte indess Manchem ein Stein des Anstosses sein, zumal meine Auffassung vom phylogenetischen Zusammenhang der meisten Infectionsträger, wenn er sich auch mykologisch nachweisen lässt, noch weit davon entfernt ist, anerkannt zu werden. Im Grunde genommen gäbe es danach nur eine Art infectiös bedingter Gefässerkrankungen, nämlich die durch Syphilis resp. die verschiedenen Entwicklungstufen und Wuchsformen des Syphilisbacillus bedingte. Der Sammelbegriff der Granulationsgeschwülste bildet auch hier das pathologische Bindeglied. Die Histologen aber sollten mehr von der Mykologie und Bakteriologie profitiren. — Der gleiche Mangel ausgiebiger Materialverwerthung fällt, um ein weiteres Beispiel zu wählen, bei der neuen, zumal für die Syphilis werthvollen Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit auf. Eine wirkliche diagnostische Bereicherung wird diese Methode erst dann sein, wenn man nicht mit dem ganz nebensächlichen Zählen der Leukocyten die Zeit verliert, sondern sich bemüht, den Syphiliserreger dabei bakteriologisch nachzuweisen. Dadurch wird die „Cytodiagnose“ erst brauchbar und erlangt neben der bakteriologischen Blutanalyse in manchen Fällen pathognomonische Bedeutung, ebenso wie die bakteriologischen Untersuchungen des Spermas, wozu es nicht der umständlichen und genanten Methode von Joseph und Piorkowski bedarf. Die überlegenere und umfassendere Methode, ein Verfahren, das in der Regel Sperma- und Cytodiagnose, abgesehen von dem immerhin nicht harmlosen Eingriff der Letzteren, überflüssig macht, ist und bleibt die bakteriologische Blutuntersuchung. —

Was Seitens des Referenten von der klinischen Seite der syphilitischen Gefässerkrankungen gebracht wurde, war ebenso unwesentlich und unbedeutend, als die bisherigen Leistungen derselben auf dem Gebiete der Syphilisforschung. Welch verkehrte Anschauungen der klinische Referent indess vom Wesen der Syphilis hat, geht u. a. daraus hervor, dass er den „Syphilistoxinen“[8]) eine sehr hohe Giftigkeit und Bedeutung für die Gefässalterationen bei Syphilis, und zwar sogar für die Eruptionsperiode, zuschreibt. Gerade das Gegentheil ist der Fall. Von einem eigentlichen „Syphilistoxin“ kann überhaupt kaum die Rede sein. Dass ein Syphilistoxin so gut wie völlig fehlt, dass das Contagium vielmehr fast lediglich mechanisch-invasiv, consumptiv und neoformativ wirkt, geht aus dem ganzen chronischen, in der Regel ganz fieberlosen und timiden, schleichenden Verlauf der Syphilisinfection hervor, die gerade hier keine Intoxication[9]) ist. An dieser Thatsache wird auch jede antitoxische Therapie der Syphilis scheitern, denn es fehlt an der Voraussetzung der Antitoxinentfaltung, eben dem supponirten Syphilistoxin, das durch seine Scheinexistenz von jeher die grössten Verwirrungen angerichtet hat und auch jetzt noch anrichtet. Das Princip der Syphilistherapie ist und muss Desinfection sein, soweit dies Problem im lebenden Körper überhaupt lösbar ist, die Entgiftung spielt dabei eine ganz untergeordnete Rolle. „Wo Begriffe fehlen, da stellt ein Wort zur rechten Zeit sich ein.“ Was ist nicht alles über das

[6]) Viel zu wenig Beachtung findet bislang eine Beobachtung Meissners, wonach die Gefässwandungen der Capillaren bereits vor der Eruptionsperiode der Syphilis histologisch nachweisbare Veränderungen zeigen. Siehe Verhandlungen der Aachener Naturforscher- und Aerzteversammlung 1900 und das Literaturverzeichnis am Schluss. — Bei dieser Gelegenheit möchte ich nicht unterlassen, wiederholt auf ein klinisch-semiotisch meiner Ansicht nach sehr werthvolles, pathognomonisches Merkmal der Syphilis hinzuweisen, das ist nämlich eine auffallende Injection, eine Art Turgor der Conjunctivalgefässe, zumal bei Paroxysmen. Ich führe diese direct auf die Tonusstörungen und Wandalterationen durch die Invasion des Contagium vivum und die reactiven Gewebsveränderungen zurück. In späteren Stadien können central bedingte Tonusstörungen damit Hand in Hand gehen.

[7]) Diese schönste und sicherste aller Darstellungsarten des Phytoplasmas innerhalb des thierischen Gewebes wird noch viel zu wenig verwendet. Ich habe damit in Sclerosen, Gummis und Carcinomen alle möglichen Mycetenformen sichtbar machen können, die ich für gemeinsamen Ursprungs halte.

[8]) Auch Hallopeau stellte eine Reihe von Thesen in seinem Vortrag: „Sur l'action pathogénétique et immunisante des Syphilitoxines“ auf, freilich ohne Letztere überhaupt gesehen zu haben.

[9]) Solches wird, abgesehen von der klinischen Erfahrung, durch wiederholte Versuche von mir bewiesen, bei denen Thiere sehr grosse Mengen von Filtraten der Bouillonreinculturen meines Syphiliserregers, aus dem Blut der Eruptionsperiode gewonnen, subcutan gut vertrugen.

---

sind, sondern im Gegentheil die specifischen Elemente kräftigen, falls sie in geringer Dosis angewendet werden. Sie verhalten sich also wie viele Arzneikörper, die Digitalis z. B., welche in medicamentöser Dosis das Herz kräftigt und es in starker Gabe tödtlich lähmt. Es ist so durch die Entdeckung der cytotoxischen Serum und ihrer merkwürdigen Eigenschaften ein Wegweiser gegeben, der zeigt, wie man dahin gelangen könnte, die einzelnen vornehmen Elemente zu stärken und so helfend in ihren Kampf mit den Phagocyten einzugreifen.

Den gleichen Zweck wird man erreichen, wenn man, statt die schon geschwächten vornehmen Zellen zu stärken, sie rechtzeitig davor schützt, schwächer zu werden, als ihre Antagonisten. Diese prophylactische Behandlung setzt die Kenntniss der schwächenden Momente voraus. Metchnikoff gibt auch darüber Bescheid. Es ist diese Schwächung die Wirkung von Giften, von Virus. Unter denselben stehen obenan das syphilitische und das alkoholische Gift, beide sind Stoffwechselproducte niederer Lebewesen, des Syphilisbacillus und der Hefezellen. Die Phagocyten, als inferiore Zellen, sind weniger empfindlich gegen Gifte, als die vornehmen Gewebszellen und werden daher auch weniger durch sie geschwächt.

Für die meisten übrigen Fälle greift Metchnikoff auf die Bouchardsche Lehre von den Autointoxicationen zurück. Der letztgenannte Autor beruft sich auf die Thatsache, dass alle Secrete und Excrete des menschlichen Organismus, wie Urin, Galle, Speichel u. s. w., in den Blutkreislauf des Kaninchens gebracht, das Thier vergiften, und betrachtet somit den menschlichen Körper als ein Laboratorium, in dem fortgesetzt Gifte erzeugt, in Circulation gesetzt und wieder ausgeschieden werden. Diese Gifte sind Stoffwechselproducte der Darmmikroben. Der menschliche Darm enthält nämlich Billionen von Bakterien; dieselben kommen spärlich in den Darmtheilen vor, welche die Speisen verdauen, sind dagegen überaus reichlich im Dickdarm, d. h. im untersten Darmabschnitt, der nur als Reservoir für die Abfallstoffe der Verdauung dient. Hier besteht ein vorzügliches Milieu für die Entwickelung von Bakterien. Ein Drittel der menschlichen Dejectionen besteht aus solcher bacteriellen Darmflora. Die theils mehr, theils weniger schädlichen Stoffwechselproducte dieser Parasiten sind langsam wirkende Gifte, die geeignet sind, auf die Dauer die gleichen Veränderungen hervorzurufen, wie die Virus der Syphilisbacillen und Hefezellen.

Histologisch besteht ja auch Uebereinstimmung zwischen der Atrophie durch Krankheiten, der senilen Involution und der syphilitischen und alkoholischen Sklerose. Die senile Nierendegeneration und die chronische interstitielle Nephritis zeigen ganz analoge Gewebeveränderungen; die Arteriosklerose der Greise ist eine richtige Entzündungskrankheit, wie die Gefässentzündungen bei irgendwelchen anderen Affectionen. Die Senilität hat also keine specifischen histologischen Charaktere, sie gehört zur Gruppe der Bindegewebswucherungen auf Kosten der specifischen Gewebszellen, hervorgerufen durch ins Blut eingedrungene virulente Stoffwechselproducte niederer Lebewesen.

Zur Behandlung und Beseitigung von Syphilis und Alkoholismus liegen die Mittel nicht ferne. Schwieriger verhält es sich mit den Autointoxicationen. Da die Chirurgie noch nicht so weit vorgeschritten ist, um uns unbedenklich den Dickdarm zu entfernen, so müssen wir uns darauf beschränken, den Darmbakterien die Materialien zu ihrer Giftfabrication durch geeignete Auswahl unserer Nahrungsmittel thunlichst zu beschränken. Während nun das Fleisch im Darme leicht der bakteriellen Zersetzung anheimfällt, tritt dies bei der Milch nur schwer ein. Der Grund für die letztere Erscheinung liegt, nach den Untersuchungen von Bienstock, darin, dass die Bacillen der

„Syphilistoxin" phantasirt worden! Erst war es Schuld an den Tertiärformen, die man sich sonst nicht erklären konnte, an der Syphilis, die man mit dem schönen, nichtssagenden Wort „Parasyphilis" und „Metasyphilis" belegt hat, genau so einem Phantom, wie dem Syphilistoxin selbst, dann baute man darauf gar eine Syphilisserumtherapie auf, und jetzt sollen schon die Gefässerkrankungen, also grade bei der Syphilis immerhin besonders gut greifbare, organische, neoformative resp. progressiv - destructive Veränderungen durch diese räthselhaften Toxine bedingt sein. Schliesslich blieb nur noch die Heredosyphilis übrig, nachdem auch das stolze Gebäude der Syphilisimmunität so baufällig geworden ist, dass es demnächst zusammenbricht. Doch auch die Erbsyphilis ersten und zweiten Grades mit ihren von Colle und Profeta voreilig construirten „Gesetzen" ist, soweit es sich um reine Syphilis handelt, ungezwungen ohne wesentliche Mitwirkung eines specifischen Toxins zu erklären, wenngleich hier immerhin auch Toxinentfaltungen bei einzelnen Entwicklungsphasen im mykologischen Generationswechsel des Syphiliserregers, wie auch bei manchen Spätformen der originären Syphilis neben der mechanischen Diathese als causale Momente des Siechthums gelten können. Gleichwohl ist die Giftwirkung des Syphiliserregers in Reincultur eine verschwindende und es kann nicht widerlegt werden, dass dort, wo wirklich eine nachweisliche Intoxication bei diesem oder jenem Syphilisfall mit im Spiele sein sollte, diese eine ganz ausnahmsweise ist und erst secundär durch die in Folge der Gefässalterationen eintretende Ernährungsstörung und Anhäufung von giftigen Stoffwechselproducten, Ptomainen des inficirten Organismus selbst bedingt wird, resp. von toxischen, accidentellen Mikroorganismen bei Mischinfectionen herrührt. Wenn auch Letztere recht schwer von einer synchronen[10]) Entwicklung verschiedener Generationsstufen des Syphiliserregers mit ihren jeweiligen, oft recht mannigfachen und zudem variablen Potenz- und Virulenzentfaltungen auf dem gleichen Actionsgebiete zu unterscheiden sind, eine Auffassung, der ich vom Standpunkt des onto- und phylogenetischen Zusammenhanges der verschiedenen Wuchsformen einer Species nicht nur, sondern auch vieler, wenn nicht aller Bacterienarten überhaupt beitreten muss, so kann von einer specifischen Toxinentfaltung und -Wirkung bei Syphilis eigentlich nur in Form eines wechselnden Chemismus, entsprechend den vorübergehenden einzelnen Generationsstufen des Myceten selbst und damit in ganz bestimmten, degenerativen, rapide und furibund verlaufenden Syphilisformen, den sogen. malignen oder galloppirenden Syphilisfällen, die Rede sein. Diese sind indess vereinzelt, für den eigentlichen Typus der Syphilis, soweit hier von Typus die Rede sein kann, irrelevant, vielfach die Folge constitutioneller Complicationen und Dispositionen. Dass im Uebrigen die Toxicität der Krankheitserreger hier und anderwärts erst durch den Wechselverkehr mit den Stoffwechselproducten des in seiner Norm gestörten Organismus entstehen kann, dass es sich dann also um sogenannte „Autointoxication"[11]) in Folge dieser Störung handelt, vielleicht um Combinationen solcher, ist sehr wohl denkbar. Ein jeder Mikroorganismus, auch der Saprophyt, aus dem der pathogene entsteht, hat natürlich seinen biologischen und u. U. pathologischen Chemismus, nicht anders der Syphiliserreger, eine eigenliche, specifische Virulenz, wie etwa beim Diphtheriebacillus resp. bei Alkaloiden, ist demselben aber nicht eigenthümlich, sie tritt sogar dort, wo sie für einzelne Generationsstufen des Myceten und die diesen analogen Krankheitssymptome annehmbar ist, hinter den mechanischen Factoren der Infection zurück, denn gewöhnlich sind da, wo Vergiftungserscheinungen mit im Spiele sein können, enorme Massen der jeweilig zu Grunde liegenden Bacterienwuchsformen des Syphiliserregers im Gewebe resp. Blut nachweisbar. Es handelt sich dann dort, wo Mischinfectionen auszuschliessen sind, entweder um polyvalente Syphilis[12]), oder um vorgeschrittene Formen von Sepsis.

Ist die Syphilis auch von vornherein als eine Sepsisform aufzufassen, so unterscheidet sie sich gleichwohl gerade durch den auffallenden Mangel der toxischen Componente bei dieser Krankheit von den sonstigen acuten Sepsisformen, die, wie gesagt, gelegentlich auch einer Teilerscheinung, einer Abnormität des Syphilisverlaufes entsprechen können. Wechselnd, wie die Syphiliserscheinungen selbst, sind auch die Stoffwechselvorgänge der einzelnen mykologischen Entwicklungsstufen des Syphiliserregers, welche jenen so variablen, und zwar nicht nur individuell, sondern im Verlauf derselben Syphilis bei ihrem Träger selbst variablen Manifestationen dieser Krankheit entsprechen. Die Adaptationsfähigkeit der Mikroorganismen und speciell des Syphiliserregers ist eine ausserordentlich vielseitige, es bilden sich Organaffinitäten, biochemische Potenzen, specifische Plasmatisirungen aus, die in Folge von Wechsel des Substrates und auf Grund einer Menge von ekto- und endogenen Einflüssen changiren können. Toxine als eigene, ständige, bestimmte Stoffwechselproducte des Syphiliserregers kommen aber so gut wie nicht in Frage und Toxinwirkungen sind ohne das zugehörige contagium vivum auch in den Spätformen der Syphilis als alleinige causa morbi eines ständig progressiven organischen Processes überhaupt undenkbar. Sämmtliche klinischen Merkmale der Syphilis und hier speciell die der Gefässe sind demnach auch ohne Toxin lediglich durch den Reiz des sich in den Geweben breit machenden resp. die Lumina verlegenden, destruirenden Contagiums selbst mit den dazu gehörigen reactiven Gewebsveränderungen restlos zu erklären, und zwar wahrscheinlich so, dass das Syphiliscontagium neben dem phytoplasmatischen Kern

[10]) Der Ablauf der einzelnen Incubations- und Krankheitsphasen bei der Syphilis ist durchaus nicht immer ein schulgerechter. Die Chronologie wird einmal durch die individuelle Componente (Disposition) und andererseits durch die parasitäre (Regellosigkeit und Störung in der mykologischen Entwicklung) wesentlich beeinflusst. Die individuelle Componente ist dabei reciprok und äusserst vielseitig, sie repräsentirt die Summe der phyto- und zooplasmatischen Wechselbeziehungen.

[11]) So kann durch Retention, wie z. B. bei der Appendicitis, ein harmloses Bakterium, also hier das Bact. coli, virulent werden, ein weiteres Beispiel, wie die Pathogenisirung eines Myzeten entsteht. Um wirkliche Retentionen handelt es sich indess bei Syphilis wohl höchst selten.

[12]) Diese „polyvalente Syphilis" ist mehr der Ausdruck für die morphologisch und biologisch in solchen Fällen zu Grunde liegende Regellosigkeit in der Vegetation des Contagiums, für ein Nebeneinander an Stelle des Nacheinander der mannigfachen Entwicklungsstufen, wie solches auch in der Reincultur gelegentlich hervortritt.

Milchsäuregährung, die den Milchzucker in Milchsäure zersetzen, durch ihre Säurebildung einen antagonistischen Einfluss auf die Fäulnissbacillen des Darmes, die nur in alkalischem Milieu wirksam sind, ausüben. Auf diese Weise erklärt sich auch die Wirkung der bei Diarrhöen seit langer Zeit als empirisches Mittel angewendeten Milchsäure. Der italienische Arzt Rovighi, der täglich 1½ Liter Kephir, d. h. Milch, welche die Milchsäure- und Alkoholgährung durchgemacht hatte, trank, constatirte schon nach einigen Tagen, dass aus seinem Urin das Indican verschwunden war und die Aetherschwefelsäure wesentlich abgenommen hatte. Diese beiden Stoffe sind Fäulnissproducte des Darmes. Metchnikoff schlägt vor, statt Kefir, der Alkohol enthält, einfache saure Milch zu wählen und nun dem Beispiel des italienischen Arztes zu folgen. Die andern Nahrungsmittel, die man daneben, mit Mässigkeit natürlich, geniesst, nehme man nie roh, sondern sorgfältig gekocht zu sich, um etwaige, ihnen aus dem Boden oder anderweitig anhaftende, Bakterien unschädlich zu machen.

Dies ist die Grundregel der Makrobiotik von Metchnikoff. Das auf solche Weise erzielte Fernhalten der „wilden" Bakterien einerseits und andererseits das regelmässige Einführen der „cultivirten" Bakterien der sauren Milch kann nach ihm unsere Dickdarmflora im günstigsten Sinne beeinflussen, um unser Alter physiologischer zu gestalten, als es heutzutage ist, und wahrscheinlich auch um die Dauer des menschlichen Lebens zu verlängern. Metchnikoff selbst hält solche Diät ein, und viele Personen, die er kennt und die das Gleiche thun, befinden sich sehr wohl dabei.

Nachdem Metchnikoff so die Aussicht auf Verbesserung der einen unserer beiden Cardinaldisharmonien, der Alterskrankhaftigkeit, gegeben, geht er zur andern, noch viel schwieriger zu behandelnden, der Todesfurcht, über. Während man früher den Tod als ein ganz unabweisbares Ereigniss für alle Organismen ansah, hat das Studium der oben besprochenen Bakterien und Infusorien, die sich unablässig in neue Individuen zerlegen, dazu geführt, die einzelligen Wesen als körperlich und seelisch unsterblich zu betrachten. Auch höhere Thiere, wie Gliederwürmer, können sich durch directe Theilung in mehrere Individuen, die sich wieder auswachsen, spalten. Bei den höheren Thieren und beim Menschen sind die zur Befruchtung gelangenden Samen- und Eizellen ebenfalls als unsterblich zu betrachten. Die Lehre von der Unabwendbarkeit des Todes für alle Organismen hat also eine Bresche erhalten.

Metchnikoff kümmert sich jedoch nicht weiter um diese Frage, die ihm mit dem Problem unseres Todes, der ihn allein interessirt, nichts zu thun zu haben scheint. Er tritt an die Frage des natürlichen Todes heran. Der Botaniker Naegeli hatte einst behauptet, dass es für die Lebewesen überhaupt keinen natürlichen Tod, sondern nur einen accidentellen, einen solchen durch Gewalteinwirkungen, gäbe. Metchnikoff entgegnet, dass beim Menschen der accidentelle Tod allerdings viel häufiger ist, als man gemeinhin annimmt, und dass viele Leute, die, äusserlich betrachtet, natürlich gestorben sind, thatsächlich einer inneren Gewaltwirkung, wie chronischen Gewebserkrankungen, Vergiftungen durch Stoffwechselproducte von Mikroben oder phagocytärer Vernichtung der specifischen Gewebszellen erlegen sind, dass aber nichtsdestoweniger der natürliche Tod beim Thier und Menschen, wenn auch selten, existirt. Den besten Beweis für den natürlichen Tod bildeten die Eintagsfliegen, z. B. die Palingenia virgo. Aus einer langlebigen Larve hervorgegangen, lebt die Fliege selbst nur Stunden. Ihr ganzer Organismus weist auf diese Kurzlebigkeit hin, denn während ihre Larve kräftige Fresswerkzeuge hatte, besitzt die Fliege nur Rudimente solcher. Sie kann überhaupt keine Nahrung zu sich nehmen und lebt nur der Liebe. Unmittelbar nach vollendetem Hochzeitsfluge sterben diese Fliegen in Massen dahin.

eine zooplasmatische Componente besitzt resp. erhält; es ist ein, wie ich es genannt habe, anthropoplasmatisirtes Contagium, Träger lebender, associirter menschlicher resp. thierischer Gewebselemente[13]), die selbst bei künstlicher Cultur auf leblosen Substraten sich mit fortpflanzen können, selten ganz verbraucht werden, resp. den Antagonisten ganz verbrauchen.

Einer der Gründe mehr für die Auffassung, dass die Vielgestaltigkeit der Syphiliserscheinungen in der mykobiologischen Variabilität des Syphiliserregers, seiner wechselnden Pathogenisirung und Entpotencirung, seinen sekretorisch-generativen Vorgängen, seinen nahen phyletischen Beziehungen zu Fermenten, Bakterien und Gährungserregern ihre Grundursache hat. —

Wir sind mit dieser von den supponirten Syphilistoxinen ausgehenden Betrachtung zu den modernen Bestrebungen der Syhilistherapie auf Grund der alten Vorurtheile der Syphilisimmunität und der Isotherapie der Infectionskrankheiten übergegangen, Bestrebungen, die im Grunde genommen bereits seit der Vaccination den gleichen Gedanken in variirter Form verfolgen. Die Dunkelheit, welche um das Mysterium des Syphiliscontagiums waltete, umgab auch die Vorurtheile und unklaren Vorstellungen, die man vom Wesen, der Heilbarkeit und Therapie der Syphilis hatte. Man suchte den Feind anzugreifen, ohne seine Position und Stärke überhaupt zuvor genügend ausgekundschaftet zu haben. Dieses vorhin schon gestreifte Hysteron proteron war auch die Ursache, dass die Mittheilungen von Neisser und Metschnikoff in Berlin mehr Autoritäten-Stupor und Bewunderung erzeugten, als Ueberzeugung von der Bedeutung und Greifbarkeit der von ihnen eröffneten Aussichten, oder etwa auch nur irgend welche Hoffnungsfreudigkeit bezüglich dereinstiger therapeutischer Brauchbarkeit resp. gar solcher Vorzüge der neuen Auflage von Syphilisation vor den bislang altbewährten Behandlungsmethoden erweckten. Die beiden Autoren standen zwar schon auf Grund ihrer Namen im Mittelpunkte des Interesses, jedoch was brachten sie, was als epochemachend und wesentlich neu hätte bezeichnet werden können? Was immerhin als eine Leistung angesehen werden muss, ist die von ihnen durch Nachprüfung beigebrachte Bestätigung zahlreicher Versuche einer ganzen Reihe von Vorarbeitern, deren auch nicht einen zu nennen weder von Neisser noch von Metschnikoff für nöthig befunden wurde. Jedenfalls ein sehr befremdendes Verhalten, zumal für Akademiker. Die beiden Autoren waren durch genügende Mittel in die Lage versetzt, ihre Syphilisinfectionsversuche an dem theuren Affenmaterial der Schimpansen erfolgreich vorzunehmen. Neisser irrt übrigens, wenn er behauptet, dass die „Möglichkeit, die syphilitische Natur zu erweisen, wegen Fehlens höherer Affen fehlte“ und „daher die Bemühungen für die Erforschung der Syphilis werthlos“ gewesen seien. Diese Anschauung beweist eine unwissenschaftliche Einseitigkeit ~~und ungehörige~~ Nichtachtung der wohlbegründeten Arbeitsergebnisse anderer Forscher ausser ihm. Es bedarf durchaus nicht „höherer Affen“, um das Contagium der Syphilis zu finden und seine Uebertragbarkeit auf Thiere nachzuweisen. Jedes Ferkel genügt dazu, ja jeder Warmblüter, vielleicht sogar Kaltblüter, worüber meine Versuche an Fröschen und Goldfischen, sowie an Wirbellosen (Regenwürmern) noch nicht abgeschlossen sind. Zum Nachmachen brauchts hier also keineswegs „höherer Affen“. Das hat die neuerliche Spirochaetomanie gezeigt, wo die mit mehr oder weniger Zuversicht als Syphilisursache angesehenen Spirochaeten bei Affen bisher nicht einmal gesehen worden sind, ausser v. Metschnikoff, der sie bei 2 von 6 Affen nicht hat finden können, bei Einem „unerklärlicher“ Weise — als wenn's so sein müsste —, beim Anderen wohl, „weil er sich im Anschluss an die an ihm vorgenommene Serotherapie schon sehr nahe der Genesung“ befand. (Laut Ref. der Deutschen Med. Wochenschrift 30/05). — „Hört, hört!“ könnte man sagen. (Letzthin ist auch von anderer Seite die Spirochaete beim syphilitisch inficirten Affen gesehen worden.) (Forts. folgt.)

[13]) So erklärt sich vielleicht auch das generelle Gepräge, das pathogene Bakterienspecies durch ihren ständigen Parasitismus bei den einzelnen Thier-Gattungen und Arten annehmen, Unterschiede, die sich culturell oft kaum feststellen lassen, durch Umzüchtungen auf todten und lebenden Substraten veränderter Art verschieben, mit verändern. Der Tuberculoseerreger ist sonach durch diese Art specifischer Plasmatisirung bei Mensch, Rind und Schildkröte heterogen, gleichwohl onto- und phylogenetisch identisch. Eine solche Verwandtschaft besteht jedenfalls zwischen Phyto- und Zooplasma überhaupt, und hier liegt die Brücke zur Hypothese des fermentativen Ursprungs der Bakterien und ihrer Pathogenisirung. Lange Beziehungen zu einem bestimmten Organ können sogar einem Mykrophyten neben dem individuellen Gepräge eine Art genius loci ertheilen. Hieraus kann man ungefähr ermessen, vor welch enormen Schwierigkeiten die moderne biologische Feststellungsmethode der verschiedenen lebenden Eiweissarten allein des Zooplasmas, geschweige denn des Phytoplasmas, steht und wie wenig davon z. Zt. für die Praxis verwendbar ist. Der Zooplasmatisirung der Mycoten steht nämlich die Phytoplasmatisirung der thierischen Zellen gegenüber. Hierauf beruht z. T. die sogenannte Immunität, sie ist also in letzter Instanz eine mechanisch-nutritive und chemisch-adaptative, gegenseitige Diathese.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

77. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran vom 24.-30. Sept. 1905.

Section für innere Medicin.

Sitzung vom 25. September 1905.

Referent: Hans Kohn-Berlin.

Vorsitzender: Curschmann-Leipzig.

Aufrecht-Magdeburg: Erfolgreiche Anwendung des Tuberculins bei fiebernden Phthisikern. In Verfolg seiner Auffassung von der hämatogenen vasculären Entstehung der Tuberculose ist A. wieder zur Tuberculinbehandlung zurückgekehrt, und zwar nicht nur der initialen, sondern auch der fieberhaften Fälle. Auch diese vertragen die Behandlung mit minimalen Dosen (z. B. 1/2 dmg.) gut. Aus der Zahl der so behandelten Fälle greift er 6 hochfieberhafte heraus, 5 Lungentuberculosen, 1 tuberculöse Peritonitis. In allen wurde utner Anwendung von Tuberculin eine bedeutende Besserung bezw. relative Heilung erzielt; freilich kam es bei mehreren selbst von diesen ausgewählten Fällen nach verschieden langer Zeit zum Recidiv, bei einem zum tödtlichen Ende; auch war nicht in allen der demonstrierten Fälle eine vollkommene Entfieberung erzielt.

Bahrdt-Leipzig: Ueber die Beziehungen der Tuberculinempfindlichkeit zum tuberculösen Process. Diese Frage studirte Vortr. an künstlich inficirten Meerschweinchen, und er

---

Metchnikoff hat die Thiere genau bakteriologisch und mikroskopisch untersucht, um nachzuforschen, ob nicht etwa durch eine foudroyante Epidemie oder durch die phagocytäre Vernichtung ihrer lebenswichtigen Organe das rasche Sterben sich erkläre. Aber die Ergebnisse der Untersuchungen waren negativ. Diese Fliegen sind eben mit einer nur auf Stunden sich erstreckenden Lebensfähigkeit geboren und verschwinden nach erfülltem Zwecke. Es liegt hier ganz offenkundig ein natürlicher Tod vor.

Wie verhält es sich nun mit der Todesfurcht beim natürlichen Tode? Die Larve der Eintagsfliege Chloë rufulum z. B. sucht eifrigst zwischen den Wasserpflanzen, unter denen sie lebt, zu entrinnen, sobald sie gewahr wird, dass ihr Gefahr droht. Zum geflügelten Insect transformirt, lässt sich das Thier ohne Mühe mit der blossen Hand fangen, macht gar keinen Versuch vom Finger, davonzufliegen, trotz der kräftigen Entwickelung seiner Locomitionswerkzeuge, trotz grosser Augen und feiner Tastorgane. Der gut ausgesprochene Instinct der Selbsterhaltung bei der Larve ist also bei der erwachsenen Fliege thatsächlich verschwunden, vielleicht hat sogar der Instinct des Lebens bei der Larve einem neuen Instinct bei der Fliege, dem Instinct des natürlichen Todes, Platz gemacht.

Liegt es beim Menschen etwa auch so, falls es ihm gelingt, zum natürlichen Tode zu gelangen? Diese Frage ist sehr schwer zu beantworten, weil eben unser Greisenalter, wie gezeigt worden ist, gewöhnlich schon pathologische Gestalt angenommen hat. Die vornehmen Zellen, wie besonders die des Hirns, sind von den Phagocyten bereits theilweise aufgezehrt, so dass kaum mehr eine Integrität der geistigen Functionen besteht; daher kann sich wohl auch beim alten Menschen ein neuer Instinct, der des natürlichen Todes, kaum mehr entwickeln. Metchnikoff hat überhaupt nur Kenntniss von zwei Fällen, dem einer 85 und einer 100 jährigen Frau, die, ohne krank oder elend zu sein, thatsächlich vor und bis zum Tode sich dahin ausdrückten, dass sie in derselben Art das Bedürfniss nach dem Tode in sich fühlen, wie das Bedürfniss nach Schlaf. Es handelte sich hierbei nach Metchnikoff um den Instinct des natürlichen Todes, der sich in diesen Fällen bei noch genügend erhaltenen psychischen Functionen entwickelt hatte. Derartige der pathologischen Senilität entschlüpfte Fälle sind gewiss äusserst seltene Ausnahmen, aber um so wichtiger als Scheinwerfer auf die Entwicklungsbahn der menschlichen Natur. Man ist durch diese beiden Fälle auch zur Annahme geführt, dass der Instinct des natürlichen Todes, ebenso wie bekanntlich der Geschlechtsinstinct, sich zu sehr verschiedenen Lebensaltern entwickeln kann.

In den Ueberlieferungen des alten Testamentes findet Metchnikoff das Alter und den Tod der Patriarchen behandelnde Angaben, die seine Auffassungen unterstützen. So heisst es da: „Das ist aber Abrahams Alter, das er gelebt hat 175 Jahre, und nahm ab und starb in einem ruhigen Alter, da er alt und lebenssatt war, und wurde zu seinem Volk gesammelt“ (Genesis XXV. 7, 8). „Und Isaak war 180 Jahre alt und nahm ab und starb und ward versammelt zu seinem Volk, alt und des Lebens satt, und seine Söhne Esau und Jacob begruben ihn.“ (Genesis XXXV. 28, 29.) „Und Hiob lebte nach diesem 140 Jahre und sah Kinder und Kindeskinder bis in das vierte Glied, und Hiob starb alt und lebenssatt.“ (Hiob XLII. 16, 17.) Diese Angaben betrachtet Metchnikoff als Beweise fürs Eintreten des Instinctes des natürlichen Todes bei guterhaltenen Greisen von 140—180 Jahren. Die Bemerkung „des Lebens satt“ ist nicht etwa als ein banaler Zusatz zu betrachten, denn bei der Schilderung des Todes von Ismael, der 137 Jahre alt wurde, von Jacob, der mit 147 Jahren starb, und von Moses, von dem gesagt ist: „Und Moses war 120 Jahre alt, da er starb, sein Auge war nicht dunkel geworden und seine Kraft war nicht verfallen“

folgert aus seinen Versuchen, dass eine fortschreitende Tuberculose mittlerer Virulenz beim Meerschweinchen von einer dauernden, dem tuberculösen Process parallel laufenden Tuberculinempfindlichkeit begleitet ist. Diese Ueberempfindlichkeit ist nach ihm im wesentlichen an die Anwesenheit des tuberculösen Herdes geknüpft.

Meissen und Nourney-Mettmann bekennen sich als begeisterte Anhänger der Tuberculinbehandlung, die sich ihnen in fünfzehnjähriger Praxis bewährt habe. — Zupnick-Prag: Es sei zwar zuzugeben, dass das Fieber nach Tuberculinbehandlung schwinden könne, wie er selbst in 2 Fällen gesehen; aber in dieser lediglich antipyretischen Wirkung des Tuberculins liege doch noch keine Indication für seine Anwendung; ein Heilmittel könne es aber mit aller Sicherheit nicht genannt werden, da es ohne jeglichen Einfluss auf den tuberculösen Process ist. Einige Autoren haben freilich Erfolge gesehen, da sei es aber unentschieden, ob diese bloss post hoc oder auch propter hoc entstanden sind. Von einem specifischen Mittel erwarte man, das es immer wirksam sei ohne Ausnahme. So wirke das Diphtherieantitoxin und das Tetanusantitoxin im Experiment immer und jedesmal, beim Tuberculin sei dies aber keineswegs der Fall. Ferner sei das Tuberculin ein in seiner Zusammensetzung absolut uncontrollirbares und inconstantes Medicament, das eine ganze Anzahl von schädlich wirkenden Substanzen (Albumosen, Glycerin) enthalte. — Aufrecht (Schlusswort): Die Bemerkung Zupnicks von der Constanz der Wirkung specifischer Mittel treffe z. B. nicht auf das allersicherste Heilmittel, das Chinin, zu das bekanntlich in manchen Fällen von Intermittenz versage.

Winternitz-Halle: Beiträge zur functionellen Diagnostik der Lungenkrankheiten. In dem Bestreben, die functionelle Diagnostik auch auf die Lungenkrankheiten auszudehnen, wandte sich Vortragender wieder der alten Spirometrie zu und er fand, dass das normaliter etwa 8:1 betragende Verhältniss von Lungencapazität zur Athmungstiefe bei Beschränkung der Athmungsfläche durch Exsudate im Pleuraraum oder durch Erkrankung des Lungengewebes sich verändert in ein Verhältniss von 6:1 bis 3:1, dass also mit anderen Worten in solchen Fällen der kranke Mensch bei jedem Athemzug die Reserveluft mehr heranzieht als der gesunde, was für ihn u. a. den Nachtheil einer grösseren Inanspruchnahme der auxillären Athmungsmuskeln, also eines grösseren Kraftaufwandes mit sich bringt.

Volland-Davos: Etwas zur Behandlung der an Lungenentzündung Erkrankten. Wie schon vor 12 Jahren, so weist Vortr. auch jetzt noch einmal darauf hin, wie wichtig es ist, die an Lungenentzündung Erkrankten so ruhig wie möglich liegen zu lassen; das gleiche gelte auch für Pleuritiskranke. Die Heilung werde durch diese Ruhe beschleunigt.

Schreiber-Meran: Verwechslung zwischen Neurastenie, Neuralgie und Trauma mit Rheumatismus. Diese in der That sehr häufige Verwechslung wird vom Vortr. besprochen und auf ihre grosse practische Bedeutung hingewiesen.

Discussion: Krez-Gardone weist darauf hin, dass sich ihm eine rheumatische Schwiele in der Schultermusculatur bei der Diagnose initialer tuberculöser Lungenaffectionen sehr bewährt habe.

Wassermann: Zur Behandlung der Lungentuberculose mittelst passiver Hyperämie. Durch Einathmung mittelst eines verengten Rohres und gewönliche freie Ausathmung sucht Vortr. eine passive Hyperämie der Lunge zu erzielen, die analog den Bierschen Stauungen die Tuberculose günstig beeinflussen soll. An 32 im letzten Jahre so behandelten Patienten glaubt er diese Voraussetzungen bestätigt gefunden zu haben.

(Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 25. October 1905.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung wird ein Patient aus der Hoffaschen Klinik vorgestellt, der an neurotischer progressiver Muskelatrophie leidet und bei dem durch Sehnentransplantationen wesentliche Besserung des Zustandes erzielt wurde.

Tagesordnung: Grawitz: Vorschläge zur persönlichen Prophylaxe gegen Bleivergiftung. Trotz aller in den Fabriken getroffenen Vorkehrungsmaassnahmen kommen doch noch sehr häufig Bleiintoxicationen vor. Dass die Maassnahmen nicht voll zur Geltung kommen, liegt zum Theil daran, dass bei dauernder Beschäftigung das Bewusstsein für die drohende Gefahr bei den Arbeitern abstumpft. Dann tritt bei Beschäftigung mit Blei keine Gewöhnung ein wie bei Arsen, und einmalige Erkrankung schützt nicht vor weiterer, sondern disponirt eher dazu. Die äusseren Zeichen zur Erkennung der Intoxication, Bleisaum, Tremor, Spannung im arteriellen System, sind wenig ausgesprochen. Als ein sehr zuverlässiges Symptom haben sich die basophilen Granulationen in den rothen Blutkörperchen erwiesen. G. hat nun ausgedehnte Blutuntersuchungen bei angeblich gesunden Arbeitern in Bleifabriken anstellen lassen und bei einer grösseren Anzahl diese Blutveränderungen gefunden, die in ihrer Schwere keineswegs immer der Beschäftigungszeit und der Gefährlichkeit der Arbeit entsprachen, was darauf schliessen lässt, dass eine grosse individuelle Verschiedenheit bezüglich der Widerstandskraft bestehen muss. Bezüglich der Prophylaxe befürwortet er nun, analog den Maassnahmen bei Malaria, zeitweilig das Blut der Arbeiter zu untersuchen und verlangt, dass diejenigen, bei denen Blutveränderungen gefunden werden, aus dem inneren Betrieb herausgenommen und so lange im äusseren Betrieb beschäftigt werden, bis der Blutbefund gebessert ist.

Pick: Weitere Untersuchungen über das Carcinom bei Kaltblütern. Das Vorkommen von Carcinomen bei Fischen und Amphibien ist zuerst von Plehn und Pick constatirt worden. In älteren und neueren Literaturangaben über Fischzucht hat P. gefunden, dass in manchen Brutanstalten öfters die Todesursache bei Forellenarten in Geschwülsten an den Kiemen gefunden wurde. Entsprechendes Material hat er mühsam aus einer Fischzuchtanstalt bekommen. Er demonstrirt an einer Reihe von Präparaten von amerikanischen Bachforellen makroskopisch solche Tumoren und zeigt die Projectionen mikroskopischer Bilder, die alle Uebergänge von der Struma thyreoidea hyperplastica zum homoio- und heterotypen Carcinom, medullär adenomatösen und cirrhösen Charakters erkennen lassen; weitere Bilder zeigen die Malignität der Geschwülste durch Hineinwuchern in die umgebenden Gewebe und Destruction derselben. Trotzdem eigentliche Metastasen bisher bei den Tumoren nicht nachgewiesen wurden, kann man sie wohl mit Sicherheit als echte maligne Epitheliome, Carcinome ansprechen. Damit ist das endemische Vorkommen von malignen Geschwülsten bei den Fischen bewiesen. Der Vergleich mit den bei Mäusen beschriebenen Tumoren und vor Allem mit den bösartigen Strumen beim Menschen ist in weitgehendster Weise gerechtfertigt. Irgend welche Parasitenbilder sind nirgends gefunden worden; für Annahme einer parasitären Aetiologie liegt trotz des endemischen Vorkommens nicht der geringste Anlass vor.

Discussion zum Vortrag Grawitz: Es wird befürwortet, prophylaktisch Lichtbäder zu verabfolgen, durch die die Ausscheidung des Metalls mit dem Schweiss angeregt werden soll. — Levy-Dorn macht darauf aufmerksam, dass die Aerzte bei Röntgenarbeiten einer Bleiintoxication ausgesetzt sind und mahnt zur Vorsicht. — Davidsohn theilt mit, dass nach seinen Untersuchungen der Bleisaum nicht zurch Ablagerung von Bleipartikelchen in der Mundschleimhaut bedingt wird, dass diese Partikelchen vielmehr wahrscheinlich Blutderivate sind.

Discussion zum Vortrag Pick: Heller demonstrirt gutartige Tumoren, die bei Eidechsen endemisch auftreten. — Hansemann glaubt, dass die carcinomatöse Natur der von Pick gezeigten Tumoren nicht zu bestreiten ist. Er warnt aber vor dem Ausdruck „endemisches" Vorkommen. P.

(Deuteron. XXXIV, 7) ist die Sättigung des Lebens nicht erwähnt. Da alle drei Erstgenannten älter als 140 Jahre geworden sind, und von den Letztgenannten nur einer, Jacob, mit 147 Jahren, dieses Alter erreichte, so ist Metchnikoff geneigt anzunehmen, dass bei den Juden der damaligen Zeit der Instinct des natürlichen Todes ums 140. Lebensjahr auftrat.

Damit ist Metchnikoff am Ende seines Werkes angelangt und stellt die folgenden Schlussbetrachtungen (p. 371, 372) an:

„Das menschliche Leben leidet vom Beginn an unter dem unglücklichen Einfluss der Disharmonieen im Menschen. Dieser Einfluss nimmt mit den Jahren mehr und mehr zu und führt schliesslich zum elenden pathologischen Greisenalter." „Die Greise sterben mit der Angst des Todes, ohne den Instinkt des Todes kennen gelernt zu haben. Man kann sie mit jenen Frauen vergleichen, die ganz jung und vor genügender Entwicklung des Geschlechtsbedürfnisses verheirathet im ersten Wochenbett sterben, ohne erfahren zu haben, was der wirkliche Instinct der Liebe ist." „Der Instinct des Todes ist offenkundig in der Tiefe der menschlichen Natur in potentieller Form eingeschlossen. Wenn der Cyclus des Lebens der Menschen den idealen, physiologischen Verlauf nähme, so würde der Instinct des Todes zu seiner Zeit nach einem normalen Leben und einem gesunden und langen Alter auftreten. Es ist sogar wahrscheinlich, dass dieser Instinct von einer hocherquicklichen Empfindung begleitet ist, die viel angenehmer ist, als alle andere Empfindungen, die wir wahrzunehmen fähig sind. Vielleicht ist eben das angstdurchbebte Suchen nach einem Zweck unseres Daseins die Aeusserung einer vagen Annäherung zur Empfindung des natürlichen Todes. Es wäre dies dann, wie mit jenen unbestimmten Empfindungen, die bei den Jungfrauen der wirklichen Liebe voraneilen."

Es ist jetzt wohl der Moment gekommen, eine Kritik an Metchnikoffs Lehre zu üben. Aber bei der ausserordentlichen Breite der Gebiete, die er in seinem Werke mit so zahlreichen neuen Ideen durchwandert, müsste eine gründliche Kritik noch mehr Raum beanspruchen, wie dieses Referat. Es sei daher dem Leser überlassen, kritische Gedanken, die ihm etwa beim Lesen des Artikels aufsprangen, selbst zu zergliedern. Zur Entgegnung wohl vieler solcher Gedanken soll hier nur angeführt sein, dass Metchnikoff nicht etwa Anspruch darauf macht, die Wahrheit gefunden zu haben, sondern er will nur Hypothesen zu einem logischen System, das als Programm für exacte wissenschaftliche Erforschung der menschlichen Natur und der Räthsel des Lebens dienen könne, zusammengefügt haben.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 23. October 1905.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung:

von Leyden: Nachruf auf Schaper und Schweigger.

Rothmann: Nachruf auf Strassmann.

Becker: Nachruf auf Richard Ruge.

von Leyden berichtet über seine Theilnahme am Congress für Physikotherapie in Lüttich und über den internationalen Tuberculose-Congress in Paris.

Rothmann sen. berichtet über eine beachtenswerthe Diphtherie-Endemie in der Familie eines Collegen. Der Mann hatte Diphtherie. Ein Kind bekam eine Angina lacunaris. 4 Kinder fieberten vorübergehend. Es handelte sich bei diesen wohl um eine Infection ohne locale Erkrankung.

Flatow demonstrirt ein Ersatzmittel für Salzsäure, das Acidol, ein Präparat in Tablettenform.

Tagesordnung: A. Bichel: Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Affecte auf die Magensaftsecretion (gemeinsam mit K. Sasaki). Sowohl beim Hunde (Pawlow) als auch beim Menschen (Roeder und Sommerfeld) bewirkt Scheinfütterung eine völlig normale Magensaftsecretion. Wir wissen nun, dass psychische Anregungen von grossem Einfluss sind auf den Appetit und beobachten dabei nicht selten Magenverstimmungen. Bei einem Hunde, der nach Pawlows Methode einen kleinen Magen angelegt erhielt und dann oesophagotomirt worden war, zeigte sich nun, wenn man das Thier sehr ärgerte, während der Scheinfütterung ein fast völliges Versagen der vorher reichlichen Magensaftsecretion. Selbst wenn die Magensaftsecretion schon begonnen hatte, beobachtete Vortr. ein Versiegen der Production, sobald das Thier gereizt und geärgert wurde. Die Lähmung der Function bezieht sich nur auf die Quantität, nicht auf die Qualität.

Discussion: Becher, Goldscheider, Krauss, Ewald, Rothmann jun., von Leyden.

Goldscheider sieht in diesen Untersuchungen beachtenswerthe Hinweise auf eine eventuelle Klärung der Frage von den positiven und negativen Affecten, die man nach Hering als Assimilation und Dissimilation bewirkende anzusehen hat. Practisch ergebe sich eine Warnung vor unzweckmässig vorgenommenen Mastkuren, die ohne Appetit der Kranken erzwungen werden.

Krauss ist nicht der Ansicht, dass die Magensaftsecretion der Ausdruck einer assimilatorischen Thätigkeit der Zelle ist, wie Goldscheider meinte.

Ewald: Bichels Versuche sind Bestätigungen der Empirie.

Rothmann jun.: Auch lebhafte Freude könnte wohl ein Versiegen der Magensaftsecretion hervorrufen. — Bichel: Schlusswort. L.

RUSSLAND.

Petersburg.

Gesellschaft der russischen Aerzte.

Ueber den Einfluss der Toxine und des Virus fixe der Tollwuth auf das Oxydationsvermögen des Organismus.

Schumowa-Simanowskaja und Sieber führen aus, dass die von Nencki und Sieber zur Bestimmung des Oxydationsvermögens des thierischen Organismus vorgeschlagene Methode bekanntlich darin besteht, dass bei bestimmter Benzolgabe die Quantität des zur Ausscheidung gelangenden Phenols gemessen wird. Der Mensch oxydiert, wenn ihm 2,0 Benzol per os gereicht werden, 0,616—0,881 Phenol, während das Kaninchen von 1 g Benzol 0,33 oxydiert. Diese Methode hat ihre Vorzüge: 1. das Benzol ist in geringen Quantitäten sowohl für den Menschen, wie auch für das Thier unschädlich; 2. das Oxydationsproduct des Benzols, nämlich das Phenol, kann in Form von Tribomphenol ziemlich genau gewogen und gemessen werden; 3. indem sich das Phenol in bestimmten, mehr oder minder constanten Quantitäten ausscheidet, kann es als zuverlässiger Index der Schwankungen im Oxydationsvermögen des betreffenden Organismus dienen. Dieses Oxydationsvermögen kann unter dem Einflusse verschiedener Momente bald sinken, bald steigen im Vergleich zur Norm. Nencki, Sieber, Brzerzinsky, sowie Schumowa-Simanowskaja haben gezeigt, dass der grösste Theil der Narkotica, wie Chloralhydrat, Aether und Chloroform, dann die Salze der schweren Metalle, wie Kupfer, Platina und Phosphor, ferner Alkohol und erschwerte Athmung auf das Oxydationsvermögen des Organismus herabsetzend wirken. Dagegen steigern Morphium und Arsenik das Oxydationsvermögen. Bei Pneumonie, Anaemia perniciosa und Chlorose erfahren die Oxydationsfunctionen des Organismus keine Aenderung, während sie bei der Leukämie bis 79 % und unter dem Einflusse des Alkohols bis 59 % herabgesetzt werden (Schumowa-Simanowskaja, Nencki, Sieber). Die Untersuchungen der übrigen Autoren, wie diejenigen von Aropi, Klukowa, Saita, Bjelogolowy und Watter-Freund über die Wirkung des Amylnitrits (Herabsetzung), der erschwerten Athmung (Steigerung der Milchsäure-Quantität), der Kohlensäure (Steigerung der Milchsäure-Quantität), der Obturation der Nase (Herabsetzung) und verschiedener Erkrankungen zeigen, dass das Oxydationsvermögen bedeutenden Schwankungen unterliegt. Die Autoren haben sich zum Ziele gesteckt, den Einfluss der Toxine in dieser Richtung zu studiren. Ihre Untersuchungen nahmen sie an Kaninchen vor, bei denen nach der Methode von Nencki und Sieber zuvor die Norm des Oxydationsvermögens bestimmt wurde. Nachdem das Phenol aus dem Harn vollständig verschwunden war, wurden den Tieren subcutan Toxine eingeführt, und am 2. 3. Tage wurden die Oxydationsfunctionen wiederum bestimmt. In jedem Falle wurden auch Controlversuche angestellt, die ergaben, 1. dass unter dem Einflusse der Tollwuthinfection im Stadium der deutlich ausgesgrochenen Erkrankung die Oxydationsfunction um 16,6—44 % sinkt, 2. dass das Diphtherietoxin gleichfalls eine Herabsetzung in den Grenzen zwischen 7 - 20—21 % bewirkt, 3. dass das Tetanusgift eine Herabsetzung von 5,9—65,3 % bewirkte. Auf Grund dieser Erhebungen kann man annehmen, dass zwischen dem Oxydationsvermögen des Organismus und der Immunität ein Zusammenhang besteht. Wenn in den Organismus pathogene Keime gelangen, so entstnhen, von der Production von Antisubstanzen (Toxinen) abgesehen, Oxydationsfermente, die in ihren Wirkungskreis den absorbirten Sauerstoff ziehen und dadurch den Grad der Oxydation des Bezols zu Phenol herabsetzen.

LITERARISCHE MONATSSCHAU.

Innere Medicin. (Fortsetzung.)

Zur Klärung des Zusammenhanges zwischen Magenkrankheiten und Frauenleiden hat Winkler (Berl. klin. W. No. 33) bei 41 gynäkologisch kranken Frauen Untersuchungen betreffs secretorischer und motorischer Magenstörungen angestellt. Während bei Retropositio und Retroversio uteri der Chemismus des Magens meist normal war, fand sich die Retroflexio häufig vergesellschaftet mit einer Subacidität; auch mässige motorische Insufficienz sowie Gastroptose fand sich dabei nicht selten. Für die Lageveränderung des Magens ist wie für das entsprechende Genitalleiden die Ursache in einer Erschlaffung der Aufhängebänder zu suchen. Die Bekämpfung der so oft constatirten Hypochlorhydrie wird in vielen Fällen den Effect der gynäkologischen Behandlung erhöhen.

Zur Pathogenese des chronischen Magengeschwürs hat Bloch (Deutsch. med. W. No. 32) Untersuchungen an frisch nach dem Tode fixirten Mägen angestellt. Als bemerkenswerthes Ergebniss fand er am dilatirten wie im contrahirten Magen fast gleiches Aussehen und gleiche Ausdehnung der Parthieen am Pylorus und längs der kleinen Curvatur. Hier scheint danach der Schutz vor der Einwirkung des Magensaftes, der einer von ihrem Oberflächenepithel entblössten Stelle in den anderen Magenabschnitten durch kräftige Muskelcontraction geboten wird, nur in unvollkommener Weise möglich. Diese Verhältnisse geben eine Erklärung für die Thatsache, dass das runde Magengeschwür am häufigsten an der kleinen Curvatur in der Nähe des Pylorus seinen Sitz hat.

Zur Frage der Anwendung von Eisenpräparaten bei Magenkrankheiten giebt Elsner (Therap. d. Geg. No. VI) auf Grund seiner Erfahrungen und Untersuchungen folgende Leitsätze: Dyspeptische Erscheinungen an sich sind keine Contraindication gegen die Anwendung eines Eisenpräparates. Es empfiehlt sich aber bei Vorhandensein dyspeptischer Beschwerden, vor Anwendung eines Eisenpräparates eine functionelle Untersuchung des Magens vorzunehmen. Contraindicationen gegen Eisentherapie sind organische Erkrankungen des Magens (Ulcus), Hyperacidität oder Hypersecretion und eine Steigerung vorhandener dyspeptischer Beschwerden bei Eisengebrauch. Als gutes Eisenpräparat (dasselbe hat seinen Versuchen zu Grunde gelegen) empfiehlt er das Perdynamin, das bei functionellen Magenerkrankungen in der grossen Mehrzahl der Fälle gut vertragen wird und namentlich für die Fälle von secretorischer Insufficienz geeignet erscheint, da es im Stande ist, die Magensecretion anzuregen.

Für die combinirte Darreichung von Eisen und Arsen empfiehlt Laquer (Therap. d. Gegenw. No. 9) Arsen-Ferratose (von der Firma Boehringer in den Handel gebracht). Sie erscheint ihm als die beste Verbindung eines Tonicums und Nervinums und hat bei den verschiedenen Anämieformen, bei Chorea, Chlorose und Morbus Basedowii, sowie bei neurasthenischen Erschöpfungszuständen verschiedenster Art prompte Besserung des Allgemeinbefindens, Herabsetzung der nervösen Reizbarkeit gebracht, ohne Belästigung der Verdauungsorgane. Für Kinder ist die Dosis 3—4mal täglich theelöffelweise, für Erwachsene esslöffelweise kürzere Zeit nach den Mahlzeiten.

Für die Therapie der nervösen Magendarmerkrankungen stellt Boas (Deutsch. med. W. No. 33) als Grundsatz auf, dass nicht die Arznei, sondern der Arzt diese Krankheiten heilt. Der Nutzen der Arzneimittel ist nur ein beschränkter. Er empfiehlt ganz besonders langdauernde Anstaltsbehandlung mit entsprechender Nachkur; dagegen hält er Trinkkuren und geräuschvolles Badeleben für den Neurastheniker des Magens und Darms für wenig geeignet.

Auf einer Erfahrung aus dem Gebiete der Veterinärmedicin fussend, hat Cohn (Therap. d. Gegenw. No. 9) die innerliche Darreichung von Gelatine bei den verschiedenartigsten Darmkatarrhen versucht. Er verwandte zuerst ein festes, nachher mit noch überlegenem Erfolge ein besonders präparirtes flüssiges Präparat 10% Gelatine. Aus den mitgetheilten 58 Krankengeschichten, die Patienten von dem ersten Lebensmonate bis ins Greisenalter betreffen, geht auch bei vorsichtiger Beurtheilung eines therapeutischen Effectes hervor, dass das Mittel grösstentheils einen günstigen Einfluss auf den Intestinaltractus ausübt, in einer nicht kleinen Anzahl von Fällen sogar eclatanteste Erfolge gebracht hat. Bezüglich des Zustandekommens der Wirkung ist wohl anzunehmen, dass die Gelatine nach Art der

mucilaginösen Substanzen die Schleimhaut des Intestinaltractus auskleidet und vor weiteren schädlichen Einwirkungen von Seiten der Ingesta schützt. Von diesem Gesichtspunkte aus lässt sich vielleicht auch erwarten, dass das Mittel sich bei Ulcus ventriculi, ulcerirtem Carcinom, bei Typhus, Dysenterie bewähren wird. Zu Gunsten der Gelatine lässt sich weiter ins Feld führen der nicht unbedeutende Nährwerth, was namentlich bei Kindern von Wichtigkeit ist, und ihre Harmlosigkeit, die der Dauer der Verabreichung keine Schranken setzt. Die genaueren Angaben über Anfertigung und Dosirung der Präparate sind im Original einzusehen.

Grosse Schwierigkeiten kann häufig die Diagnose einer chronischen Perityphlitis bieten. Zur Differentialdiagnose gegenüber einer chronischen Colitis empfiehlt Boas (Deutsch. med. W. No. 27) regelmässige, wochenlang durchgeführte Temperaturmessungen gleichzeitig in Achselhöhle und Rectum. Die chronische Colitis geht nie mit Temperatursteigerungen einher; deshalb sprechen wiederholte, wenn auch geringe Temperatursteigerungen und namentlich bedeutendere Differenzen zwischen Rectum- und Achselhöhlen-Temperatur für eine chronische Perityphlitis. Dass der Symptomencomplex der letzteren öfters eine chronische Obstipation bieten kann, erläutert Albu (Deutsch. med. W. No. 25). (Forts. folgt.)

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Erich Lexer, a. o. Professor an der Universität Berlin. Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie zum Gebrauche für Aerzte und Studierende. II. Band. Mit 2 farbigen Tafeln und 215 Abbildungen. Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke, 1905.

Mit dem Erscheinen des II. Bandes ist Lexers klassisches Werk vollendet. Die überaus reiche Fülle des Gebotenen macht das Werk nicht nur für den Arzt und den Studirenden unentbehrlich, auch der Facharzt wird sich aus ihm manche Belehrung holen können. Das Werk — namentlich in seinem mustergültigen Abschnitt über Tumoren — stellt die Frucht einer Erfahrung dar, wie sie nur an dem überreichen einschlägigen Material der v. Bergmannschen Klinik in jahrelanger Arbeit, deren Ernst keine Mühe bleichet, gewonnen werden kann. Engel.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Daxenberger-Regensburg. Ueber Aristolöl in der Augenheilkunde. (Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges, Jahrgang VIII, No. 10.)

Eine Lösung von 10 Theilen Aristol in 100 Theilen Sesamöl wird von dem Verfasser an Stelle aller üblichen Oele bei Augenerkrankungen verwendet; bei allen entzündlichen Lidaffectionen, ferner bei Verbrennung der Lider und Bindehaut, besonders nach Anwendung des Thermokauters oder anderen Aetzmitteln, bei Verbrennungen der Conjunctiva und Cornea durch Kalk, bei Epithelerosionen und oberflächlichen Hornhautgeschwüren traumatischer Natur.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Ueber Stovain

liegen neuerdings auch deutscherseits, und namentlich Seitens einiger Chirurgen, Berichte vor, die auf die wesentlichen Vortheile in der namentlich chirurgischen Verwendung und in der Lumbalanästhesie hinweisen. Zunächst französischerseits (Reclus, Chaput, Huchard, Suvez, de Lapersonne u. A.) war schon auf die relative Ungiftigkeit und die dem Cocain gleichkommende Anästhesirungswirkung hingewiesen worden. Chaput (Bull. de la Société de Biologie 12, V, 04) anästhesirte die eine Hälfte einer Schnittlinie mit Cocain, die andere Hälfte mit Stovain ($^1/_2$procentig) und fand eine gleich starke Anästhesirung. Diese relative Ungiftigkeit ist von besonderer Bedeutung in der Chirurgie bei gleichzeitig multipler Anwendung, und in der Lumbalanästhesie, wo namentlich Kendirjy und Bertaux (Allg. med. Centr.-Zeitung 1905, No. 24), aber deutscherseits auch Bier (Münchener Med. Wochenschr. 1905, No. 23, siehe Bericht des XXXIV. Congresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie) und Sonnenburg (Deutsche Med. Wochenschr. 1905, No. 9) nennenswerthe Vorzüge der Stovain-Anwendung fanden. Betont wird allseitig die gute Verträglichkeit, und hebt Czerny noch ausdrücklich hervor, dass die sonst so leicht auftretenden Kopfschmerzen nach der Stovain-Lumbal-Anästhesie speciell ausbleiben. Ob nun in Wirklichkeit eine vasodilatatorische Wirkung direct vorliegt im Gegensatz zu der vasoconstrictorischen des Cocains, ist noch unentschieden, aber Erfahrungsthatsache ist, dass sie eine Anämisirung des Hirns, namentlich in seinen lebenswichtigen Abschnitten, vermeiden und somit auch die grosse Gefahr des Collapses, wie wir sie beim Cocain bisher zu fürchten gewöhnt waren, ausbleibt. Eine solche Gefahr war namentlich auch zu fürchten bei Operation im Sitzen (Rachen-, Zahnoperationen u. s. w.), und deswegen musste die Cocain-Anästhesie oft unterbleiben. Eine solche Gefahr ist nunmehr so gut wie ausgeschlossen, und haben namentlich die Zahnärzte wesentliche Vortheile von der Stovain-Anwendung. Die zahnärztliche Praxis und die Chirurgie mit der Lumbalanästhesie werden in der Hauptsache auf das Stovain zurückkommen, und es dürfte nach Sonnenburg eine wichtige Ergänzung der allgemeinen Narcose damit geschaffen bezw. vorbereitet werden können. Zur Technik der Lumbalanästhesie nach den von Tuffier und Bier angegebenen Regeln gehört einfach eine Pravazsche Spritze und eine 10procentige Stovain-Lösung; es wird in den Subarachnoidealraum des Rückenmarkes im Bereiche des 2. bis 4. Lendenwirbels eingestossen und zunächst etwa ein Drittel voll der Spritze von dem Liquor subarachnoidalis angesaugt und diese Menge gemischt mit der den 3—7 Theilstrichen der obigen (10procentigen) Stovain Lösung. Die Anästhesie tritt in ca. 4—8 Minuten ein, ihre Ausdehnung nach oben ist verschieden je nach der Höhe der Dosis und der Empfänglichkeit des Patienten. Meist tritt auch völlige Paralyse der unteren Extremitäten ein. Die Dauer der Anästhesie beträgt 1 bis $1^1/_2$ Stunde. Vortheilhaft ist bei dieser Art von Injection und für die subcutane Injection der Umstand, dass die Stovainlösung haltbarer ist und namentlich die Sterilisirung selbst im strömenden Wasserdampfe gut verträgt. Das Stovain krystallisirt in kleinen, glänzenden Schüppchen, schmilzt bei 175° und ist sehr leicht löslich. Es wurde zuerst dargestellt von Fourneau unter Emil Fischer und wird nunmehr von der Firma J. D. Riedel-Berlin theils als Substanz, theils als Lösung von verschiedener Stärke in den Handel gebracht. A. R.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Arzberg (Oberfrk.): Dr. Eduard Frank. — Aschersleben: Dr. B. Wiegmann. — Augsburg: Dr. Valentin Schmid. — Bremen: Dr. W. Reining. — Dessau: Dr. Rudolf Wolf. — Elberfeld: Dr. A. Lotze. — Essen: Dr. Hilgers. — Fischen (Bayern): Dr. Hermann Borttscheller. — Heilbronn: Dr. Helber; Dr. Friedr. Müller. — Hünxe (Rhld.): Rudolf Metzger. — München: Dr. Heinrich Adler; Dr. Adolf v. Ruppert. — Niesky O.-L.: Dr. Johannes Immisch. — Osnabrück: Dr. Gustav Böger. — Pforzheim: Dr. K. H. Mayer.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Trudchen Kreisch in Jünkerath mit Herrn Dr. August Lang in Stadtkyll. — Frl. Gertrud v. Schlieben in Dresden mit Herrn Dr. Oswald Weiser in Plettenberg II i. W. — Frl. Dorothea Büchner in Rostock mit Herrn Dr. Franz Sydow in Hannover. — Frl. Eva Soenke mit Herrn Dr. Wilhelm Heidemann in Eberswalde. — Frl. Meta Lichtenfeld in Berlin mit Herrn Dr. Sigmund Meyersohn in Pankow. — Frl. Eugenie Hegelmaier mit Herrn Dr. Karl Simon in Bingerbrück a. Rh.

Vermählt:

ω Herr Dr. Arthur Sassmann mit Frl. Elisabeth Veit in Wiesbaden. — Herr Dr. Karl Wiebrecht mit Frl. Luise Bastian in Braunschweig. — Herr Dr. Georg Foerster mit Frl. Margarete Mundry in Festenberg (Schles.). — Herr Dr. Schnell mit Frl. Lisbeth Schmidt in Hagen i. W. — Herr Dr. Keil mit Frl. Marta Buzello in Berlin. — Herr Dr. Fried. Knauer mit Frl. Angnes von Wilde in Wiesbaden. — Herr Dr. Willy Winters mit Frl. Magdalene Haustein in Lorsch a. d. Bergstrasse. — Herr Dr. Karl Catoir mit Frl. Dr. Hildegard Lindner in Halle. — Herr Dr. P. Schröder mit Frl. E. Lange in Flensburg.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Joh. Schoedel in Chemnitz.

Eine Tochter: Herrn Dr. Karl Herschel in Halle; Herrn Dr. Max Haberkorn in Falkenstein i. V.

Gestorben:

ω San.-Rath Dr. Gotthold Scholz in Sagan. — Dr. Jakob Nathe in Wien. — Dr. Wilhelm Jacobi in Frankfurt a. M. — Dr. Fr. Hauck in Alsterweiler (Pfalz). — Dr. Bruno Francke in Naumburg a. S. — Dr. Eugen Breitner in Philippsburg.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von $^1/_2$1—$^1/_2$2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Sachsen wird für sofort ein augenärztlicher Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1914.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1920.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1926.

In Bayern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1932.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gegesucht. Näheres unter No. 1940.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1941.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1944.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1945.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1950.

In Westfalen wird für eine Heilanstalt sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1951.

In der Mark wird für Anf. November ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1952.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Heilanstalt Hohenhonnef a. Rh.,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 45. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 305. 6. November 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. Eduard v. Zebrowski-Kiew: Zur Frage der Untersuchung der pleuritischen Exsudate auf Tuberkelbacillen.
2. Dr. v. Niessen-Wiesbaden: Der heutige Stand der Syphiliserkenntniss. (I. X. 1905.) (Fortsetzung.)
3. Feuilleton: Dr. Erwin Franck-Berlin: Im Riesengebirge.
4. Sitzungsberichte:
77. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Meran vom 24. 30. Sept. 1905. (Fortsetzung.)
Deutschland Berlin, Nürnberg.)
Russland (Warschau.)
5. Literarische Monatsschau. (Fortsetzung.)
6. Bücherbesprechungen.
7. Referate aus Zeitschriften.
8. Therapeutische Notizen.
9. Vermischtes.
11. Neu niedergelassen.
10. Familien-Nachrichten.
12. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

(Aus der Medicinischen Klinik der Herrn Professor K. E. Wagner zu Kiew.)

Zur Frage der Untersuchung der pleuritischen Exsudate auf Tuberkelbacillen.*)

Von

Dr. Eduard v. Zebrowski.

Anfang 1903 hat Jousset eine einfache Methode zum Nachweis von Tuberkelbacillen in gerinnbaren Flüssigkeiten vorgeschlagen. Nach seinen Beobachtungen fallen feste Partikelchen, darunter auch Bakterien, in Exsudaten, im Blut und in anderen gerinnbaren Flüssigkeiten auf den Boden des Gefässes weder beim Stehen, noch beim Centrifugiren, sondern bleiben suspendirt; nach der Gerinnung der Flüssigkeit sind die festen Partikelchen bezw. Bakterien im Gerinnsel enthalten, während die zurückgebliebene Flüssigkeit, wie er behauptet, weder Bakterien, noch andere feste Partikelchen enthält. Von dieser Beobachtung ausgehend, hat Jousset bei der Untersuchung von Blutexsudaten im Gerinnsel Bakterien zu suchen begonnen, indem er dasselbe mittelst einer Flüssigkeit zerstörte, welche Pepsin und Salzsäure enthielt (Pepsin 1—2 g, reines Glycerin und Salzsäure 22 grädig Beaumé aa 10 g, Phthornatron 3 g, destillirtes Wasser 1000 g) Diese Flüssigkeit verändert nach den Beobachtungen Joussets in keiner Weise das Aussehen der Tuberkelbacillen und beeinflusst auch nicht deren Toxicität. Seine Methode hat Jousset mit dem Namen „Inoskopie" belegt — vom griechischen Worte „is", welches Fibrin bedeutet.

Die Methode besteht in Folgendem:

Nach der Gerinnung wird die Flüssigkeit sammt dem Gerinnsel auf in Alkali ausgekochte Gaze gegossen. Das Gerinnsel wird sorgfältig mit destillirtem Wasser bis zur vollständigen Entfernung der serösen Flüssigkeit gewaschen, da letztere die Verdauung des Faserstoffes verlangsamt. Das durchgewaschene Gerinnsel wird in ein Gläschen gebracht, in welches je nach der Grösse des Gerinnsels 10—30 ccm der verdauenden Flüssigkeit gebracht werden, worauf das Gläschen in den Brutschrank bei 38° C. gebracht wird. Wenn das Gläschen jede halbe Stunde geschüttelt wird, so ist das Gerinnsel in 2—3 Stunden vollständig gelöst. Beim Centrifugiren der auf diese Weise gewonnenen Flüssigkeit bildet sich ein Niederschlag, in dem man nach Tuberkelbacillen sucht.

Handelt es sich um nicht gerinnbare Flüssigkeit, wie z. B. um Harn, so empfiehlt Jousset, zur Gewinnung eines Gerinnsels 30 bis 40 ccm Pferdeblut-Plasma unter Zusatz von 5%iger Kochsalzlösung hinzuzusetzen, wobei die zu untersuchende Flüssigkeit zuvor um das Zwei- bis Dreifache mit Wasser verdünnt wird.

Mittelst seiner Methode hat Jousset in sämmtlichen 23 untersuchten pleuritischen Exsudaten, darunter in 7 primären, Tuberkelbacillen nachzuweisen vermocht. Unter 12 Fällen von Peritonealexsudaten sind in 8 Tuberkelbacillen gefunden worden, wobei unter diesen letzteren Fällen 3 solche vorhanden waren, in denen früher an Cirrhosis alcoholica gedacht wurde. Jousset fand Tuberkelbacillen auch im Blute nicht nur in der grösseren Hälfte der Fälle von Phthisis subacuta, sondern auch in 2 (von 10) Fällen von chronischer Lungenschwindsucht, die ohne Fieber verlief. Ferner hat die Inoskopie ein positives Resultat in einem Falle von Endokarditis und in 3 Fällen mit latenter Localisation der Affection ergeben.

Die Methode von Jousset musste in An-

*) Ein Auszug aus dieser Arbeit ist in der Deutschen Medicinischen Wochenschrift erschienen (1905, No. 36).

FEUILLETON.

Im Riesengebirge.

Nachklänge aus der Sommerfrische.

Von

Dr. Erwin Franck-Berlin.

Ueberall dort, wo aus dem Flachlande jäh und unvermittelt ein Höhenzug emporsteigt, pflegt die Bildung von Felsschroffen, von steilen Abhängen mit engen Thalgefügen eine besonders reiche und mannigfaltige zu sein.

Ohne Uebergang lehnt sich das satte Grün des heimischen Nadelwaldes an das in stumpfes Braun oder Grau gekleidete Gestein an, die kleinste Grasnarbe ausnutzend und daraus Kraft ziehend. Unter dem Einfluss des ständig wechselnden Lichtes entstehen so Bilder, Fernblicke, wohl geeignet, der Landschaft ein besonderes charakteristisches Gepräge zu verleihen.

Eine derartig gestaltete Gebirgswelt besitzen wir im Riesengebirge, und so war dieses auch seit uralten Zeiten her vorzüglich geeignet, die Phantasie seiner Bewohner anzuregen und zu den verschiedenartigsten Märchen und Sagen einen schier unerschöpflichen Stoff zu liefern.

Der murmelnde Bach, das wild durcheinander liegende Gestein, die in langen weissen Schleiern herabhängenden Nebel, Alles suchte die Volksseele zu beleben und gab ihm bald eine jede menschliche Gestalt weit überragende gigantische Form, bald im Gegensatz dazu ein mehr zwergenhaftes Gesicht, wie solches den Gnomen und Erdgeistern zu eigen gedacht wird.

Der deutschen Gemüthsart entsprechend, variiren diese Mythen in ständig wechselnder Weise den einfachen Gedanken, wie das Gute belohnt, das Böse bestraft und den armen, oft bittere Noth leidenden Gebirgskindern in wunderbarer Weise geholfen wird.

Schimmernde Paläste thun sich da im Bergesinnern vor uns auf; gelingt es, den Zauber, welcher den Eintritt verwehrt, zu bannen, dann eröffnet sich die Welt Rübezahls, des Herrn und Gebieters im ganzen Lande, sowie ungezählter Schaaren seiner Zwerge und Trabanten . . . .

So steckt schon von Kindheit an in jedem Deutschen ein Stückchen Riesengebirge. In der empfänglichsten Jugend nahmen wir es in Form der schönen bilderreichen Sagen in uns auf, um auch späterhin in der Erinnerung daran immer wieder Anklänge an alte, fröhliche Kindertage zu finden, das Poetische, was jenen Zeiten nun einmal anhaftet, dabei aufs Neue geniessend.

Erkennen wir den hohen ethischen Werth der für das heranwachsende Geschlecht in der Aufnahme solcher, die Phantasie in hohem Maasse anregender, das Gefühl für dichterische Gestaltung unwillkürlich weckender Volksmärchen enthalten ist, so ergiebt sich des Weiteren daraus unschwer die Verpflichtung, im späteren Leben diesen Stätten uralter Sage persönlich gegenüber zu treten und damit dem Lande und seinen Bewohnern gewissermaassen den Dankeszoll abzustatten.

Wir werden dies um so lieber thun, als im nördlichen Deutschland sich kaum eine Stätte findet, welche für Erholungszwecke nicht weniger als für den ernsten Kuraufenthalt in dem Maasse geeignet erscheint, wie die schlesischen Bäder. Die Vortheile eines solchen Aufenthaltes nach practisch ärztlichen Gesichtspunkten abzuwägen, möge Aufgabe dieses Aufsatzes sein, welcher sich ausschliesslich mit den im Bereich des eigentlichen Riesengebirges gelegenen mehr klimatischen Kurorten beschäftigen soll.

Bei diesem eigenartig geformten, in einer Länge von 26 km west-östlich verlaufenden Felsmassiv haben wir es zum Unterschied von den meisten anderen deutschen Mittelgebirgen nicht mit einem bewaldeten Hochplateau zu thun, dessen Gliederung vielgestaltig und in der Hauptsache durch die Lage der ab-

betracht der mitgetheilten Resultate natürlich allgemeines Interesse erregen. In der That sind auch bald Mittheilungen über positive Resultate der Inoskopie von Exsudaten (3 Fälle von Béclère) und von Blut (ein Fall von Vaquez) erschienen. Von den Autoren, die die Methode von Jousset an zahlreichem Material nachgeprüft haben (Masselin, Bonardi, P. C. Medowikow), haben die Einen zwar nicht so auffällige Resultate erzielt wie Jousset, sich aber nichtsdestoweniger für die Verwendbarkeit dieser Methode ausgesprochen, während die Anderen (Gargano und Nesti, Körmöczi und Jassniger) sich dieser Methode gegenüber vollständig negativ verhalten.

Masselin bezeichnet die Methode, ohne die Zahl der untersuchten Fälle anzugeben, als eine vorzügliche, wenn sie auch nicht immer zu einer endgültigen Beantwortung der Frage des Vorhandenseins oder Nichtvorhandenseins von Tuberkelbacillen führt: In 3 Fällen, in denen die Inoskopie negativ ausgefallen war, ergab die Ueberimpfung auf Thiere ein positives Resultat.

Bonardi hat 18mal pleuritische Exsudate, 1mal Peritonealflüssigkeit, 1mal Blut untersucht und nur in 7 Fällen (35 %) ein positives Resultat erzielt: in 4 Fällen (von 8) von primärer Pleuritis, in 2 Fällen (von 3) von secundärer Pleuritis und in 1 Falle von Lungentuberculose im Blute.

P. S. Medowikow hat in 6 Fällen von pleuritischem Exsudat mit Hülfe der Inoskopie in 3 Fällen (in 2 Fällen von primärer und in 1 Falle von secundärer Pleuritis) ein positives Resultat erzielt.

Im Gegensatz zu diesen Beobachtern haben Gargano und Nesti in 10 Fällen von Exsudat zweifellos tuberculöser Natur mit Hülfe der Inoskopie nur in einem Falle von Peritonealexsudat ein positives Resultat erzielt, wobei man aber auch im Niederschlag Bakterien finden konnte.

Körmöczi und Jassniger haben zur Prüfung der Joussetschen Methode Fälle zweifellosen tuberculösen Ursprungs gewählt. Unter 8 Fällen von secundärer Pleuritis konnte ein positives Resultat nur in 3 Fällen erzielt werden. In 4 Fällen wurde Blut untersucht, welches den Leichen von an Miliartuberculose gestorbenen Personen entnommen war, wobei die Untersuchung nur in einem Falle zu einem positiven Ergebniss geführt hat. In 2 Fällen von Peritonealexsudat (in dem einen wurde bei der Section Tuberculose des Peritoneums und des Darmes festgestellt) ergab die Inoskopie ein negatives Resultat.

In Anbetracht dieser von einander abweichenden Berichte der verschiedenen Autoren hat Herr Prof. K. E. Wagner mir den Vorschlag gemacht, die Methode von Jousset an klinischem Material nachzuprüfen. Meine Untersuchungen beziehen sich hauptsächlich auf pleuritische Exsudate (34). Ausserdem wurde in 2 Fällen Peritonealflüssigkeit untersucht. Was die Technik der Methode betrifft, so habe ich mich ursprünglich streng an die Angaben Joussets gehalten, mit Ausnahme der Färbung, die ich nach Ziehl ausführte, während Jousset dieselbe nach Gabett vornimmt. Die ersten von mir untersuchten Exsudate geronnen langsam, so dass erst am zweiten Tage ein kleines Gerinnsel entstand, nach dessen Entfernung am Boden des Gefässes ein ziemlich bedeutender Niederschlag zu sehen war. An den Präparaten, die ich aus diesem Niederschlag anfertigte, befanden sich typische Tuberkelbacillen. In Anbetracht dieses Umstandes habe ich in jedem einzelnen Falle zugleich mit der Inoskopie auch den Niederschlag untersucht, wenn ein solcher vorhanden war. Der Vergleich der Präparate, die aus dem Niederschlag und aus dem verdauten Gerinnsel gewonnen waren, fiel nicht zu Gunsten der Joussetschen Methode aus.

Die Anfertigung der Präparate nach der Methode von Jousset ist meines Erachtens mit gewissen Missständen verknüpft: Der Niederschlag lässt sich gewöhnlich schlecht zerreiben, haftet schlecht am Glase, indem er leicht vom Wasser fortgespült wird. Typische Tuberkelbacillen, so wie wir sie beispielsweise im nach Ziehl gefärbten Sputum zu sehen pflegen, d. h. dünne, scharf gefärbte und conturirte Bacillen, habe ich auf den nach Jousset angefertigten Präparaten ziemlich selten beobachtet. Gewöhnlich färbten sich die Stäbchen nicht deutlich genug und konnten sogar einen gewissen Zweifel aufkommen lassen, indem sie am häufigsten Kettchen bildeten, die aus einzelnen Körnerchen von ungleicher Grösse und Form bestanden.

Was die Präparate betrifft, die nicht nach der Methode von Jousset, sondern aus dem Satz angefertigt waren, der sich einfach beim Stehen des Exsudats gebildet hatte, so zeigten sie den Joussetschen Präparaten gegenüber gewisse Vorzüge. Der Niederschlag liess sich leicht verreiben und haftete am Glase. Die Tuberkelbacillen konnten unter dem Mikroskop leichter gefunden werden, da sie gut gefärbt waren; wenn auch hier neben den typischen, dünnen, scharf conturirten Stäbchen bisweilen etwas dickere Stäbchen gesehen wurden, die stellenweise nicht gleichmässig gefärbt waren, so hatten nichtsdestoweniger auch diese letzteren Stäbchen ein vollständig charakteristisches Aussehen, so dass kaum Zweifel entstehen konnten.

Die wenig charakteristische Form und Färbung der Zellen, die in den nach Jousset angefertigten Präparaten vorkommen, haben mich vermuthen lassen, ob nicht die Joussetsche Flüssigkeit an und für sich sowohl die Stäbchen selbst, wie auch das Verhalten derselben den Harnstoffen gegenüber verändert. Zur Aufklärung dieser Frage habe ich mehrere Experimente über die Wirkung der Joussetschen Flüssigkeit auf Culturen von Tuberkelbacillen unternommen. Da aber die Bacillen, die eine gewisse Zeit im Exsudat gewesen sind, degeneriren und bereits mehr oder minder veränderte Formen (alte Bacillen) darstellen können, so habe ich für meine Experimente sowohl junge, wie auch alte Culturen genommen und vergleichende Experimente angestellt.

Glycerin-Agarculturen (aus dem Bakteriologischen Institut zu Kiew), junge sowohl wie alte, wurden einzeln mit einem Glasstäbchen und destillirtem Wasser so lange verrieben, bis eine homogene Emulsion entstand. 2 bis 3 ccm dieser Emulsion wurden mit 30 ccm der Joussetschen Flüssigkeit vermengt, in Gläschen vertheilt und in den Brutschrank bei 30° C. gebracht. Nach 3—17 Stunden wurden aus dem Niederschlag Präparate angefertigt. Es ergab sich nun, dass die Stäbchen aus den jungen Culturen sich ebenso färbten und eine fast ebenso charakteristische Form hatten wie die Stäbchen aus derselben Cultur, die

---

fliessenden Wässer bedingt wird. Es kennzeichnet eine solche Formation die Thüringer Berge, den Harz, ja selbst den grössten Theil des Schwarzwaldes. Langsam absteigende, wellenförmig sich erhebende Linien mit runder, bewaldeter Kuppe sind die Signatur dieser Gebiete. Ragt zwischendurch ein Berg zu grösserer Höhe empor, so gewährt er und die ihn umgebende Rundsicht stets Bilder von grosser Lieblichkeit und Schönheit, welchen jedoch, wie diesen Gebirgen überhaupt, der eigentliche Gebirgscharakter zum Theil völlig abgeht.

Anders im Riesengebirge, welches ziemlich unvermittelt aus der schlesischen Ebene aufragt und in dem langgestreckten Kamm mit der denselben überragenden 1605 m hohen Schneekoppe seine höchste Erhebung erreicht. Die letzterem vorgelagerten und in den verschiedensten Abstufungen bis tief hinein in das Hirschberger Thal sich erstreckenden Ortschaften ermöglichen somit einen Aufenthalt in Höhen von 700—900 m, sowie andererseits die ständige Gelegenheit zu ausgedehnten Hochtouren mit eventuellem wechselweisen Verbleib in 1300—1600 m Höhe. Fassen wir diejenigen Punkte näher ins Auge, welche zu längerem Aufenthalt in Frage kommen, so sind dies die der Nord-Ostseite des Riesengebirgskamms vorliegenden Orte Schreiberhau (700 m), Agnetendorf (500 m), Hain (500 m), Krummhübel (700 m) mit Brückenberg (900 m), sowie das schon mehr in der Ebene liegende Schmiedeberg (442 m).

Die deutsche Seite des Gebirges, der die vorgenannten Orte sämmtlich angehören, begünstigt eben durch ihren mehr terrassenförmigen Abfall in hervorragendem Maasse die Anlage von Siedelungen, welche, entsprechend ihrer Höhenlage, sich zu klimatischen Kurorten natürlich besonders eignen. Es erklärt dieser Umstand auch die Thatsache, dass absolute Höhenzahlen sich für die oben angeführten Orte nicht gut angeben lassen, da oft in ihnen selbst, indem sie lang auseinandergezogen am Abhang liegen, die einzelnen Theile Unterschiede bis zu 100 m und mehr aufweisen. Nach der böhmischen Seite hin — wir wollen dies nur kurz erwähnen — liegen die Verhältnisse in dieser Beziehung wesentlich ungünstiger, und mit Ausnahme des weit vorgeschobenen Spindelmühle sind kaum bewohnte Plätze vorhanden, welche sich den auf der deutschen Seite befindlichen sowohl bezüglich ihrer Höhenlage, als nicht zuletzt hinsichtlich der Zugänglichkeit an die Seite zu stellen vermögen. Ist doch sogar Spindelmühle 2 Fahrstunden von der nächsten Bahnstation entfernt, ein Uebelstand, welcher für seine weitere Entwickelung immerhin als recht schwerwiegend bezeichnet werden muss. Anders der nordöstliche Gebirgsabhang. Er wird von den beiden Bahnstrecken Hirschberg-Schreiberhau und Hirschberg-Krummhübel gewissermaassen umfasst. Sie führen direct in das Herz des Gebirges hinein. Ohne letzterem dabei Abbruch zu thun — es stellt die Tour nach Schreiberhau mit ihren landschaftlichen Schönheiten geradezu eine Sehenswürdigkeit dar — ermöglichen sie es, in beinahe 5 Stunden von Berlin bis an den Fuss der Schneekoppe zu gelangen. Diesem Punkt dürfen wir mit Recht grosse Bedeutung beilegen, und Jeder wird es verstehen, welcher in der Lage ist, für seine mit Kindern gesegnete Familie einen Gebirgsaufenthalt aufsuchen zu müssen. Die Vermeidung einer Nachtfahrt oder längeren Tagesreise zu heisser Jahreszeit, die Annehmlichkeit nur einmaligen Umsteigens bei sofortigem Zuganschluss, dann last not least die geringe Höhe der Reisekosten — Alles dies sind Vortheile, welche nicht zu unterschätzen sind.

In zunehmendem Maasse aber wächst unser Gefallen, wenn sich nun wirklich die Gebirgswelt vor uns aufthut und wir aus dem weiten Hirschberger Thalkessel hinaus in die Höhenthäler selbst gelangen. Zürnt Rübezahl nicht, strahlt die Sonne von unbewölktem Himmel herab, so empfinden wir alsbald in vollem Maasse den Zauber, welchen die Natur

nicht der Einwirkung der Joussetschen Flüssigkeit ausgesetzt waren; demgegenüber erfuhren die Bacillen aus den alten Culturen, im Vergleich zu den mit der Joussetschen Flüssigkeit nicht bearbeiteten Bacillen, unter dem Einflusse der Joussetschen Flüssigkeit zweifellos bedeutende Veränderungen sowohl in Bezug auf die Färbung, wie auch in Bezug auf die Form. Im Präparat aus der alten, mit Joussetscher Flüssigkeit bearbeiteten Cultur waren die Bacillen nicht so stark gefärbt und nicht deutlich conturirt: neben rosafarbenen wurden auch bläuliche angetroffen. Sehr viele Bacillen waren ungleichmässig gefärbt, während manche in kleine Körnchen zerfallend erschienen. Es versteht sich von selbst, dass die Färbungsmethode (nach Ziehl) in sämmtlichen Experimenten nach Möglichkeit identisch durchgeführt wurde.

Die Joussetsche Flüssigkeit übt somit zweifellos auf die morphologischen Eigenthümlichkeiten und die Aufnahmefähigkeit für Farben der alten Tuberkelbacillen einen Einfluss aus, und in Folge dessen würde die Joussetsche Flüssigkeit wohl auch auf Bacillen wirken, die sich in Exsudaten, namentlich in chronischen Fällen, befinden. In Anbetracht dieser Eigenschaft der Joussetschen Flüssigkeit wäre es von Wichtigkeit, ein solches fibrinverdauendes Medium zu finden, welches die Eigenschaften der Bacillen nicht in einem derartigen Grade veränderte. Zu diesem Zwecke habe ich Lösungen von Papein, Papajotin und Pankreatin geprüft. Jedoch lösten diese Fermente das Fibrin weit langsamer auf; selbst am folgenden Tage waren noch ungelöste Klümpchen zu sehen. Der Hauptnachtheil bestand jedoch in Folgendem: Da diese Fermente Eiweiss in neutralem oder schwach alkalischem Medium verdauen, so tritt während der Verdauung bei 37° C. in der zu untersuchenden Mischung Fäulniss ein, wobei sich eine Unmenge anderer Bakterienarten entwickelt, was das Auffinden der Tuberkelbacillen in hohem Grade erschwert. Unter diesen Umständen musste ich auf die Anwendung der im Vorstehenden bezeichneten Fermente verzichten. (Schluss folgt.)

Der heutige Stand der Syphiliserkenntniss.

(1. X. 1905.)

Von

Dr. von Niessen-Wiesbaden.

(Fortsetzung.)

Beide Experimentatoren, nun, Neisser und Metschnikoff, arbeiteten und arbeiten anscheinend noch trotz der „werthlosen Bemühungen der bisherigen Forscher“ nicht unbefangen forschend, sondern unter dem Bann der zur Zeit herrschenden Anschauungen und Hypothesen über die Immunität und Isotherapie der Infectionskrankheiten, und zwar unter dem Gesichtswinkel des Wunsches einer Rehabilitirung von den Folgen früherer verfehlter Versuche des einen, einer fernen und sehr problematischen Perspective der Syphilisprophylaxe und Therapie nach berühmten Mustern beim anderen. Wenn man sein Auge indess mikroskopisch adaptiren muss, so ist es nicht so leicht, es gleichzeitig auch teleskopischer Refraction anzupassen. Es war daher sehr angebracht, wenn sich sowohl namentlich Neisser bei der Deutung seiner Syphilisserumversuche, als auch Metschnikoff bei der Annoncirung eines Syphilisvaccins mit einer immerhin merklichen Reserve äusserten. Jedenfalls thut man gut, die Erwartungen selbst bei solchen Propheten auf diesem Gebiet nicht allzu hoch anzuschlagen. Als ganz verfrüht müssen dagegen die Anpreisungen eines angeblich specifisch wirksamen nicht nur, sondern heilkräftigen Syphilisserums bezeichnet werden, wie sie von 3 Seiten dem Congress angeboten wurden[14]).

Die Belebung neuer Versuche einer rationellen Syphilistherapie ohne Hg ist zwar nicht im Stande, den Werth dieses einzig wirksamen Syphilis-Behandlungs-Mittels herabzusetzen, sprechen aber vernehmlich genug dafür, dass man einerseits die Gefahren und Nebenwirkungen des Hg keineswegs verkennt[15]), auf der anderen Seite aber doch nicht mehr mit allzugrosser Zuversicht an der Unumstösslichkeit des Grundsatzes der früher so entschieden und lebhaft proclamirten absoluten Syphilisheilbarkeit mit unseren bisherigen Specificis festhält. Allerdings wird auch die neue Erwartung eines absoluten Syphilisheilmittels ein pium desiderium[16]) bleiben, ja es ist sogar noch sehr die Frage, ob die Syphilis selbst genealogisch durch systematische Kreuzung mit gesundem Blut jemals völlig überwunden werden kann. Auch von der genuinen Syphilisserumtherapie ist also nichts Sicheres zu erwarten, die Syphilis wird dadurch nicht ausgerottet, sondern sie nimmt nur andere, darunter moleculare und diathetische Formen an. — Bevor ich indess auf die therapeutischen Bestrebungen näher eingehe, noch ein paar Worte über die Art und Weise der Syphilisübertragungsversuche auf Thiere, wie sie auch jetzt immer noch, sogar von Neisser und Metschnikoff, zum Nachtheil des Fortschritts in der Erkenntniss des Syphiliswesens angewendet wird. Nach meinen Erfahrungen und nach den Gesetzen exact-experimenteller, bacteriologischer Forschung

[14]) Deutschland (Paulsen), Italien (Risso et Cipollnia-Genua), Frankreich (Quiry und Champagne). — Zum mindesten ist es verfrüht, wenn jetzt schon, wie z. B. vom Seruminstitut Ruete & Enoch-Hamburg, „Syphilisheilserum“ (Paulsen) in den Handel gebracht wird, zumal eine genügende Identificirung des dort verwendeten Bacteriums mit dem echten Syphiliserreger wegen Mangels beweisender Thierexperimente bei Paulsen noch aussteht. Die Herren sollten sich an Neisser ein Beispiel nehmen und von ihm lernen. Hat er zwar persönlich vor, seine Syphilisforschungsreise nach den Sundainseln bereits nach einigen Monaten aufzugeben, so zeigt der Schritt immerhin, wie weit man von einer wirklich brauchbaren, wissenschaftlich und experimentell begründeten Syphilisserumtherapie entfernt ist. — Lange vor Paulsen und Anderen offerirten und annoncirten schon Borreau & Wellkome-England „Syphilisserum“. Es wird wohl danach sein; wahrscheinlich eine Art Hg-Serum, wie es auch anderweit empfohlen wurde. Eigentlich sollte dergleichen sanitätspolizeilich inhibirt resp. auf den Index der trügerischen, unzulässigen Geheimmittel gesetzt werden. — Dann dürfte am Ende noch die „Milch inungirter Frauen“ vorzuziehen sein, von der Brambilla spricht. Man sieht, einen wie weiten Spielraum die Phantasie hier zum Tummelplatz hat.

[15]) Hierzu wäre der letzthin von Neuem entbrannte Kampf mit den Antimerkurialisten der Naturheilbewegung anzuführen. Ich verweise u. A. auf meinen Aufsatz im Aerztl. Vereinsblatt 1905, No. 551.

[16]) Mehr als Curiosum und Contrast gegenüber den Bestrebungen der Serumtherapie sei hier der Stossseufzer eines auch in Social- und Sexualhygiene allerdings auf seine Art machenden schöngeistigen Literaten hingewiesen: „Wollte Gott, dass kein Mittel gefunden würde gegen die Bekämpfung der Syphilis!“ Soll wohl heissen „Heilung“. (Boldt: Wahrheitsforscher, Dec. 1904.)

---

hier in ihrer Grossartigkeit und Schönheit auszuüben vermag.

In blauviolettem Glanz liegen die Abhänge da, kleine Wölkchen huschen mit ihren dunkel sich abzeichnenden Schatten darüber hinweg, und seinen Abschluss erhält das ganze landschaftliche Bild in dem gegen den Himmel sich scharf absetzenden Gebirgskamm, über welchen wiederum die Schneekoppe steil hinaufragt. Sie ist das Wahrzeichen des ganzen Riesengebirges, insbesondere Krummhübels, von wo aus auch am raschesten und häufigsten der Aufstieg unternommen wird. Kommen dann trübe, regnerische Tage, hängt der Nebel in dicken Schwaden bis tief in das Thal hinab, immer wieder giebt es auch dabei Beleuchtungseffecte, Schattirungen, welche das Auge entzücken und für den oft erzwungenen Aufenthalt im Zimmer zu entschädigen vermögen.

Die grössten und besuchtesten der oben genannten Riesengebirgsorte sind Krummhübel und Schreiberhau. Wie schon erwähnt, trägt die gute Verbindung mit Hirschberg und damit der übrigen Welt viel dazu bei, dann aber blicken auch beide Orte bereits auf eine längere Vergangenheit im Sinne von Fremdenstationen zurück. So fanden wir in Krummhübel wie in Schreiberhau Alles auf das Vortrefflichste vorbereitet. In den zahlreichen Hotels, in den einzelnen Villen, überall wird den Fremden geboten, was sie an berechtigten Wünschen irgend verlangen. Wir können daher nur immer wieder unserer grössten Zufriedenheit mit Logis und Verpflegung, wie wir es in den verschiedensten Orten vorfanden, Ausdruck geben, und es bleibt uns unverständlich, wie hie und da noch vielfach von Leuten, deren Urtheil durch Sachkenntniss wohl nicht getrübt ist, gegentheilige Ansichten vertreten wurden.

In früheren Zeiten mag das vielleicht anders gewesen sein, die Concurrenz hat aber gewiss auch auf diesem Gebiet günstig eingewirkt. Man lebt gegenwärtig in den grösseren Hotels und Pensionen des Riesengebirges oft nicht viel anders wie in der Schweiz und Tirol und geniesst dabei den Vorzug, sein Ziel in mässiger langer Bahnfahrt zu erreichen.

Am besten richten wir uns wohl so ein, dass wir entweder volle Pension nehmen, oder, sind wir gut zu Fuss und beabsichtigen viel Tagestouren zu machen, so versieht man sich auch nur mit Mittagsmarken und entrichtet den Betrag für die übrigen Mahlzeiten einzeln. Dieser modus vivendi sichert dem Sommerfrischler entschieden die grösste Freiheit des Handelns und der Bewegung. Gerade in den Bergen muss man sich kurz entschliessen — es hängt dies von Witterung und Beleuchtung ab — und ist nicht immer in der Lage, schon am Abend vorher seine Dispositionen zu treffen und dementsprechend die Pension für den nächsten Tag abzubestellen. Andererseits wieder hat es auch sein Angenehmes, einen festen Platz an der Mittagstafel zu finden und damit zu den übrigen sesshaften Reisegenossen in gewisse Beziehungen zu treten.

In Zahlen ausgedrückt stellt sich die Pension für den Tag in den ersten Hotels von Krummhübel und Schreiberhau auf 4,50 bis 5 Mk., worin das Zimmer, dessen Preis je nach Lage und Grösse von 20 bis 30 Mk. pro Woche schwankt, nicht mit einbegriffen ist. Es erübrigt wohl, hinzuzufügen, dass auch für gute Badegelegenheit Sorge getragen ist. Abgesehen von den Wannenbädern in den Hotels oder öffentlichen Badeanstalten verfügen sowohl Schreiberhau als auch Schmiedeberg über Bassinbäder, so dass es nicht nöthig ist, auf diesen Vielen gewohnten Genuss während des Aufenthaltes zu verzichten.

Was weiterhin als besonders wichtig und werthvoll erwähnt werden muss, ist die ausgezeichnete Markirung der Wege im Gebiet des Riesengebirges. Obwohl bei der mehr isolirten Lage des Berglandes durch die freien Rückblicke auf das Thal, sowie andererseits nach dem Kamm zu die Orientirung sehr

ist es für die Erzeugung einer reinen Infection einer bestimmten Krankheit und so ganz besonders bei der Syphilis unerlässlich, zunächst die causa agens in absolut reinem Zustand, d. h. durch die Reincultur, in mehreren Generationen zu isoliren. Es kann doch Neisser und zumal einem Metschnikoff mit ihren so vollkommenen Hülfsmitteln ihrer Institute und geschulter Assistenten nicht schwer fallen, das Syphiliscontagium aus dem ihnen zur Verfügung stehenden grossen und vielseitigen Material der Universitätskliniken in reinem Zustande zu gewinnen. Dies ist, wie gesagt, eine conditio sine qua non und dürfte für den jetzigen Arbeiter auf diesem Gebiet um so leichter sein, als es sich ja nur um Nachmachen genau beschriebener Methoden handelt, die für einen einigermaassen bacteriologisch geübten Mediciner — es braucht nicht einmal ein Fachbacteriologe zu sein — durchaus kein grosses Kunststück mehr sind. Allein fast scheint es, dass man die nunmehr unabweislichen Befunde der culturellen Reproductionsmöglichkeit des Syphiliscontagiums aus dem Blut nicht wahr haben will, denn da man meine Befunde nicht wegdiscutiren, auch nicht sachlich widerlegen kann, so ist kein anderer Grund ersichtlich, weshalb Autoren wie Lassar, Metschnikoff und Neisser, sowie letzthin Siegel[17]) sich immer noch der alten, rohen, Fehlerquellen aller Art bergenden Methode des Arbeitens mit Schankersecreten resp. Syphilisproducten des Integumentes bedienen, wo ihnen jene absolut reine und einwandsfreie Methode frei steht.[18]) Es handelt sich ja nur um gewissenhaftes Nachmachen und bedarf nur einer Zeile, um eine ganze Serie von Reinculturen des Syphiliserregers, aus dem Blut aller möglichen Stadien und Formen der Krankheit gewonnen, und zwar dabei eine an Thieren verschiedener Gattung wiederholt in hohem Grade specifisch pathogen befundene Species von mir zu erhalten, ja Metschnikoff war sogar in der Lage, sich dieser Culturen zu nur zunahe liegenden Controlversuchen zu bedienen, ohne sich um dieselben zu bemühen, denn als ich hörte, dass er mit Prof. Roux sich mit Syphilisübertragungsversuchen befasse, sandte ich diesen beiden Autoren eine grössere Collection meiner Reinculturen, wie ich solche bisher einer ganzen Reihe von Collegen theils aufgefordert, theils freiwillig zu Vergleichszwecken übersandt habe, ohne allerdings von einigen derselben auch nur eine Empfangsbestätigung erhalten zu haben.[19]) — „Ja selbst den Herren Medicinern steht schlechtes Betragen nicht schön", wie es in einem Studentenlied heisst. —

Es würde zu weit führen, auf die Ergebnisse des bacteriologischen Nachweises der Syphilisursache Seitens anderer Forscher hier näher einzugehen. Bis zur Tagung des Congresses hatten ausser mir über Bacterienbefunde bei Syphilis in Reincultur[20]) — und nur solche kann ich anerkennen und berücksichtigen — mit mehr oder weniger Berechtigung die betreffende Species für die wirkliche causa morbi zu halten, in letzter Zeit folgende Autoren berichtet: De Lisle-Jullien, Waelsch, Král-Winternitz, Joseph-Piorkowski und Paulsen. Auf die Arbeiten derselben bin ich theils in Controversen verschiedener Abhandlungen der Wien. med. Wochenschr., Jahrgang 1899—1904, theils in meinen Beiträgen zur Syphilisforschung I.—VIII. eingegangen. Soweit ich die Culturen der genannten Autoren gesehen habe und studiren konnte, entsprechen erstere theils morphologisch theils culturell einer Wuchsform meines Syphiliserregers. Wer über die hier in Frage kommenden Verhältnisse näher orientirt sein will, der möge den Bericht des VIII. Dermatologen-Congresses in Serajevo im Archiv für Dermatologie und Syphilis 1904 und die citirten, sowie die im Verzeichniss am Schlusse bezeichneten Arbeiten nachsehen. Schliesslich sei als hierher gehörig noch auf die neueste Mittheilung von Piorkowski in der Berl. Klin. W. 50/04, sowie auf die Vorführung eines von ihm mit syphilitischem Blut geimpften Pferdes und die sich daran anschliessende Discussion in der medicinischen Gesellschaft in Berlin verwiesen. Dass ein Pferd durch Transfusion von Blut eines, oder gar gleich mehrerer syphilitischer Menschen, wie hier, in der That syphilitisch gemacht werden kann, ebenso wie ein Schimpanse und Mensch, unterliegt nach meinen diesbezüglichen Versuchen mit der Reincultur des Syphilisbacillus aus dem Menschenblut beim Pferde und Affen, sowie nach den Versuchen Neissers am Affen und Menschen keinem Zweifel. Auffallend ist nur bei Piorkowskis Versuch, dass er so wenig Zutrauen zu seinen eigenen, von ihm bekanntlich aus dem Sperma bei menschlicher Syphilis reingezüchteten Syphilisbacillen hat, dass er nicht mit diesen in Reincultur, sondern mit den immerhin relativ

[17]) Siegel verwandte zur Impfung seiner Affen theils „Emulsionen menschlicher Sklerosen", theils „Nieren getödteter geimpfter Thiere". Dass bei ersterem Modus neben der Syphilis nicht Sepsis und Pyämie auftritt, ist merkwürdig. — Was ich übrigens bislang von Siegels „Cytorrhyctesflagellaten" der Syphilis bildlich gesehen habe, lässt darauf schliessen, dass er theilweise den rechten Syphiliserreger, nämlich einen Syphilisbacillus, in Secret resp Gewebe gesehen hat. In Fig. 3 (rechts oben) und Fig. 4 (Mitte) in seiner Abhandlung: „Neue Untersuchungen über die Aetiologie der Syphilis" in Münch. med. W. 28 u. 29, 05 bildet er theils neben einander liegende, dabei im Theilungsstadium befindliche veritable Bacillen, theils solche mit plasmatisch-secretorischen Hüllenschichten, jedenfalls also Myceten ab. Was die Flagellaten- also Protozoënnatur beweisen soll, ist mir nicht klar geworden. Mit der Reincultur hat Siegel sicher keine Syphilis am Thier erzeugt, es nimmt sich daher recht komisch aus, wenn er sagt: „Dem Postulat des Beweises der Uebertragung der Krankheit auf Kaninchen und Affen, dem bisher kein angeblicher Syphiliserreger genügen konnte, entspricht der Cytorrhyctes luis". Diese Sentenz gehört in die Kategorie der vorhin von Neisser citirten. Aehnlich äussert sich Rille (Münch. med. W. 29, 05): „Die Erforschung der Syphilisätiologie war bis nun (soll wohl heissen bis zur Spirochaetenära) eine ununterbrochene Kette von Misserfolgen und Enttäuschungen". Demgegenüber braucht die ebenso beweiskräftige wie maassgebende Behauptung Hoffmanns: „Im syphilitischen Gewebe kommen Bacillen nicht vor", durchaus nicht aufzufallen. Was sagt wohl Lustgarten dazu? Ja, ja, der Syphiliserreger ist nicht so leicht zu fassen!

[18]) Die Infectiosität der Syphilis bedarf eigentlich keiner beweisenden Thierexperimente. Die Syphilis-Uebertragungsversuche auf Thiere haben daher eigentlich nur argumentativen Werth für die Feststellung der Empfänglichkeit einer Thierart und der Species des Krankheitserregers als Syphiliscontagium, daneben natürlich Bedeutung für die vergleichende Pathologie und Mykologie, allenfalls als Vorversuche für solche mit der Reincultur und für die isotherapeutischen Bestrebungen mit der letzteren.

[19]) Es erhielten bisher solche Reinculturen: Wladimiroff-Petersburg (Kais. Inst. f. exper. Med.), Král-Prag, Waelsch-Prag (2 mal), Rob. Koch-Berlin, Gaffky-Berlin, Joseph und Piorkowski-Berlin (letzterer 2 mal), Tomaschewski-Breslau, Czaplewski-Köln, Stintzing (Assistent)-Jena, Binswanger (Assistent)-Jena, Gabriczewski-Moskau, L. Mesa-Barcelona, Thalmann-Dresden, Jachmann-Breslau, Nagelschmidt-Berlin, Gärtner-Jena, Roux und Metschnikoff-Paris, das Reichsgesundheitsamt und Neisser-Baermann-Batavia. Ob letztere die Sendung erhielten, ist mir noch nicht bekannt. Ich schickte sie hin, als ich erfuhr, dass dort so spärlich frisches Syphilismaterial vorhanden sei. Hier hätte er und ich es bequemer gehabt. Die ganzen Kosten und Umstände dieser Entdeckungsreise hätte man sich überhaupt sparen resp. im Heimathlande nützlicher verwenden können. Ein Engländer, dem ich gelegentlich des Berliner internationalen Dermatologencongresses eine Reincultur gab, ist mir dem Namen nach unbekannt geblieben. — Schaudinn habe ich übrigens mikroskopische Präparate einer Blutreincultur im Stadium spirochaetenartiger Wuchsformen meines Syphiliserregers geschickt und die Reincultur derselben offerirt. Bisher wurde allerdings aueh das von ihm ignorirt.

[20]) So lange keine positiven, einwandsfreien Uebertragungsversuche mit den Culturen aufzuweisen sind, will eine morphologisch und selbst culturell weitgehende Identität in dieser oder jener der zahlreichen Wuchsformen noch nicht allzuviel quoad specifische Echtheit sagen. Die Gesammtheit der maassgebenden Erscheinungen kritisch zu würdigen, ist hier eine schwer errungene Meisterschaft, die nur allmählich Gemeingut der Fachwelt werden kann.

---

erleichtert wird, empfanden wir es doch dankbar, in den grossen Waldcomplexen unseres Weges stets gewiss zu sein und damit Umwege zu vermeiden. Es sorgt hierfür der „Riesengebirgs-Verein", eine Section des „Deutsch-Oesterreichischen Alpenvereins", unterstützt naturgemäss durch die jeweiligen örtlichen localen Verschönerungsvereine.

Die besuchtesten, am Fusse des Gebirgskammes gelegenen Orte sind, wie schon wiederholt angegeben wurde, Krummhübel, welchem das 300 m höher gelegene Brückenberg zugezählt werden muss, und Schreiberhau.

Wenn Krummhübel und Brückenberg mit einer Gesammtfrequenz von über 6000 Gästen, Schreiberhau, welches deren über 10000 aufwies, auch nachstehen, so haben sie doch manchen Vorzug vor letzterem voraus. Wir rechnen hierunter vor Allem die grosse Nähe des Gebirgskammes und damit der Schneekoppe, die von Krummhübel aus am bequemsten zu ersteigen ist. Nur in knappen 2 Stunden erreichen wir so auf den verschiedensten, stets abwechslungsreichen Wegen den Kamm, können uns tagüber in der wunderbar reinen Luft dieser hohen Regionen aufhalten, in einer der zahlreichen Bauden unsere mehr materiellen Gelüste befriedigen und wieder zum Abendessen in unserem Stammhotel eintreffen. Es bietet aber die Lage von Krummhübel auch eine Reihe sehr dankbarer Spaziergänge und Ausflüge in nächster Nähe. Dadurch, dass die Lomnitz mit zwei Armen und mehreren Nebenflüssen hier vom Gebirge ins Thal eintritt, entsteht ein Gruppenbild von Einschnitten, coulissenartigen Vorbergen mit ihren zahlreichen Verbindungswegen, welches durch den sich überall tief herabsenkenden Hochwald für den ruhebedürftigen Kurgast seine besonderen Reize erhält. Schutz vor Wind und Sonne, weite Wege ohne nennenswerthe Steigung, erquickende Rast an den stets Kühlung gewährenden Flussläufen sind dadurch gewährleistet.

So eignet sich Krummhübel auch vorzüglich als Aufenthalt für Kinder, denen Höhenlagen von 600—800 m meist besonders wohlthun, den Appetit anregen und im Verein mit der balsamischen Luft der Blutarmuth und jugendlichen Nervosität in ihren verschiedenen Formen wirksam entgegenarbeiten. Wir konnten bei wochenlangem Verbleib in Krummhübel beinahe täglich neue und immer wieder reizvolle Spaziergänge machen, selbst bei Regen und Nässe ermöglichten es die im besten Zustande befindlichen Wege, trockenen Fusses davonzukommen. Wanderte man stundenlang thalauf- und -abwärts, so war der Genuss ein doppelter, in sein heimathliches Quartier zurückgekehrt — für uns das Hotel zum „Goldenen Frieden" —, bei der vorzüglichen Küche des anerkannt guten Gasthofes Hunger und Durst zu befriedigen. Besondere Freude bereitete es dann, trug man zum Mahle selbst etwas bei, sei es in Gestalt der aromatischen Gebirgshimbeeren, welche wir literweise sammelten und mit uns nahmen, oder durch das Auffinden von Edelpilzen, die gerade der letzte Sommer in vorzüglicher Qualität und grossen Mengen allenthalben lieferte. Den grössten Genuss fanden wir jedoch immer bei der Kammwanderung auf dem sich stundenlang hin erstreckenden Hochgebirgsplateau.

(Schluss folgt.)

spärlich im syphilitischen Blut suspendirten Syphiliserregern mit dem betreffenden Blut zusammen operirte. Eine ähnliche Ausstellung liess eine Frage während der Discussion über diesen Versuch erkennen, deren Beantwortung, wie vermerkt, bedauerlicher und unberechtigter Weise durch den Vorsitzenden verhindert wurde. Sicher ist das verwendete Blut von Piorkowski als Bakteriologen zuvor auf die Gegenwart specifischer und andersartiger bakterieller Insassen gründlich untersucht worden, denn sonst ist diese Art des Arbeitens von vornherein verfehlt und zu manchem anderen Einwand, den der Versuch namentlich bezüglich seiner Hypothesen betreffs des mercuriellen Einflusses auf das Contagium provocirt, käme als schwerstwiegender der, dass auch hier nicht mit reinem und einheitlichem Ausgangsmaterial gearbeitet wurde. Piorkowski entnimmt zudem das Blut auch noch der Fingerbeere und Ohrläppchen.

Gelegentlich der Erwähnung dieses Versuches, der auch sero-therapeutische Hintergedanken hat, möchte ich auf die isotherapeutischen Versuche der Syphilis überhaupt mit einigen Worten eingehen. Als Haupttypen sind hier wieder die Beispiele von den Methoden Neisser (Behring) und Metschnikoff (Jenner) zu betrachten. Neisser inficirte u. A. einen Schimpansen erfolgreich mit menschlichen Syphilisproducten, nachdem er ihn mit grossen Mengen Serums, das vom syphilitischen Menschen stammte, vorbehandelt hatte. Welcher Periode der Syphilis das Serum entstammte — ein gewiss nicht ganz irrelevanter Umstand —, hat Neisser auch nach meiner diesbezüglichen, an ihn bei der Discussion gerichteten Frage nicht gesagt. In dem menschlichen Serum war zuvor bei der bakteriologischen Untersuchung von Neisser nichts gefunden worden. Die Incubationszeit der Superinfection war eine mit der bei menschlicher genuiner Syphilisinfection ohne Vorbehandlung correspondirende, ein immunisirender Einfluss der Vorbehandlung fehlte also anscheinend.[21]) Mein diesbezüglicher Einwand gegenüber diesem Neisserschen Versuche konnte von letzterem gelegentlich der Discussion beim V. internationalen Dermatologencongress daher auch nicht widerlegt werden. Es musste ja Neisser daran liegen, einen positiven Impferfolg beim Affen nach Vorbehandlung mit menschlichem Syphilisserum[22]) so deuten zu können, dass diese Serumbehandlung, nachdem ein immunisatorischer Effect derselben nicht ersichtlich war, womöglich keinerlei schädigenden Einfluss gehabt habe, eine Deutung, die ganz der alten, wenn auch unhaltbaren Auffassung von der Heilbarkeit und Immunität der Syphilis resp. von der Nichtinfectiosität ihrer Spätformen entspricht, vorausgesetzt, dass das verwendete Serum einer solchen Spätform der Syphilis, und zwar einer gut behandelten, entstammte. — Die hier thatsächlich obwaltenden Verhältnisse sind aber anderer Art und nur so deutbar: Je nach der Syphilisperiode, der das Serum entstammt, und je nach seinem Gehalt an lebenden Syphiliserregern, die bei einem einmal syphilitisch Inficirten niemals, auch nach durchgreifenden Schmierkuren, ganz darin fehlen, wirkt die Beibringung von Syphilisserum bei einem zuvor syphilisfreien Individuum stets langsam oder schneller diathetisch resp. specifisch pathogen. Eine Syphilisimmunität sensu strictiori giebt es also ebenso wenig wie eine völlige Syphilisüberwindung, resp. isopathische Immunisirung im bisherigen Sinne des Wortes.

1. Sporenstadium des Syphiliserregers. (Man beachte besonders die Ring- und Flügelformen.

2. Verschiedene Formen, in denen der Syphiliserreger neben anderen auftreten kann.

Immunität präcisirt Neisser als „frei von Syphilisgift". Worauf soll da wohl diese räthselhafte Kraft beruhen? — Wenn er dabei (pg. 750 l. c.) der Metschnikoffschen Deutung von dessen Versuch dadurch widerspricht, dass „das Ausbleiben des Reïnoculationseffects nicht durch Schutzimpfung, sondern durch noch vorhandene Syphilis" erklärt werden könne, und des Weiteren von „nicht gelungener Reïnfection als Zeichen des positiven Erfolges der ersten Uebertragung" die Rede ist, — dann bleibt auch Neisser nichts übrig, als sich entweder selbst zu widersprechen, oder seine und damit die bisher übliche Auffassung der Syphilisimmunität aufzugeben und die meinige zu acceptiren, dass nämlich Immunität gegenüber Syphilis beim Menschen und analog beim Thier gleichbedeutend ist nicht mit „frei von Syphilisgift", sondern mit „noch vorhandener Syphilis". Es giebt hier nur zweierlei: Frei von Syphilis und syphilitisch. Letzteres kann mit immun gegen Reïnfection gleichbedeutend sein, ersteres bedeutet niemals einen Schutzzustand gegen Syphilis. Ob frei von Syphilis, oder syphilitisch, darüber entscheidet in äusserlich nicht manifesten Fällen nur die bakteriologische Blutuntersuchung, alles Andere ist unzuverlässig. Darin liegt der Hauptwerth dieser Methode für die Diagnose. Die Syphilisimmunität ist somit nur eine scheinbare, relative, vorübergehende, ektogene oder, besser gesagt, extranee. Ein Individuum, Mensch und Affe, kann also trotz persistirendem syphilitischem, mehr weniger latentem Infectionszustand, der dann eine Art Immunität vortäuschen kann, weil er mit letzterer identisch ist, einer manifesten Re- oder Superinfection unterliegen, und wo sie nicht zu Tage tritt, kann sie gleichwohl Platz greifen, sich Anfangs auch wohl unmerklich zur vorhandenen addiren, ähnlich wie bei der Syphilis d'emblée.

Dieser Neissersche Versuch ist nun, wie man sieht, ausserordentlich lehrreich im Hinblick auf die serotherapeutischen Bestrebungen der menschlichen Syphilis. Wie einerseits die Einverleibung eines Syphilisserums niemals im Stande ist, eine spätere erneute Syphilisinfection geschweige denn ein Recidiv zu verhüten, so kann eine einmal etablirte Syphilis niemals durch ein menschliches Syphilisserum völlig geheilt werden. Von der menschlichen Syphilisserumtherapie ist also weder prophylactisch noch therapeutisch irgend etwas zu erwarten, ja diese Methode ist als eine höchst gefährliche, für Syphilisfreie, für die Prophylaxe also als eine geradezu verhängnissvolle unbedingt zu verwerfen, weil das Serum eines jemals syphilitisch inficirten Menschen (und Thieres) je nach dem Alter und der Art der Syphilis zur Zeit der Serumentnahme ausnahmslos, wenn auch in wechselnder Menge und Potenz, lebende und infectiöse Keime des Syphiliscontagiums enthält. Die Beibringung von Serum eines Syphilitischen oder eines solchen, der sich jemals syphilitisch inficirte, ist daher stets gleichbedeutend mit einer künstlichen Syphilisinfection, bei einem Syphilisfreien mit einer neuen, bei einem schon Inficirten mit einer Superinfection,[23]) die u. U. ebenso verhängnissvoll sein kann, wie die genuine erste. Ein Analogon hierzu bietet die erbliche Syphilisübertragung, die durchaus nicht auf gewisse Stadien der Krankheit beschränkt ist. Kaum verständlich ist es sonach, wie von autoritativer Seite hier bereits eine „Serumsyphilisation" in Aussicht genommen wird.

(Schluss folgt.)

[21]) Anerkennens- und bemerkenswerth ist die Verklausulirung, die Neisser seiner letzten Mittheilung über die einschlägigen Versuche in der D. med. W. einschaltet, eigenthümlich dagegen, dass er das, was er meinen Einwänden gegenüber bei der Discussion zum 5. Dermatologencongress sagte, in den nunmehr gedruckt vorliegenden Verhandlungen dieses Congresses weglassen liess.

[22]) 1. „Subcutane Einspritzungen von Producten" waren „alle negativ", denn die einige Wochen! hinterher gemachte Incculation ergab in allen Fällen ein positives Resultat". — Was will das sagen? Es giebt doch Superinfectionen und protrahirten Syphilisverlauf, die sich nicht immer nach bestimmten Incubationsterminen richten. 2. „Blut- und Serumeinspritzungen ergaben kein Resultat" — im Gegensatz zum Menschen (Neisser) und Pferd (Piorkowski), „aber 2 Thiere gingen 3—4 Wochen danach an gangränöser Stomatitis! zu Grunde". Ein recht vielsagender und ermuthigender Versuch für „Immunisirungs"-Bestrebungen derart. — Man sieht, wohin es führt, wenn man die bacteriologischen Untersuchungsergebnisse des Blutes bei Syphilis ignorirt. Dadurch verwickelt man sich mehr und mehr in Widersprüche. Eine endermatische Infection kann nach einer hypodermatischen noch wirksam sein, ähnlich wie umgekehrt nach der Vaccination die Pocken erworben werden können.

[23]) Siehe ad Superinfection: Deutsch, Wien. klin. W., 27/04 und D. m. W., 30/04.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

77. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran vom 24.-30. Sept. 1905.

Section für innere Medicin.

Sitzung vom 26. September 1905, gemeinsam mit der Section für Pathologie und pathologische Anatomie.

Vorsitzender: Chiari-Prag.

Referat: Ueber Morbus Brightii.

Ponfick - Breslau als Referent: Es gebe wenige Capitel der Medicin, in welchen trotz der Leichtigkeit der klinischen Diagnose und der gewöhnlich vorhandenen Uebereinstimmung zwischen Diagnose am Lebenden und dem Leichenbefunde noch ein solcher Mangel an tieferem Einblick in das eigentliche pathologische Geschehen herrsche, wie das der Nierenerkrankungen. Bei seinen folgenden Auseinandersetzungen wolle er ganz im Sinne Brights sämmtliche mit Albuminurie und Hydrops einhergehenden diffusen Nierenerkrankungen, einschliesslich der amyloiden (ihrem Wesen nach B. ja noch nicht bekannten) Degeneration in den Bereich der Betrachtung ziehen. Diese Gesammtheit der Nierenerkrankung hat man bisher eingetheilt in parenchi-

matöse und interstitielle Nephritiden und sich damit unnöthig das Leben schwer gemacht; denn diese Eintheilung ist weder nützlich, noch auch durchführbar. Diese Trennung ist eine künstliche und unphysiologische und sie ist durch die pathologisch-anatomischen Befunde nicht gerechtfertigt. Noch unzweckmässiger ist die rein descriptive Eintheilung, z. B. eine grosse weisse oder kleine rothe Niere; dies ist ebenso naiv, wie man von einer grossen grauen Lunge und einer kleinen blauen Lunge sprechen wollte. Ausserdem sind diese äusseren Merkmale etwas Vorübergehendes, ineinander Uebergehendes. Rationeller wäre eine Eintheilung, die zwar das anatomisch-histologische Geschehen ausschlaggebend sein lässt, aber zugleich der Vielseitigkeit des Krankheitsbildes und besonders auch der Fülle ätiologischer Gesichtspunkte Rechnung trägt. Dieses Ziel wird sich aber nur erreichen lassen durch Zusammentragen einer möglichst grossen Reihe individueller klinischer und anatomischer Thatbestände, wobei also im einzelnen Falle das Individuum durch eine lange Reihe von Jahren klinisch beobachtet und der Sectionsbefund möglichst sorgfältig aufgenommen worden ist. Wenn man einmal dieses Ziel erreicht hat, würde vielleicht eine neue Benennung unter Berücksichtigung aller, auch der so vielfältigen ätiologischem Momente vorgenommen werden können, die freilich dann etwas weitläufiger als die bisherigen werden dürften. Dahin zu gelangen, sei aber nur durch ein inniges Zusammenarbeiten von Klinikern und Anatomen möglich. Vorläufig sei es nicht möglich, aus dem anatomischen Bilde einen sicheren Rückschluss auf den klinischen Verlauf zu liefern; solche Versuche scheiterten zumeist. Dies sei erklärlich bei einer so exquisit chronisch verlaufenden Krankheit und Angesichts des Umstandes, dass wir an der Leiche ja abgelaufene Processe zu sehen bekommen. Für den Unterricht habe er allerdings die alte Frerichsche Eintheilung (entzündliche Schwellung, Degeneration, Schrumpfung) beibehalten, für die weitere Forschung muss aber daran festgehalten werden, dass immer beide Gewebselemente, Parenchym und interstitielles Gewebe, ergriffen sind, nur im einzelnen Fall verschieden stark und vielleicht zu verschiedener Zeit.

Unter den einzelnen histologischen Vorgängen, auf welche Vortr. nunmehr eingeht, ist seiner Meinung nach derjenige der Exsudation in die Harncanälchen zu wenig gewürdigt. Die dadurch gebildeten Cylinder, über deren Entstehung er sich nicht verbreiten will, können die Harncanälchen dauernd verstopfen und so zu Stauung in den rückwärtigen Theilen, den Glomerulis, somit zur Erweiterung und Vernichtung dieser Theile führen und andererseits auch durch ihre Anwesenheit gleichsam als Fremdkörper auf das Gewebe deletär einwirken, indem sie interstitielle Reactionen und Degenerationen in den functionsunfähigen Canälchen, gleichwie in den Glomerulis (functionelle Atrophie) hervorrufen. Möglich, dass in manchen Fällen von Nephritis, in welchen Digitalis eine rasche Besserung der Diurese erzeugte, dies dadurch zu Stande kam, dass unter dem erhöhten Druck die die Harncanälchen verstopfenden Cylinder ausgeschwemmt wurden. Die eben erwähnte, durch solche Stauung erzeugte Atrophie solle man von der primären eigentlichen entzündlichen als secundäre abscheiden. Neben diesen secundären Metamorphosen kommt aber an den Glomerulis noch eine andere Form, die ebenfalls als secundär zu betrachten ist, vor, wenn die Malpighischen Körperchen erkranken und durch das bekannte zellreiche Exsudat im Capselhof und Verstopfung des Isthmus der Harncanälchen erdrückt bezw. zur Functionseinstellung gezwungen werden.

Daran anschliessend möchte Vortr. noch die Blutungen besprechen, die meist dicht unterhalb der Glomeruli gefunden werden, so dass man schliessen kann, dass sie aus diesen hervorgegangen sind. Genauere mikroskopische Untersuchung zeigt, dass Blut fast immer vorkommt und deshalb daraus allein noch keine weiteren Schlüsse gezogen werden dürfen; sein Vorkommen dürfte nur auf eine abnorme Durchlässigkeit der Gefässe zu beziehen sein. Solche Blutungen können aber auch zu Verstopfung der Canälchen und somit zu ihrem Untergang führen. Ein weiteres Beispiel secundären Untergangs derselben ist dann gegeben, wenn erst der Glomerulus seine Thätigkeit einstellt und das zugehörige Harncanälchen einer secundären Atrophie verfällt; dies wäre dann ein Beispiel für die Combination von interstitiellen und parenchymatösen Processen.

(Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 1. November 1905.

(Eigener Bericht.)

Tagesordnung: Schuster demonstrirt einen Fall von Alexie. Der Patient vermag zu sprechen, zu schreiben, kann aber nicht lesen, auch Selbstgeschriebenes nicht, und erkennt auch nicht die Charaktere seiner Schrift; weiter vermag er Zeichnungen einfacher Gegenstände nicht zu deuten, während er die Objecte im Raum erkennt. Es handelt sich also bezüglich der letzteren Verhältnisse nicht um optische Störungen, sondern um eine Störung der associativen Seite des Sehens. Sch. bespricht dann die an der Hand von Autopsiebefunden gegebenen Deutungen der Erscheinungen der Alexie.

Brühl: Hörprüfung und anatomischer Befund bei progressiver Schwerhörigkeit. Während die operative Behandlung manche Ohrleiden der Heilung oder Besserung zuganglich gemacht hat, steht man der progressiven Schwerhörigkeit noch immer machtlos gegenüber. Um zu erfolgreicherem Vorgehen zu gelangen, bedarf es der möglichst frühzeitigen Diagnose und auf Grund genauerer anatomischer Kenntnisse einer besseren Erkennung des Sitzes der primären Erkrankung. Die durch äussere Untersuchung zu erkennenden Veränderungen, Sclerose des Trommelfells, Mittelohrkatarrh, sind nur selten die primären anatomischen Ursachen. Viel weiter führt die functionelle Prüfung, deren wesentlichste Gedankengänge dargelegt und an Beispielen erläutert werden. Ausgedehnte eigene Untersuchungen zeigen, dass der Sitz der Erkrankung meist im inneren Ohr zu suchen ist, in Degenerationen des Ganglionspirale der Schnecke und weiter des Gehörnerven, oder im mittleren Ohr in einer Otosclerose und in chronischem Mittelohrkatarrh. Mittelst Projectionsapparates werden zahlreiche anatomische Bilder demonstrirt.

Sellon demonstrirt ein Wachsmodell, das die anatomischen Verhältnisse des Ohres besser als die bisherigen zeigt.

Mendel demonstrirt den anatomischen Befund bei einem früher vorgestellten Fall von Alexie und erläutert eingehend, wie die anatomischen Verhältnisse die klinisch nachgewiesenen Symptome erklären. P.

Physiologische Gesellschaft.

Freitag, den 27. October 1905.

(Eigener Bericht.)

Nicolai: Zum Gedächtniss von Paul Schultz. In einem kurzen Referat wird versucht, die Arbeit seines Lebens zu würdigen. Er hat einmal auf dem Gebiete der Nerven- und Muskelphysiologie, vor Allem auf dem Gebiete der glatten Musculatur sich einen ehrenvollen Namen erworben, und andererseits auf philosophischem und psychologischem Felde manches Beachtenswerthe geschaffen, besonders seine Abhandlung „Gehirn und Seele" hat ihn auch weiteren Kreisen bekannt gemacht.

Poll: Ueber Nebennierenverpflanzung. Wenn auch die Rindensubstanz der Nebenniere von früheren Experimentatoren nach Transplantiren zur Regeneration gebracht werden konnte, so ging doch die Marksubstanz in allen Versuchen nach der Transplantation in kürzester Zeit zu Grunde. Dem Vortragenden ist es nun gelungen bei Lancerten, wo die Verhältnisse besonders günstig liegen, wenigstens einmal — unter 25 negativ verlaufenen Versuchen — noch nach 3 Wochen Marksubstanz nachzuweisen, die durch die chrombraune Farbe deutlich charakterisirt war. Ob es sich hierbei allerdings um eine Regeneration oder um das Persistiren vorhandenen Materials handelt, kann nicht entschieden werden.

Nürnberg.

Aerztlicher Verein.

Sitzung vom 29. October 1905.

Epstein demonstrirt je einen Fall von Trichorhexis nodosa, Lichen ruber planus, Lupus erythematosus, letzterer behandelt nach der Holländerschen Methode, innerlich Chinin. sulfur., äusserlich Tinct. jodi.

Carl Koch: Ueber die Biersche Staungsmethode, die er als die wichtigste therap.-chirurg. Erscheinung des letzten Jahres bezeichnet. Bier geht von dem Gedanken aus, dass die Entzündung als Mittel zur Bekämpfung der Bakteriengifte nicht zu bekämpfen, sondern zu unterstützen sei; dies geschieht am vortheilhaftesten durch Stauung in der Gegend der Entzündung, und zwar auf 2 Methoden: a) Umschnürung, b) Saugapparate. Umschnürung ist geeignet für die Extremitäten und den Kopf, die Saugapparate für Furunkel, Carbunkel und Mastitiden. Die Stauung, die sich vorläufig nur im klinischen Betrieb mit Erfolg und ohne Gefahr anwenden lässt, wird 10—20 Stunden pro Tag ausgeführt, jedoch ist bei der Dosirung Vorsicht am Platze; der Puls soll noch fühlbar sein, Schmerzen sollen nicht auftreten. Vortragender hat selbst eine Reihe von Fällen theils mit gutem, theils mit zweifelhaftem Erfolg behandelt und kommt zum Schlusse zur Ansicht, das Verfahren sei wohl genauer Nachprüfung werth.

Discussion: Göschel, Fränkel, Reichold.

Hagen spricht über die Erfahrungen, die im Nürnberger städtischen Krankenhaus mit der Gasgemischnarkose nach Roth-Dräger gemacht wurden und kommt zu dem Resultat, dass dieselbe in vieler Beziehung der einfachen Chloroform- oder Aethernarkose entschieden überlegen ist. H.

RUSSLAND.

Warschau.

Russische medicinische Gesellschaft an der Warschauer Universität.

Ueber einen Fall von Tod in Folge von Luftembolie.

Frantzke bespricht an der Hand eines Falles eigener Beobachtung die Pathologie der Luftembolie. Die Thatsache, dass Luft in die Venen eintreten kann, kannte man schon in der Mitte des 17. Jahrhunderts. Die ersten Experimente rühren von Redi her. Hierauf haben Wepper und Camerarius festgestellt, dass bei der Einführung von kleinen Luftmengen in die Venen unter schwachem Druck eine vorübergehende Asphyxie zu Stande kommt und der Puls intermittierend wird, während rasche Einführung von Luft in die Venen plötzlichen Tod unter Erscheinungen von Asphyxie und Stillstand der Herzthätigkeit herbeiführt. Spontanen Lufteintritt in die Venen hat zuerst Mery im Jahre 1707 bei Verletzung der Vena cava inferior be-

obachtet. Hierauf folgen die Beobachtungen von Magendi, Kettler, Hertwig, Dieffenbach, Amussat, Pirogow u. A. In allen diesen Beobachtungen fand man bei der Section Erweiterung des rechten Herzens um das Zwei- bis Dreifache des normalen Umfangs. Im Herzen fand man schaumiges Blut oder Luft. Berard hat festgestellt, dass Luft in die Vene nur dann eintreten kann, wenn sie mit Blut nicht gefüllt ist und nicht collabirt, was am häufigsten bei einer Verletzung der Hals-, Subclavicular- und Axillar-Venen der Fall zu sein pflegt, eben weil diese Venen mit den umgebenden Fascien mittelst bindegewebiger Commissuren verbunden sind. Bei der Besprechung der Todesursache führt F. die Ansichten verschiedener Autoren an. So glaubte Bohnius, dass die Luft als Gift wirkt; Bichat brachte den Tod mit der deprimirenden Wirkung der Luft auf das Gehirn in Zusammenhang; Morgagni, Brunner, Sprögel, Nisten u. A. erklärten den Tod bei Luftembolie durch Herzparalyse, während die übrigen Autoren denselben auf Asphyxie zurückführten. — Nach einigen statistischen Angaben theilt nun F. seinen eigenen Fall mit.

Es handelt sich um einen 17jährigen jungen Mann, der aus gesunder Familie stammt und bis zu seinem 15. Lebensjahre niemals ernstlich krank gewesen ist. Im 15. Lebensjahre stellten sich im Anschluss an eine Verletzung heftige bohrende und reissende Schmerzen im Unterschenkel ein. Das Bein begann su schwellen, der Process ging mit Fieber einher. Bald entstand im mittleren Theil des Unterschenkels ein Abscess, der platzte. Nach einigen Monaten entstanden auf dem oberen und unteren Drittel desselben Unterschenkels Geschwüre mit eitrigem Secret. Der Krankheitsprocess war von Schmezen begleitet. Um diese Zeit wandte sich der Patient an F., der bei der Untersuchung Necrose der Tibia in Folge von Osteomyelitis diagnosticirte. In Chloroformnarkose wurde die necrotische vordere Wand der Tibia fast in der ganzen Ausdehnung der Diaphyse entfernt; die stark gewucherten Granulationen im Knochenmarkscanal wurden ausgekratzt. Auf den Oberschenkel wurde zunächst eine elastische Binde zur Vermeidung überflüssigen Blutverlustes angelegt. Die Operation wurde in Halbnarkose ausgeführt. Puls und Athmung waren regelmässig, Complicationen waren nicht eingetreten. Die Operation dauerte ca. 40 Minuten und erheischte einen Verbrauch von 20 g Chloroform. Nach Unterbrechung des Chloroformirens erwachte der Patient rasch und begann vor Schmerz zu schreien. Die Wunde wurde mit steriler Gaze ausgelegt, die elastische Binde entfernt, worauf der Patient in einigen Secunden cyanotisch wurde, zu schreien aufhörte und energisch zu athmen begann. Das Herz blieb stehen. Sämmtliche angewandten Wiederbelebungsmittel blieben ohne Erfolg und der Patient starb. Die Section ergab: An der vorderen Oberfläche des rechten Unterschenkels befindet sich eine ca. 30 cm lange Wunde. Die vordere Wand der Tibia und des Knochenmarks ist in einer Ausdehnung von circa 25 cm entfernt, wodurch eine Vertiefung mit mit glatten, trockenen Wandungen entstanden ist. Im grossen Becken ist von dem Ausgangspunkte der grossen Gefässe der rechten unteren Extremität ein ausgesprochenes supraperitoneales interstitielles Emphysem zu sehen, welches sich bis zur Leber ausbreitet. Bei Druck auf das Peritoneum nimmt man an dieser Stelle ein crepitirendes Geräusch wahr. In den Jugularvenen ist beiderseits eine grosse Quantität von Luftbläschen zu sehen, die sich bei Druck auf die Gefässe frei hin und her bewegen. Bei der Eröffnung dieser Venen floss aus denselben flüssiges, dunkel gefärbtes Blut heraus. Die Vena cruralis ist leer, desgleichen die Vena cava inferior. Die Lage des Herzens im Pericardialsack ist normal. Das Herz befindet sich in Diastole. Die Klappen des linken Herzens sind unverändert. Aus dem linken Ventrikel floss beim Einschnitt eine geringe Quantität flüssigen, dunkelrothen Blutes hervor. Gerinnsel waren nicht vorhanden. Das linke Ostium venosum lässt 2 Finger durch. Die Höhle des rechten Vorhofes und rechten Ventrikels ist erweitert und enthält eine grosse Quantität Blutschaums. Die Valvula tricuspidalis ist unverändert. Die bis zu den kleinsten Verzweigungen eröffnete A. pulmonalis erwies sich als vollständig leer. Milz vergrössert, roth, Leber gleichfalls etwas vergrössert, mit Blut überfüllt, welches beim Einschnitt in gewaltiger Quantität ausfliesst. Magen- und Darmschleimhaut bedeutend hyperämrt. — Im Uebrigen ergab die Section keine auffälligen pathologischen Veränderungen. Auf Grund dieses Befundes konnte man annehmen, dass der Tod in Folge von Luftembolie eingetreten ist und dass die Luft durch die Knochenvenen der operirten Tibia ihren Weg genommen hat.

F. hat eingehend dargethan, 1. dass die bei der Section erhobenen Befunde nicht durch Fäulniss bedingt waren, und 2. dass der Patient nicht in Folge von Chloroform-Vergiftung gestorben ist. Bei der Erörterung der Frage, wie die Luft in den Blutkreislauf eingedrungen ist, weist F. darauf hin, dass dazu zwei Momente erforderlich sind: erstens die Unmöglichkeit einer Collabierung der Wandungen der venösen Gefässe und zweitens negativer Druck. Das erste Moment war auch thatsächlich vorhanden, weil die Venen in den Knochen überhaupt nicht collabiren, während in entzündeten Knochen die Gefässe mit den Knochencanälen noch enger verwachsen. Das zweite Moment konnte folgendermaassen entstanden sein: Oberhalb der elastischen Binde ist eine Verlangsamung der Blutcirculation und eine Ueberfüllung der Venen mit Blut eingetreten, während unterhalb der elastischen Binde die Blutcirculation in einigen Venen ganz aufgehört hat, weil das Blut aus denselben durch die Wunde nach aussen floss. Im Augenblick der Entfernung der elastischen Binde schnellte das Blut des oberen Abschnitts rasch zum Herzen und wirkte somit als Saugkolben; dagegen konnte das Blut zum Abschnitt der Vene unterhalb der elastischen Binde durch die correspondirenden Arterien nicht so rasch zufliessen, und in Folge dessen entstand negativer Druck, der es der Luft ermöglichte, durch die zahlreichen offenen Knochenvenen ihren Weg in den Blutkreislauf zu nehmen.

LITERARISCHE MONATSSCHAU.

Innere Medicin. (Fortsetzung.)

Bei der atonischen Form der chronischen Obstipation sitzen verhärtete Kothmassen besonders häufig an den Umbiegungsstellen des Darmes, namentlich an der Flexur und der Ileocoecalgegend und können hier subjective Schmerzhaftigkeit hervorrufen, wie objective Druckempfindlichkeit ergeben. Noch häufiger findet sich bei der spastischen Form der chronischen Obstipation an den angegebenen Stellen eine spontane und palpatorische Schmerzempfindlichkeit. Hier wird dieselbe hervorgerufen durch die krampfhafte Contraction einer Darmschlinge, die als Resistenz durch die Palpation nachweisbar ist. Ein spastisch contrahirtes Coecum, das als walzenförmige Anschwellung in der rechten Unterbauchgegend zu fühlen ist, kann sehr leicht einen verdickten Wurmfortsatz vortäuschen. Des Weiteren zeigt Albu (Deutsch. med. W. No. 26) an Beispielen, wie leicht eine chronische, larvirte Appendicitis verwechselt werden kann mit chronischer Cholelithiasis, chronischen Adnexerkrankungen, Visceralneuralgieen, Sensibilitätsneurosen und visceraler Hysteroneurasthenie. Bezüglich der Therapie der chronischen Perityphlitis hält er eine Operation nur für angezeigt, wenn einmal die Diagnose annähernd gesichert ist und dann trotz interner Therapie (Ruhe, Bäder, Packungen, Diät, Belladonna) die Beschwerden so lebhaft bleiben, dass Lebensgenuss und Berufsthätigkeit dadurch wesentlich beeinträchtigt werden. Nicht der pathologische, sondern der krankmachende Zustand soll die Indication zur Operation geben.

Für die interne Behandlung der acuten Perityphlitis giebt Moosbrugger (Münch. med. W. No. 37) ein neues Verfahren an, das, wenn es sich bewährt, bei den starken Differenzen in der Beurtheilung über Nothwendigkeit und Zeitpunkt einer Operation sicherlich dem Practiker manche Gewissensconflicte ersparen wird. Er giebt innerlich in Lösungen von 1—2 : 200,0 stündlich esslöffelweise das Argentum colloidale Credé, eventuell entsprechende Clysmata, gleichzeitig Innunctionen von 2mal täglich 2 g; daneben werden nur Cataplasmen applicirt, keine Narcotica oder Laxantia gegeben. In dieser Weise hat er etwa 70 Fälle von Appendicitis leichtester bis schwerster, allgemein peritonitische Erscheinungen aufweisender Form behandelt und alle bis auf 2, die schon mit diffuser Peritonitis in Behandlung kamen, endigten mit Genesung. Er glaubt, dass jede rechtzeitig erkannte, wenn auch noch so acut und bösartig auftretende Appendicitis unter zweckentsprechender Anwendung von Kollargol ohne chirurgischen Eingriff zum Ausheilen zu bringen ist; und er sieht in dem Argentum colloidale das Mittel, dem bei der Behandlung der Appendicitis die Zukunft gehören wird.

Zur Frage der Laparotomie bei Peritonealtuberculose theilt Göschel (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 84, Heft 3) seine bei 19 Fällen gemachten Erfahrungen mit. Die Fälle boten alle Formen dar, die exsudative, die adhaesive, sowie die eitrig ulceröse. 9 starben an fortschreitender Lungentuberculose, 3 wurden dauernd geheilt; einen Schaden hat die Operation in keinem Falle gebracht. Bei den leichteren, uncomplicirten Fällen von Peritonealtuberculose kann man für ungefähr ein Drittel spontane Ausheilung erwarten. Von den übrig bleibenden kann ein gewisser Procentsatz durch die Operation zu völliger Ausheilung gebracht werden, und bei einer weiteren Zahl bringt die Operation eine Linderung der Beschwerden und eine wesentliche, freilich nur vorübergehende Hebung des Allgemeinbefindens. Die günstigsten Erfolge bietet die Laparotomie bei den exsudativen Formen, geringere bei den adhaesiven, während die schlechte Prognose der ulcerös-eitrigen nicht geändert wird. Zur Erklärung der günstigen Einwirkung der Operation ist anzunehmen, dass da, wo die natürliche Schutzkraft des Peritoneums der Bacilleninvasion erlegen ist, in manchen Fällen, Dank der durch die Operation herbeigeführten Hyperämie, Entlastung des intraabdominalen Druckes, Herstellung besserer Circulationsverhältnisse, Erleichterung der Respiration eine Ueberwindung der Erkrankung ermöglicht wird.

Die Untersuchungen Disses über die Darmschleimhaut der Neugeborenen hat E. v. d. Leyen (Virchows Arch. Bd. 180) einer Nachprüfung unterzogen. D. hatte gefunden, dass das Darmepithel der Neugeborenen noch der continuirlichen Schleimzone entbehre und deshalb für Bacterien leicht durchgängig sei, und Behring hatte daraus die Consequenz gezogen, dass der Säugling in den ersten Lebenswochen der Tuberculoseinfection vom Intestinaltractus aus ganz besonders ausgesetzt sei. Im Gegensatz dazu und in Uebereinstimmung mit allen früheren Untersuchungsergebnissen findet L. sowohl bei Foeten verschiedenen Alters wie bei Kindern bis zu einem Jahre den oberen Theil des Magenepithels von einer continuirlichen Schleimschicht gebildet; dieselbe ist von wechselnder Breite, auch bei gleichaltrigen Kindern, am höchsten aber beim jüngsten Foetus (27 cm). Der Darmcanal von Foeten und Neugeborenen zeigt in Bezug auf Entwicklung und Zahl der Becherzellen keinen von dem bei älteren Kindern zu erhebenden abweichenden Befund. (Schluss folgt.)

BÜCHERBESPRECHUNGEN.

Carl Beck-New-York: Amerikanische Streiflichter. Verlag von Leonhard Simion Nf. in Berlin. Preis 4 Mk. brosch., 5 Mk. elegant gebunden.

Der in der medicinischen Literatur längst bekannte Verfasser schildert an der Hand von Reiseerlebnissen und Gelegenheitsreden die gewaltigen Eindrücke, wie er sie während seines 25jährigen Aufenthaltes in New York empfing und welche für Jeden, der Interesse an Amerika nimmt, von Werth sind. Das Buch ist in einem ganz anderen Sinne als die bisher erschienenen Werke über das Land der unbegrenzten Möglichkeiten geschrieben und hebt ganz besonders die amerikanische Gemüthsseite hervor. — Es ist nicht nur als anregende und fesselnde Reiselectüre zu empfehlen, sondern wird auch der Bibliothek jedes Gebildeten zur Zierde gereichen.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Steiner. Die Behandlung der Gonorrhoe mit Arhovin. (Schmidts Jahrbücher der ges. Medicin, No. 6, 1905.)

Nachdem die bakteriologischen Experimente von Dr. Piorkowski (cf. Deutsche Medicinische Wochenschrift No. 25, 1905) die intensive baktericide Wirkung von Arhovin auf Gonococcen erwiesen haben, gewinnen die weiteren rein practischen Erfahrungen erhöhtes Interesse. Steiner berichtet über 11 Fälle — 6 von Urethritis anterior acuta, 2 Uethritis anterior et posterior acuta und 3 Cystitis spl. Bei Urethritis anter. gab er Arhovin (Chemisches Institut Dr. Horowitz, Berlin N.) zunächst nur intern, gewöhnlich 3mal täglich 1—2 Gelatinecapseln à 0,25 g und erzielte allein hiermit vielfach Heilung. Wenn nach ca. 8 Tagen der Ausfluss nicht beseitigt war, wurde local behandelt unter Fortsetzung der internen Darreichung des Arhovins. Es concurriren hierbei die bekannten Adstringentien mit der 2 5proc. Arbovinlösung (Arhovin 2—5, Ol. Olivar ad 100). Letztere hat den unzweifelhaften Vorzug, dass sie keine Coagulation in der Urethra verursacht und dadurch bis in die tiefsten Falten der Mucosa eindringt. Zur Verstärkung der Wirkung empfiehlt es sich, die Lösung, die 2- bis 3mal täglich injicirt wird, 10 Minuten in der Urethra zu halten. Bei der zweiten Gruppe muss grösstentheils neben der internen Therapie der Arhovincapseln stets auch die locale der Arhovinlösung (hier genügt: Arhovin 1—2, Ol. Olivar ad 100) vorgenommen werden. Bei Cystitis ergab die Behandlung analoge Resultate, die innere Darreichung des Arhovin wirkte desinficirend auf den Urin. Arhovin milderte den Urindrang und die schmerzhafte Sensation ganz erheblich, so dass Narcotica sich vollständig erübrigten. Bisweilen wurde mit Arhovin allein Heilung erzielt, mitunter musste local behandelt werden. Bezüglich der localen Therapie sind hier weitere Erfahrungen recht wünschenswerth, um ihre Ueberlegenheit über die Adstringentien genauer zu präcisiren. Die innere Darreichung bietet unbestrittene Vortheile.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Unter den zahlreichen Präparaten, welche einen Fortschritt in der künstlichen Säuglingsernährung anstreben, haben sich zwei nach den Angaben Prof. Dr. von Soxhlets von der Nährmittelfabrik München-Pasing hergestellte Nährmittel, „Prof. Dr. Soxhlets Nährzucker und verbesserte Liebigsuppe“, vorzüglich bewährt. „Prof. Dr. Soxhlets Nährzucker“ stellt ein leicht lösliches Dextrin und Maltose in annähernd gleichem Verhältniss enthaltendes, leicht gesäuertes Pulver mit einem geringen Kochsalzgehalt dar. Er empfiehlt sich nicht nur der Milch nach Vorschrift zugesetzt, als Dauernahrung für Kinder vom ersten Lebenstage an, sondern ist auch insbesondere indicirt 1. als alleinige Nahrung in acuten Fällen als Erstes nach Wasserdiät, 2. bei chronischen Ernährungsstörungen, zumal solchen, die bei Milch und fettreicher Nahrung aufgetreten sind. Auch bei älteren Kindern und Erwachsenen hat sich der „Nährzucker ohne Kochsalz“ als Zugabe zur Krankenkost für sich oder mit Cacao, als sogenannter „Prof. Dr. Soxhlets Nährzucker-Cacao“ bewährt, in allen Fällen, wo es darauf ankommt, durch ein leicht und vollständig assimilirbares Nährpräparat die Körperkräfte zu erhalten oder zu heben. Dank seines wenig hervortretenden Geschmackes kann er den Speisen verschiedenster Art (Suppen, Breien, Compoten) in beträchtlicher Menge zugesetzt werden. „Prof. Dr. Soxhlets verbesserte Liebigsuppe“ unterscheidet sich vom Nährzucker durch grösseren Gehalt an Maltose und durch Gegenwart von pflanzlichem Eiweiss. Sie findet für sich oder mit Nährzucker zusammen unter ähnlichen Indicationen wie der Nährzucker allein Anwendung, da ihr, im Gegensatz zum Nährzucker, eine sanfte abführende Wirkung zukommt.

VERMISCHTES.

Berlin. Die Dauerausstellung für ärztlich-technische Industrie, welche im Kaiserin Friedrich-Hause Unterkunft finden wird, soll folgende Abtheilungen enthalten: I. Aerztlich-instrumentelle Technik (chirurgische, orthopädisehe Apparate, Krankenmöbel u. s. w. II. Optik und Elektomedicin (das gesammte elektromedicinische Instrumentarium, Projectionsapparate, Mikroskope und Hülfsapparate). III. Medicinische Chemie (gegenwärtiger Stand der Serumfabrication, pharmakologische Präparate u. s. w.). IV. Balneologie und Tropenmedicin. — In den drei ersten Gruppen ist aller verfügbare Raum bereits besetzt; es sind fast sämmtliche hervorragenden Firmen der einschlägigen Industriegebiete an der Ausstellung betheiligt. Für die Gruppe IV, in der vorwiegend die balneologischen Einrichtungen der deutschen Bäder gezeigt werden sollen, ist ebenfalls nur noch ein kleiner Theil des vorhandenen Raumes verfügbar. Nach alledem lässt sich schon jetzt mit Sicherheit sagen, dass die Ausstellung ein geschlossenes Bild von allen den Objecten und Einrichtungen darbieten wird, welche gerade für den Arzt bei der practischen Ausübung seines Berufes von Werth sind. Als besonders nützlich dürfte sich die Einrichtung erweisen, dass sämmtliche Aussteller die Verpflichtung übernommen haben, jeweilig wechselnd diejenigen Objecte zur Anschauung zu bringen, welche den neuesten Stand des Erreichten veranschaulichen. Hierdurch ist die Gewähr geboten, dass ein Veralten der Ausstellungsgegenstände ausgeschlossen ist. Es lässt sich ferner die Hoffnung hegen, dass die Ausstellung durch die gegenseitige Anregung, welche ärztliche Wissenschaft und Technik aus ihr schöpfen können, nach beiden Richtungen hin befruchtend wirken wird.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Aachen: Dr. Voigt. — Berlin: Dr. O. Ringleb; Dr. Selbiger. — Duisburg (Rhld.): Dr. Sommer. — Eberswalde (Brdbg.): Dr. Wilh. Müller. — Essen: Dr. Heinr. Kraemer. — Gelsenkirchen: Augenarzt Dr. Tobias. — Hamburg: Augenarzt Dr. M. Goerlitz. — Hannover: Dr. C. Harms. — Heidenheim (Wttbg.): Dr. Dischler. — Hirschberg (Schl.): Dr. Arno Baumann. — Landau (Pfalz): Dr. Hugel. — Magdeburg: Dr. Arthur Keller. — München: Dr. E. Daeschler. — Nürnberg-Mögelsdorf: Dr. Max Otto. — Remscheid: Dr. Rau. — Sickte (Brschw.): Dr. Max Mielck. — Süderbarup (Schlesw.-Holst.): Dr. Overdüyn. — Thorn (Wstpr.): Dr. Tarnowski. — Warin (Mcklbg.): Richter, pract. Arzt.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Hedwig Tenhagen mit Herrn Dr. Otto Parnemann in Osterwick (Westf.) — Frl. Anna Zehe in Sagan mit Herrn Oberarzt Dr. Hermann Lindner in Wiesbaden. — Frl. Bianca Gritschke in Zawadski (O.-Schl.) mit Herrn Dr. Paul Kölbing in Bautzen. — Frl. Tilly Grupe in Hamm i. W. mit Herrn Dr. Alex Winterhager in Schalksmühle. — Frl. Josefine Adler in Pilsen mit Herrn Dr. Josef Kramer in Gmünd. — Frl. Hedwig Bauer in Grunewald mit Herrn Dr. Victor Pflanz in Berlin. — Ww. Elisabeth Hübemer mit Herrn Dr. Hartwig Lincke, beide in Jena.

Vermählt:

ω Herr Dr. Jos. Acker mit Frl. Josefine Püllen in Düren. — Herr Dr. Walter Steinitz mit Frl. Martha Schindler in Breslau. — Herr Dr. Ehrig mit Frl. Martha Schulzke in Dortmund. — Herr Dr. Hans Schrage mit Frl. Johanna Herbst in Giffenfeld.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Bergenthal in Düsseldorf.

Eine Tochter: Herrn Dr. Paul Baron in Ungern-Sternberg; Herrn Dr. Pentz in Kiel; Herrn Dr. Hugo Löbinger in Kattowitz; Herrn Dr. Karl Kretschmar in Wiesbaden; Herrn Dr. Karl Merrem in Königsberg; Herrn Dr. Friedr. Krukenberg in Halle a. S.; Herrn Dr. Wittenberg in Kiagingchow (China).

Gestorben:

ω San.-Rath Dr. Heinrich Starck in Görsbach (Pr. Sa.). — Prof. Dr. Paul Grossmann in Dobbrikow (Kr. Luckenwalde). — San.-Rath Dr. Theodor Heinecke in Eichenbarleben (Pr. Sachsen). — Dr. Isidor Treulich in Wien. — Prof. Dr. Emil Burckhardt-De Bary in Basel. — Dr. E. v. d. Wettering in Wandsbeck (Schlesw.-Holst.). — Ob.-Med.-Rath Dr. Friedr. Karsch in Speier. — Med.-Rath Dr. Gustav Mankiewicz in Berlin. — Geh. Med.-Rath Dr. Florschütz in Coburg. — Dr. Ernst Dultz in Jena. — Geh. San.-Rath Dr. Arnold Ruge in Berlin. — Dr. Hans Trötsch in Erlangen. —

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. **Joachim** **täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr** im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.

In Sachsen wird für sofort ein augenärztlicher Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1914.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1920.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1926.

In Bayern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1932.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1940.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1945.

In Westfalen wird für eine Heilanstalt sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1951.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1956.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1957.

In einem Berliner Vororte wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1958.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 46. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 306. 13. November 1905.

DIE MEDICINISCHE WOCHE UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. **Dr. Eduard v. Zebrowski-Kiew: Zur Frage der Untersuchung der pleuritischen Exsudate auf Tuberkelbacillen.** (Schluss.)
2. **Dr. v. Niessen-Wiesbaden: Der heutige Stand der Syphiliserkenntniss. (I. X. 1905.)** (Fortsetzung.)
3. **Feuilleton: Dr. Erwin Franck-Berlin: Im Riesengebirge.** (Schluss.)
4. **Sitzungsberichte:**
   77. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Meran vom 24.–30. Sept. 1905. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin.)
   Russland (Moskau.)
5. **Literarische Monatsschau** (Schluss.)
6. **Referate aus Zeitschriften.**
7. **Neu niedergelassen.**
8. **Familien-Nachrichten.**
9. **Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.**

(Aus der Medicinischen Klinik der Herrn Professor K. E. Wagner zu Kiew.)

Zur Frage der Untersuchung der pleuritischen Exsudate auf Tuberkelbacillen.

Von

Dr. Eduard v. Zebrowski.

(Schluss.)

Da die Tuberkelbacillen in den Präparaten aus dem Niederschlag, der sich einfach beim Stehen des Exsudats und bei langsamer Gerinnung bildet, ihrem Aussehen und ihrer Färbung nach sehr typisch erschienen, so beschloss ich, zu einem Verfahren zu greifen, das dem Joussetschen entgegengesetzt ist, nämlich die Gerinnung aufzuhalten und auf diese Weise eine möglichst ergiebige Niederschlagsbildung zu bewirken. Von den verschiedenen Momenten, die die Gerinnung aufhalten, wie Kälte, Verdünnung mit Wasser, Zusatz von gewissen Salzen (Oxalsalzen, Phthorsalzen), hat sich nach dem Ergebniss meiner Experimente als das geeigneteste und wirksamste eine Phthornatronlösung erwiesen, die bereits früher von Arthus zur Hintanhaltung der Blutgerinnung vorgeschlagen worden war. Diese Lösung wirkt ausserdem desinficirend, indem sie die Entwicklung anderer Mikroorganismen retinirt. Da die Gerinnung in der Mehrzahl der pleuritischen Exsudate sehr rasch eintritt, so verfuhr ich in der Weise, dass das Exsudat aus der Pleura- oder Peritonealhöhle unmittelbar in eine Lösung von Phthornatron geleitet wurde. Am besten hat sich eine $^1/_2$ %ige Phthornatron-Lösung bewährt. Diese Lösung veränderte selbst in einer Zeitdauer von 24 Stunden bei 37° C. in keiner Weise das Aussehen der Tuberkelbacillen und hielt in der Mehrzahl der Fälle mit Erfolg die Gerinnung auf. In manchen Exsudaten entstand bei längerem Stehen bisweilen ein kleines lockeres Gerinnsel; da aber die Gerinnung sehr langsam vor sich ging, so konnte inzwischen sich auch ein ziemlich grosser, für die Zwecke der Untersuchung ausreichender Niederschlag bilden.

Beschreibung des Verfahrens. In den Behälter des Potainschen Apparats werden vor der Ausheberung 300—500 ccm 1%iger Phthornatronlösung hineingegossen. Das in den Behälter fliessende Exsudat wird durch Schütteln des Behälters mit dieser Lösung vermengt. Sobald die Quantität des entleerten Exsudats der Quantität der jeweilig genommenen Lösung gleich geworden ist, wird die Ausheberung des Exsudats vorübergehend unterbrochen, die Mischung in einen Pokal abgegossen und bis zum nächsten Morgen in einem kühlen Orte stehen gelassen; am Boden des Gefässes bildet sich ein Niederschlag. Nach vorsichtigem Abgiessen der Flüssigkeit wird der ganze Niederschlag gesammelt und in einzelnen Portionen centrifugirt; aus sämmtlichen Reagenzgläschen, in denen die Centrifugirung ausgeführt wurde, wird dann der sich in diesen gebildete Niederschlag wiederum gesammelt und zur Anfertigung von Präparaten nach Ziehl verwendet, wobei die Bearbeitung mit entfärbender Flüssigkeit (15—20 %iger Lösung von NHO_3) eine energische sein muss.

Die Exsudatmenge, welche zum Nachweis von Tuberkelbacillen bei dem soeben beschriebenen Verfahren erforderlich ist, muss mindestens 100 ccm betragen. In 10 ccm, d. h. in derjenigen Quantität, die wir bei der Probepunction gewöhnlich gewinnen, habe ich in 5 Fällen nur einmal Tuberkelbacillen nachweisen können. Es handelte sich um einen Fall von Peritonealexsudat, in dem bei der Section eine bedeutende tuberculöse Affection des Peritoneums und des Darmes gefunden wurde. In allen übrigen 4 Fällen wurden

FEUILLETON.

Im Riesengebirge.

Nachklänge aus der Sommerfrische.

Von

Dr. Erwin Franck-Berlin.

(Schluss.)

Hier offenbart sich dem Wanderer die Majestät des Gebirges, hierhin lässt sie ihn immer wieder gern seine Schritte lenken. Die wechselnde Beleuchtung schafft in jedem Augenblick neue und unerwartete Bilder, sie üben zusammen mit der einsamen Schönheit, welche das leicht gewellte Gelände der centralen Kammparthie darbietet, einen ganz besonderen Reiz auf den Beschauer aus. Hierzu kommt die Annehmlichkeit, sowohl auf der Schneekoppe wie in den Bauden eine wirklich „erstklassige“ Verpflegung zu finden, wodurch auch ein mehrtägiger Aufenthalt in diesen höchsten Gebieten lohnend und angenehm wird.

So konnten wir auch dem Verlangen nicht widerstehen, an einem schönen Nachmittag noch spät zur Koppe empor zu wandern, dort einen selten farbenreichen Sonnenuntergang „mitzunehmen“ und nach dem Abendessen bei strahlendem Vollmond wieder abzusteigen. Es war eine wunderbare Augustnacht — weithin glitzerten und flammten die Feuer auf von Städten und Bahnhöfen, Fabriken und einsamen Bauerngehöften. Uebergossen mit weissem Licht lag der Gebirgskamm vor uns, in lautloser, tiefer Stille, nur beim Durchschreiten des Waldes huschte hier und dort ein Stück Wild über unseren Weg, auf den Tannen und Gesträuch gespenstische Schatten warfen.

In solchen Tagen und Wochen legt man dann Alles von sich, was Arbeit und Mühe bedeutet, lebt nur der Natur und schöpft aus ihr immer neue Kräfte.

In Schreiberhau liegen die Verhältnisse insofern anders, als sich der Ort aus einem Complex von mehreren sich weithin erstreckenden und auseinander liegenden Dörfern zusammensetzt. Dementsprechend ist deshalb auch die Besuchsziffer eine bei Weitem höhere, als diejenige Krummhübels. In mächtigen Serpentinen führt der Weg — es ist eine richtige Gebirgsbahn — von Hirschberg über Warmbrunn dorthin Der sagenreiche Kynast mit seiner gut erhaltenen Ruine bleibt zur Linken. So geht es steil aufwärts, vorbei an den Bahnhöfen Niederschreiberhau, Mittelschreiberhau, Schreiberhau und Josephinenhütte, welche 4 Ortschaften zusammen den Kurort Schreiberhau umfassen. Zwischen den einzelnen Theilen liegen grüne Wiesen, durchströmt vom Zacken und seinen Nebenflüssen, dem Gesammtbild giebt ein Kranz von Höhen malerischen Abschluss So hat auch Schreiberhau seine Reize und wird von vielen Kennern und Feinschmeckern immer wieder aufgesucht und bevorzugt. Will man von hier auf den Kamm, so steht dazu der recht steile Aufstieg längs des Zackels zur Verfügung, er führt zur Schlesischen Baude, von welcher sich dann die Schneegruben-Baude in ungefähr 2 Stunden erreichen lässt. Der Verkehr mit Böhmen und den böhmischen Kurorten Johannisbad und Spindelmühle ist doch recht umständlich. Man muss sich hierzu mit Rucksack oder Träger für mehrere Tage auf die Wanderschaft begeben und hat zu wiederholten Malen die ganze Höhe des Kammes zu ersteigen. Die Bahnverbindung, welche von Schreiberhau über das Gebirge nach Grünthal führt, nützt nur wenig, da die Anschlüsse der zahlreichen kleinen Nebenbahnen in Böhmen derartig schlechte sind, dass es geradezu als ein Problem bezeichnet werden kann, mittelst derselben die oben genannten Orte ohne Tage währende Bahnfahrten zu erreichen.

Vergleichen wir rückblickend Schreiberhau mit Krummhübel, so bietet durch den allenthalben nahe herantretenden Wald Krummhübel wohl mehr Schatten und damit auch mehr Gelegenheit zu genussreichem Wandern

Tuberkelbacillen erst dann nachgewiesen, als zur Untersuchung über 100 ccm Flüssigkeit genommen wurden.

Die soeben beschriebene Methode ist sehr einfach und vermag innerhalb 24 Stunden zu einem Ergebniss zu führen. Ungefähr ebenso viel Zeit erfordert auch die Inoskopie, im Gegensatz zu der Behauptung von Jousset, der sagt, dass man mit Hülfe seines Verfahrens zu einem Resultat schon innerhalb weniger Stunden gelangen kann. Vor der Inoskopie hat das von mir in Vorschlag gebrachte Verfahren den Vorzug grösserer Genauigkeit der Resultate und leichteren Nachweises der Tuberkelbacillen. So wurden in 29 Fällen, in denen gleichzeitig die Inoskopie und die Untersuchung mittelst der Phthornatronlösung nach der oben geschilderten Methode angewendet wurden, Tuberkelbacillen nach der Methode von Jousset nur in 12 Fällen, nach der meinigen in 19 Fällen gefunden. Die Inoskopie hat somit in 7 Fällen ein negatives Resultat dort ergeben, wo mein Verfahren ein positives Rsultat ergeben hat, während andererseits in allen denjenigen 12 Fällen, in denen die Untersuchung nach Jousset positiv ausgefallen war, auch meine Methode das Vorhandensein von Tuberkelbacillen ergab.

Jousset ging, wie gesagt, von der Wahrnehmung aus, dass die in gerinnenden Flüssigkeiten suspendirten Bakterien und anderen festen Partikelchen beim Stehen nicht ausfallen, sondern vollständig vom Gerinnsel aufgenommen werden, während die nach Entfernung des Gerinnsels zurückbleibende Flüssigkeit sich als vollständig durchsichtig und bakterienfrei erweist. Dass dies aber nicht der Fall ist, ergiebt sich aus folgendem. von mir angestellten Experiment:

Bei einem Kranken mit gewaltigem pleuritischen Exsudat wurde ein Theil des Exsudats (ca. 500 ccm) direct in eine 1%ige Phthornatronlösung (500 ccm) entleert; die übrige Quantität (ca. 1000 ccm) des Exsudats wurde ohne Zusatz von Phthornatronlösung gesammelt. Beiden Exsudatportionen wurde in gleichen Theilen (je 1/2 Agarcultur) eine homogene Emulsion von Tuberkelbacillen zugesetzt, worauf die zu untersuchenden Flüssigkeiten sowohl durch Umrühren mit einem Glasstäbchen, wie auch durch Schütteln des Gefässes sorgfältig gemischt und für die Dauer von 24 Stunden stehen gelassen wurden. Im Exsudat, welches mit der Phthornatronlösung nicht verdünnt war, ist Gerinnung nach 1/2 Stunde eingetreten. Ich habe nun Präparate angefertigt: 1. aus dem Absatz der Flüssigkeit, der am Boden des Gefässes nach vorsichtiger Entfernung des fast das ganze Gefäss ausfüllenden Gerinnsels geblieben ist; 2. aus dem Absatz der Flüssigkeit, die aus dem Gerinnsel ausgepresst wurde; 3. aus dem Absatz des Spülwassers; 4. aus dem nach der Methode von Jousset verdauten Gerinnsel. Es ergab sich nun, dass selbst bei rascher Gerinnung ein Theil der Tuberkelbacillen sich auf dem Boden des Gefässes niederschlägt: es wurden nämlich in den aus dem Satz vom Boden des Gefässes angefertigten Präparaten Tuberkelbabillen in einer Quantität von 1—2 Stück in jedem Gesichtsfeld gefunden.

In der aus dem Gerinnsel ausgepressten Flüsselkeit waren schon ziemlich viel (10—20 im Gesichtsfeld) Tuberkelbacillen vorhanden: das Spülwasser enthielt Tuberkelbacillen in nicht geringerer Quantität als das Gerinnsel selbst; das gesammte Gesichtsfeld war mit Tuberkelbacillen dicht besät.

In der Exsudatportion, die mit der Phthornatronlösung verdünnt war, ist Gerinnung nicht eingetreten: im entstandenen Niederschlag wurden zahlreiche Tuberkelbacillen gefunden.

Die Behauptung Joussets, dass er, wenn er zur Untersuchung das Gerinnsel nimmt, sämmtliche Tuberkelbacillen aus dem Exsudat mit herausnimmt, hat sich, wie aus dem Vorstehenden hervorgeht, nicht bestätigt. Ein Theil derselben setzt sich selbst bei rascher Gerinnung, wie es in den soeben mitgetheilten Experimenten der Fall gewesen ist, auf dem Boden des Gefässes ab. Wird die Gerinnung aufgehalten und das Exsudat verdünnt, so nimmt die Zahl der auf den Boden des Gefässes niederfallenden Bacillen stark zu.

Nun möchte ich mich der diagnostischen Bedeutung meiner Untersuchungen zuwenden. Wie gesagt, habe ich im Ganzen 36 Exsudate, und zwar 34 pleuritische und 2 peritoneale untersucht. Von den 34 pleuritischen Exsudaten waren 22 primäre und 12 secundäre mit deutlicher Lungenaffection, wobei in 4 von diesen letzteren Fällen das Sputum Tuberkelbacillen enthielt. Von den 22 primären Exsudaten, die nach der von mir in Vorschlag gebrachten Methode, nämlich mit Phthornatronlösung, auf Tuberkelbacillen untersucht wurden, haben 12 (ca. 55 %), von den 12 secundären 10 (ca. 83 %) ein positives Resultat ergeben. In einem Falle von primärer Pleuritis fand man Diplococcus lanceolatus Fraenkel, aber keine Tuberkelbacillen.

Ihrem Charakter nach lassen sich die Exsudate folgendermaassen eintheilen: 1. 26 seröse — hier konnten mit Hülfe meiner Methode in 17 Fällen (ca. 65 %) Tuberkelbacillen nachgewiesen werden; 2. 2 serös-eitrige — positives Resultat in beiden Fällen; 3. 3 blutige — positives Resultat gleichfalls in allen Fällen; 4. 3 Fälle von primärem eitrigen Exsudat — hier wurden keine Tuberkelbacillen gefunden. Von 2 Fällen von Peritoneal-Exsudat wurden in einem Falle von serös-eitrigem Exsudat, in dem bei der Section Tuberculose des Peritoneums und des Darmes constatirt wurde, Tuberkelbacillen gefunden; in dem anderen Falle (es war ein Fall von serösem Exsudat bei acuter multipler Affection der serösen Häute) fanden sich nur Fraenkelsche Diplococcen.

Ich habe somit bei secundären Pleuritiden in der weitaus grössten Zahl der Fälle (83 %) im Exsudat, welches nach dem oben geschilderten Verfahren untersucht wurde, Tuberkelbacillen gefunden. Was die primären Exsudate betrifft, so wurden Tuberkelbacillen in einer weit geringeren Anzahl von Fällen (55 %) gefunden.

Wenn man meine Ergebnisse mit denjenigen Joussets vergleicht, so ergiebt sich, dass ich bei primären Pleuritiden weit seltener Tuberkelbacillen gefunden habe als Jousset. Letzterer hat Tuberkelbacillen, wie gesagt, in sämmtlichen 23 von ihm untersuchten Fällen (d. h. in 100 % der Fälle) constatirt. Dies scheint mir etwas wunderlich. In seiner Mittheilung weist Jousset darauf hin, dass die aus unverdauten Gerinnseln angefertigten Präparate nicht stark gefärbt werden dürfen: „en ne poussant pas trop la décoloration". Liegt denn nicht hier etwa die Lösung des Räthsels? Giebt es doch bekanntlich eine

---

in nächster Nähe. Schreiberhau wiederum hat in Folge seiner grossen Ausdehnung und der überall hin verstreuten Baulichkeiten vielleicht etwas mehr Abgesondertes, Discretes. Jeder lebt für sich und Gelegenheit zu häufigen Begegnungen ist kaum vorhanden. Wer nach dieser Richtung hin auch in Krummhübel noch mehr seine Rechnung finden will, der möge nach dem eine Stunde aufwärts liegenden Brückenberg gehen. Abgesehen von der 900 bis 1000 m betragenden Höhe geniessen wir hier den vollen Zauber der Hochgebirgsluft und -natur, erreichen damit auch entsprechend schneller die nächstgelegenen Kammparthien, die beiden Teiche, die Prinz Heinrich-Baude und die Schneekoppe. Eine Reihe sehr guter Hotels sorgt in Brückenberg für geeignetes Unterkommen, beste Verpflegung und stellt zu allen Zügen Wagen an den Bahnhof Krummhübel.

Diesen Hauptfremdenstationen schliessen sich in weitem Kranz eine Reihe kleinerer, zumeist auch lieblich gelegener Orte an. Fehlt ihnen auch die Bahnverbindung, so gewähren sie nach anderer Richtung hin einen ruhigen, mehr intimen Aufenthalt und sind deshalb gerade von vielen Reisenden bevorzugt.

Wir denken dabei an Agnetendorf, den Wohnsitz Gerhart Hauptmanns, an Hain mit seinen wunderbaren Fernblicken, an Petersdorf und Hermsdorf am Fuss des den Ort überragenden Kynast. Das weiter im Thale gelegene Warmbrunn besitzt schon mehr den Charakter des grossen Quellenbadeortes und darf deshalb, streng genommen. nicht zu den rein klimatischen Orten gezählt werden.

Allen Naturfreunden empfohlen sei besonders die Besteigung des Kynast, die Besichtigung der Ruine und des Aussichtsthurmes; derselbe bietet dem Beschauer einen Rundblick dar, wie er in solcher Höhenlage (658 m) im Riesengebirge kaum zum zweiten Male genossen werden kann.

Für den Automobilsport ist in dieser Gegend gottlob kein rechter Boden. Höchst selten nur verirrt sich eins dieser fauchenden Ungethüme nach Krummhübel, um jedoch sofort Kehrt zu machen, da weiter aufwärts die Steigung selbst „über unsere Kraft" wagen geht. Die kleinen, gutgefederten Gebirgswägelchen fahren uns dagegen bis zum Kamm empor. Gleich ihnen wird auch von den überall bereit gehaltenen Reitpferden viel Gebrauch gemacht; sie ermöglichen es besonders dem zarten Geschlecht, ohne allzu grossen Kräfteaufwand die schönsten Punkte des Gebirges mühelos zu erreichen. Es sei an dieser Stelle daran erinnert, dass am 18. August 1800 Friedrich Wilhelm III. und die Königin Luise mit Gefolge in gleicher Weise bis an den Koppenkegel gelangten, um von dort die letzte Strecke auf dem alten Koppenwege zu Fuss zurückzulegen. Die aus Böhmen und Preussen von allen Seiten herandrängende Volksmenge wurde dabei von der hohen Frau durch Stangen entfernt gehalten, welche je zwei Diener auf beiden Seiten lang trugen, ein Verfahren, dessen Erwähnung seiner Eigenart wegen wir hier anführen wollen — gleichzeitig wohl der erste urkundliche Nachweis einer „Reise mit Stangen".

Immerhin blieb es bedauerlich, dass im letzten Sommer aus Furcht vor der Genickstarre das Riesengebirge im Ganzen weniger besucht war. Erwägt man, dass diese Krankheit nur auf den oberschlesischen Kreis Oppeln beschränkt, d. h. in Luftlinie 175—200 km von Hirschberg entfernt blieb, so bleibt der Grund zu einer solchen Besorgniss nur schwer verständlich. Den Schaden trugen die Hotels und Pensionate, welche sich wie bisher auf eine ergiebige und gute Saison gerüstet, Alles hierfür vorbereitet hatten, um nun vielfach nicht recht auf die Kosten zu kommen. Denen, welche sich nicht dadurch abschrecken liessen, bot das Gebirge gerade in diesem Jahr besonders viel. Es hatte durch den Mangel an Ueberfüllung einen gewissermaassen exclusiven Charakter erhalten, welcher es gestattete, alles Grosse und Schöne mit vielleicht mehr Ruhe und Andacht zu geniessen und sich dessen ungestört zu erfreuen.

ganze Reihe säurefester Bacillen, die sich von den Tuberkelbacillen nur durch die geringere Widerstandsfähigkeit den entfärbenden Säuren gegenüber unterscheiden. Vielleicht ist Jousset gerade auf einige Fälle solcher säurefesten Bacillen gestossen; dass aber derartige Bacillen in Exsudaten vorhanden sein können, wissen wir beispielsweise aus den Mittheilungen von Bezançon.

Literatur.

1. A. Jousset. La Semaine médicale, 1903, S. 22. La Presse médicale, 1903, S. 355, 371.
2. Jousset et Braillon. La Presse médicale, 1903, S. 500.
3. Vaquez. Ibidem, 1903, S. 500.
4. Béclère. Ibidem, 1903, S. 91.
5. Masselin. Ibidem, 1903, S. 666.
6. Bonardi. Gazetta degli ospedali, 1904, S. 925.
7. Gargano e Nesti. Rivista crit. di clinica médica, 1903, No. 31 (Ref. nach Bonardi).
8. Medowikow. Russki Wratsch, 1904, No. 42, S. 1408.
9. Körmöczi und Jassinger. Deutsche medicin. Wochenschrift, 1904, S. 342.
10. Bezançon. La Presse médicale, 1903, S. 371.

Der heutige Stand der Syphiliserkenntniss.

(1. X. 1905.)

Von

Dr. von Niessen-Wiesbaden.

(Fortsetzung.)

Wie steht es nun aber mit dem Serum von gegen Syphilis künstlich „immunisirten" Thieren? — Da nach dem im Voraufgehenden Ausgeführten eine Syphilisimmunität des Menschen nicht existirt, die bisherigen Versuchsthiere Affe, Schwein und Pferd sich in dem Menschen ganz conformer Weise für artificielle Syphilis empfänglich gezeigt haben und daran zu Grunde gingen, hier also auch von einer Immunisirung im bisherigen Sinne des Wortes nicht die Rede sein kann, da ferner gegen Syphilis genuin refractäre Thiere nicht bekannt sind, so ist auch von der Thierimmunisirung nichts für eine Serumtherapie zu erwarten. Wird lebendes Contagium, sei es mit dem Vehikel menschlichen Serums, sei es mit der Reincultur, beigebracht, so verbieten sich diese Versuche von selbst, sobald man dazu übergeht, das Serum derart vorbehandelter Thiere beim syphilisfreien Menschen resp. in dubiösen Fällen zu verwenden, geht man dagegen auf dem Wege der Antitoxinmethode vor, so scheitert das Vorhaben erstens an dem Mangel von Syphilistoxinen, sowie der ausserordentlichen Tenacität des Syphiliserregers resp. des überaus chronischen Verlaufes der Krankheit, und zweitens daran, dass, wie ich nachweisen konnte, eine rein antitoxische, also rein chemisch wirksame Immunisirung gegen Infectionskrankheiten überhaupt nicht existirt, auch bei der Diphtherie nicht. Immunisirung und Immunität entsprechen stets einem Zustand der Diathese mit lebenden, vielfach nur moleculären, aber regenerationsfähigen Plasma-Elementen der Bacterienart, gegen welche der Organismus geschützt werden soll, sie sind also die Infectionskrankheit selbst beim activ immunisirten Thier, eine modificirte, moleculare Form dieses Infectionszustandes, ein Associationszustand mit Plasmaëlementen des Thierkörpers, also gleichsam eine Art gesättigter Infection auf der Höhe der Immunisirung und bei der passiv-therapeutischen Verwendung. Es ist daher meiner Meinung nach stets vor prophylactischer Anwendung jedweder Art von Immunserum und Isotherapie vom Diphtherie- und Pestserum bis zur Tuberculisation und Syphilisation, die Pocken-Vaccination nicht ausgeschlossen, unbedingt zu warnen. Ein einmal Inficirter wird einen künstlichen Zuwachs von den von ihm bereits beherbergten Krankheitskeimen bis zu einem gewissen Grade vielleicht besser vertragen können, darin unter Umständen einen Stimulus[24]) für einen erhöhten Antagonismus erhalten, wie er annähernd analog von einem Recidiv mit seiner gesteigerten Reaction zur Excretion und Eliminirung resp. zur Assimilation bedingt wird, ein Syphilisfreier dagegen wird auch von einem noch so potent erscheinenden Serum, geschweige denn von einer selbst künstlich abgeschwächten, niemals in ihrer späteren Virulenzentfaltung berechenbaren Reincultur nichts anderes erleben, als eine künstliche Syphilisinfection, wie das Versuchsthier selbst, und zwar nicht einmal eine modificirte. — Nachdem ich aus dem Diphtherie- und Pestserum, sowie aus Kochs Tuberculin-Höchst, die jeweilig zu Grunde liegenden Bacterienarten lebend culturell reproduciren konnte, nachdem neuerdings gegen Pest und Tuberculose gradezu mit lebenden Reinculturen „immunisiert" wird, braucht man sich über die „Serumexantheme"[25]) bei Verwendung des Diphtherieserums und des Tuberculins, bei welch Letzterem von einem Serum gar nicht einmal die Rede sein kann und gleichwohl jene „Serumexantheme" vorkommen, durchaus nicht zu wundern[26]). Ist es denn sonach, wenn man

[24]) Hier müssten jedenfalls noch sehr eingehende Studien gemacht werden, z. B. darüber, ob bei notorisch Syphilitischen nicht vortheilhaft das mit dem Contagium der Spätformen gewonnene Serum gegen die Frühlues ausgespielt werden könnte und namentlich umgekehrt. Der erste Schritt vom Thier zum Mensch bleibt aber gerade bei Syphilis stets ein sehr gewagtes Experiment. Die Tenacität und Adaptationsfähigkeit des Contagiums, seine Anabiose aus dem Serum und scheinbar erloschenen Depots, der cyklisch-recidivirende, zur Diathese neigende, protrahirte Verlauf der Syphilis widerrathen meiner Meinung nach diese Art Isotherapie. Man würde im Frühstadium dieser Diathese nur vorgreifen, bei den Spätformen bedenkliche, u. U. den vorhandenen Infectionszustand neu belebende Superinfectionen von ganz unberechenbarer Tragweite verursachen. Vorübergehende, scheinbare Erfolge werden nur zu bald ins Gegentheil umschlagen, befruchtende Einflüsse werden die gegen einander ausgespielten Contagienelemente zu neuer generativer Potenz beleben und den Antagonismus des kranken Körpers schwächen, der schleichenden Consumption und Sepsis werden die Wege zu schnellerem Fortschritt geebnet. Ein lehrreiches und warnendes Beispiel hierfür ist die Erfahrung, dass Heredosyphilitiker mit deutlichen Stigmatis an Neuinfectionen mit Syphilis, und zwar gewöhnlich nicht leicht erkranken können und auch ohne Superinfection an den Erscheinungen einer Syphilis hereditaria tarda, oder gar den schweren diathetischen Dystrophieen in erster, zweiter und weiterer Generation leiden können. Was soll hier wohl eine weitere künstliche Diathese nützen?

[25]) Siehe hierzu: Klin-therap. W. 17/02, 26/02 und 25–27/03, Wien. med. W. 5/02 und 47–48/02 und meine Arbeit über Pestbacillen im Pestserum (bei Gebr. Lüdeking-Hamburg 04).

[26]) Beim Syphilisheilserum käme man für die Beurtheilung des „Serumexanthems" besonders leicht in ein Dilemma zwischen genuinem und durch das Serum provocirtem resp. bedingtem Exanthem. Es hat mich auch nicht besonders gewundert, dass das Paulsensche Syphilisheilserum, das ich bakteriologisch untersucht habe, lebende Mikroorganismen enthielt, die morphologisch einer von Paulsen gezüchteten Wuchsform des Syphiliserregers entsprachen. Wenn ich nicht irre, so wird hier auch schon mit lebenden Reinculturen immunisirt. Wichtig wäre auch, festzustellen, welcher Art das von Borreau und Welkome s. Zt. in den Handel gebrachte Syphilisheilserum ist. Meiner Meinung

---

Aerztlich gesprochen sind die Vortheile eines solchen Gebirgsaufenthaltes doch sehr grosse, und wir möchten gerade für unsere Kinderwelt denselben noch mehr in Aufnahme wissen, als dies wohl bisher der Fall war. Die Macht und der Einfluss der Sonnenstrahlen ist in diesen Höhen von 700—1000 m naturgemäss ein viel wirksamerer, als in der Ebene. Die Blutbildung wird dadurch angeregt, die Energie der Zellen erhöht. Das ständige Auf- und Absteigen übt weiterhin eine andauernde „Selbstmassage" aus. Kein Muskel bleibt dabei unbenutzt, der ganze Bewegungsapparat wird vielmehr in einer Weise ausgiebig verwendet, wie dies bei dem einfachen Land- und Seeaufenthalt kaum jemals der Fall ist. Die Folgen zeigen sich auch meist bald in Vermehrung des Appetits, welcher im Gebirge geradezu phänomenale Dimensionen annehmen kann, und in Verstärkung des Schlafbedürfnisses. Damit Hand in Hand geht eine Zunahme des Körpergewichts, die jedoch bei dem grossen Maass an Bewegung oft erst nachträglich einzutreten pflegt.

Vielfach wird immer noch das „Verbranntsein" als ein Zeichen besonderer Erholung und Gesundheit angesehen. Wissenschaftlich sagt uns das Verbrennen von Gesicht und Händen nicht mehr, als dass der glückliche Träger dieser Spuren sich eben viel im Freien bezw. in der Sonne aufgehalten hat. Ist die Farbe sehr ausgeprägt — oft mulattenhaft braun —, so muss dies in besonders reiner Luft geschehen sein, also an der See oder im Hochgebirge, da hier die Sonnenstrahlen mit ungeschwächter Kraft wirksam sind und nur ein verschwindend kleiner Theil von ihnen durch die Erdatmosphäre und ihre Verunreinigung, wie Staub etc. absorbirt wird. So gestaltet sich das „Verbrennen" gewissermaassen zu einem Alibi für den Aufenthalt im Freien, lässt jedoch irgendwelche Rückschlüsse auf die Gesundheit des betreffenden Organismus weniger zu. Auch der schwer Tuberculöse kommt vom Hochgebirge braun gebrannt heim, um hier oft nur weiterem Siechthum entgegenzugehen.

Wir möchten jedoch noch auf einen Punkt hinweisen, welcher für Stadtkinder das Gebirge als besonders geeignet zum Ferienaufenthalt erscheinen lässt. Es ist dies der in einem Bergland unschwer eintretende Anschluss an die Natur und ihre verschiedenartigen Ausdrucksformen.

Es ergiebt sich ganz von selbst, dass Pflanzen, Bäume und Gesträuch den Kindern auffallen, dass sie den Unterschied der Gebirgsflora mit jener der Ebene herausfühlen, wissbegierig immer wieder nach Namen und Art fragen, um das Gehörte meist für das ganze Leben im Gedächtniss zu behalten. So prägt sich ihnen auch bald der Einfluss ein, welchen Witterung und Höhenlage auf das Wachsen und Gedeihen der organischen Natur ausüben, Denkprocesse, die nach den verschiedensten Richtungen hin das kleine Gehirn befruchtend anregen müssen.

Auch das Auge wird geschult, es lernt den Reiz und die Schönheit einzelner Punkte mit Verständniss aufzunehmen, daran Freude und Genus zu empfinden.

Tritt zu solchem Selbststudium noch die nöthige Anregung Seitens der Erzieher, so ist solch ein Aufenthalt wohl geeignet, alles das zu ersetzen, was dem Schulkind der grossen Stadt im Allgemeinen an Kenntniss der Natur und ihrer mannigfachen Erscheinungsformen abzugehen pflegen. Mit einem Wort, die Liebe zur Natur wird geweckt, um, einmal vorhanden, meist für das ganze weitere Leben erhalten zu bleiben.

Wie gross ist immer der Gegensatz einer in solcher Weise ausgestalteten Erholungszeit im Vergleich zu dem, was z. B. der einfache Seeaufenthalt zu bieten vermag! Uns dauerte es immer, wenn wir die Kinder im Seesande Tag aus, Tag ein „schippen" und „buddeln" sahen, dasselbe Schauspiel Jahr für Jahr, oft nicht einmal variirt durch einen Wechsel des Ortes.

schon so weit gegangen ist, bis zur Wiederaufnahme der bereits vor 50 Jahren, wie man glaubte, endgültig ad acta gelegten Syphilisation, d. h. also statt der erstrebten Immunisierung gegen Syphilis, zur künstlichen Syphilisinfection mit ihren Krankheits - Producten und -Erregern zum Zweck einer vermeintlich dadurch verbesserten Therapie oder gar Prophylaxe noch ein besonders gewagter Schritt? Bei der Tuberculosebekämpfung ist man ja schon „auf dem besten Wege“ dazu. Die Isotherapie kann, wo sie überhaupt curativ wirkt, eine relative Heilung nur auf dem Wege einer Art Uebertrumpfung[27]) des vorhandenen Infectionszustandes durch eine Art Paroxysmus, einen acuten Ueberreiz ermöglichen, ähnlich wie man aus einem chronischen Eczem ein acutes macht, — ob aber eine wirkliche, völlige und radicale Heilung des Grundleidens auf diese Weise jemals auch nur ausnahmsweise erzielt wird, das ist noch sehr die Frage. Die Syphilis ist schliesslich kein chronisches Eczem, sondern eine Sepsisart, eine Diathese, und jedwedes Operiren mit lebenden Krankheitserregern müsste meiner Meinung nach beim Menschen therapeutisch wie prophylactisch unbedingt und a limine auf

3. Gelegentliche Bildung vielgestaltiger Riesenformen.

das Entschiedenste abgelehnt werden. In vorgeschrittenen Fällen versagt das Serum sogar bei einer so acuten Krankheit, wie der Diphtherie, und da will man einer so chronisch und timide verlaufenden Diathese wie der Syphilis wirklich mit Mitteln wie Serum und Syphilisation zu Leibe? Das wird wohl Niemand ernstlich glauben machen wollen, der vom Syphiliswesen eine Ahnung hat.

nach sollte der Handel mit allen Syphilisserumsarten, wie schon vorhin betont, verboten werden, bis es ein wirkliches giebt, falls solches möglich ist.

27) Eine solche Art isopathischer Uebertrumpfung eines vorhandenen Infectionsprocesses mag in gewissen Fällen, wo sonstige Mittel aussichtslos erscheinen, wirksam, vielleicht sogar, wie beim Diphtherieheilserum, unmittelbar lebensrettend sein, alsdann braucht auch nicht überängstlich nach unvermeidlichen Nebenwirkungen und Folgezuständen gefragt zu werden; planlos und sonder Wahl jeden Luetiker mit einem solchen noch herzustellenden Serum zu behandeln, möchte ich aber als nicht zulässig erachten, ebenso, wie die Diagnose Syphilis nicht immer gleichbedeutend mit einer sofortigen Quecksilberkur sein sollte. An eine Syphilisbehandlung mittelst der Reincultur des Syphilisbacillus dürfte indess wohl Niemand ernstlich denken. — Die Hauptschwierigkeit für die Herstellung eines Syphilisserums liegt in der Unmöglichkeit, eine energische und therapeutisch verwendbare Reaction mit dem Syphiliserreger und seinen so wenig toxischen Stoffwechselproducten beim Thier zu erzeugen. Die Reaction darauf war bis jetzt beim Thier in wirklich beweiskräftigen Versuchen nur die Etablirung artificieller Syphilissymptome von z. Th. so bedrohlichem Charakter, dass an eine Verwendung des Serums der Versuchsthiere am Menschen ebensowenig zu denken ist, wie an die des Serums eines syphilitischen Menschen selbst. Wenn ein Syphilisserum überhaupt specifisch wirksam ist, so ist es das durch seinen Gehalt an lebendigen Syphiliserregern, eine Art Isotheraphie, auf die ich für mein Teil auch ohne die bekannten Neisserschen Vorversuche verzichten möchte. Man muss bedenken, dass eine auf Syphilisserum möglicherweise erfolgende erhöhte Heilungstendenz syphilitischer Processe des Integuments durchaus noch nicht mit einer Desinfection des Körpers von Syphilis gleichbedeutend ist, eher mit einer gesteigerten molecularen Diathese, denn wie für die Anfangsstadien der Syphilis in der Eruptionsperiode mit ihren Paroxysmen und Recidiven ein cumulativreactiver Autodesinfectionsprocess eliminativer Tendenz anzunehmen ist, so handelt es sich bei den späteren Phasen um allmählich mehr und mehr zunehmende Diathese und gegenseitig accomodative Vorgänge, bei denen das Gewebe die parasitären Elemente mit der Zeit kaum als Fremdlinge empfindet, resp. sich mit ihnen nach Möglichkeit zu einem mehr weniger friedlichen In- und Nebeneinanderleben abzufinden sucht, bis bei weiterer Cumulation der Organismus in immer schwächer werdenden Reactionsimpulsen mit der Zeit erlahmt, consumirt wird, unterliegt. — Eine specifische Ulceration kann also dadurch erneute Heilungstendenz bekommen, dass das umgebende Gewebe specifisch diathetisch wird. Denselben Vorgang stellt das Wesen der Tuberculin-, der Heilserumwirkung, der Vakcination, der Syphilisheilung, ja in letzter Instanz jeder Art von „Immunität“ und Heilung localer, diffuser und chronischer infectiöser Processe dar, der Organismus sucht den Feind mit seinen eigenen Waffen zu schlagen. Dieses künstlich nachzumachen, bleibt aber stets ein höchst gewagtes, in seiner Tragweite unabsehbares Experiment, zumal für die Syphilis.

Mir scheint, dass die Bacteriologie, durch ihre Erfolge auf diagnostischem Gebiet übermüthig gemacht, die Grenzen ihres Könnens therapeutisch bei Weitem überschätzt, und selbst wenn ein Mann vom Ansehen eines Metschnikoff von Neuem für die Syphilisationsmethode in aufgewärmter Form weiter eintreten sollte, als er es, des rechten Weges sich nicht bewusst, beim letzten Dermatologencongress that, indem er bereits von einem „Syphilisvaccin“ sprach, so könnte man nicht umhin, ihm ein energisches Ne nimis!, oder noch besser von vornherein ein Quod non! entgegenzurufen. Im Grunde genommen unterscheidet sich diese Methode, der zweite Haupttypus der immunisatorischen Bestrebungen der Syphilistherapie, wie sie auf dem Congress zur Sprache kamen, von der reinen Serumtherapie nur durch ihre Unreinheit, eine Eigenschaft, welche diese Art projectirter Syphilisimpfung mit ihrer älteren Schwester, der Vaccination gemein hat. Ist also schon über eine Syphilisserumtherapie und „Serumsyphilisation“ z. Zt. nicht viel Rühmliches zu sagen, so müsste über die Syphilisationsmethode mit der Natur nach stets durch Mischinfection verunreinigten Syphilisproducten des Integuments von vornherein der Stab gebrochen werden. Diese bedauerliche Aberration ärztlicher Forschung sollte man in ihrem wohlverdienten Grabe ruhen lassen, in dem sie seit einem halben Jahrhundert moderte. Es ist schlimm genug, dass die Syphilisation mit zunehmender Civilisation spontan und genuin bereits so gewaltig um sich greift, man hätte hygienisch also allen Anlass, derselben möglichst Einhalt zu tun, anstatt ihr noch etwa künstlich Vorschub zu leisten. —

Ich möchte nunmehr zum Schluss den jetzigen Stand meiner aetiologischen Syphilisstudien skizziren. — Wie ich in meinen Beiträgen zur Syphilisforschung I—VIII ausführlich dargelegt habe — das letzte Heft erlaubte ich mir dem V. internationalen Dermatologencongress zu überreichen —, kann es jetzt keinem Zweifel mehr unterliegen, dass das Syphiliscontagium in jedem Fall von Syphilis, sowohl in der Eruptionsperiode, wie kurz vorher, als auch in den Spätformen und Folgezuständen der Syphilis, sogar 30 und noch mehr Jahre nach der Infection mit absoluter Sicherheit aus dem Blut mittelst sehr einfacher Culturmethode in Reincultur isolirt werden kann. Dies ist das Resultat einer über **12** jährigen intensiven Arbeit an einem Material von jetzt annähernd **250** Fällen aller Stadien und Formen mit positivem Untersuchungsergebniss, die Fälle mitgerechnet, wo beim selben Kranken 2 und mehr bacteriologische Blutanalysen vorgenommen wurden. Ich habe in genannter Zeit etwa 230 verschiedene Syphilisbacillenstämme reingezüchtet und in ca. 55000 Einzelculturen durch Parallel- und Controlserien verglichen, umgezüchtet und sonst verarbeitet. Das Specialstudium, der Laboratoriumsunterhalt, die Thierversuche, Publicationskosten, Reisen etc. betrugen in den 12 Jahren über **55000 M.**, die mir bis auf 12000 M., welche aus eigenen Mitteln bestritten werden mussten, in Form von Zuwendungen wohlwollender Gönner und Förderer der Wissenschaft und speciell der von mir zur Lebensaufgabe gewählten Culturfrage zur Verfügung gestellt wurden. Die Aufwendungen, welche mein Studium dieser Aufgabe während meiner etwa $^3/_4$jährigen Arbeitszeit am Kaiserlichen Institut für exper. Medicin in Petersburg von diesem getragen wurden, sind in dieser Summe nicht einbegriffen. —

Das Verfahren der Reinzüchtung, das ich verfolge und welches jeder Arzt, der

---

Gewiss bietet die Seeluft und das Seebad viel, sehr viel zur Genesung und Erholung. Beide Factoren stellen für bestimmte Krankheiten und Organismen das einzig wirksame Gegenmittel dar. Immerhin sollte aber auch hier des Oeftern ein Wechsel statthaben, die Zeit der grössten Aufnahmefähigkeit — es sind dies die Jugendjahre — nicht vorübergehen, ohne sie auch nach dieser Richtung hin voll auszunutzen und dem heranwachsenden Menschen als einen starken Rückhalt für die ernsten Zeiten des Lebens die genaue Kenntniss der ihn umgebenden Natur, sowie eine gewisse Anhänglichkeit an dieselbe mitzugeben.

Vom rein practischen Standpunkt aus gesehen ist wohl ein Seeaufenthalt bequemer. „Die Kinder sind ja dort so gut aufgehoben.“ Aerztlich dürfte dagegen in den seltensten Fällen gegen den ergiebigen Genuss von Berg- und Höhenluft sich etwas einwenden lassen.

Nicht zuletzt mögen dann, wir wollen sagen, „patriotische“ Gesichtspunkte es sein, welche uns dazu treiben sollen, unser deutsches Vaterland mit seinen sagenreichen Bergen, seinen durch die Geschichte geweihten Gefilden immer wieder von einer neuen Seite kennen und lieben zu lernen. Dass dabei das Land obenan steht, um welches Friedrich der Grosse in drei blutigen Kriegen gestritten und gerungen, in dem wir noch allenthalben Spuren dieser grossen Zeit antreffen, begegnet wohl keinem Zweifel.

Solche Bestrebungen werden auch vor Allem der Bevölkerung jener Landstriche zu Gute kommen, die, wie der Gebirgsbewohner wohl überhaupt, nur unter den schwersten Bedingungen und mit den grössten Entsagungen ihren Lebensunterhalt zu finden vermag.

Wird es daher wieder Frühling, bricht der Sommer heran, so mögen wir Norddeutschen uns mehr als bisher daran erinnern, dass unsere Alpen in erster Linie in Schlesien, nicht in Tirol oder in der Schweiz liegen!

Mit dem Genuss, der Erholung, welche uns dies gesegnete Land bietet, wird sich dann das Wohlgefühl verbinden, auch im engeren Vaterlande eine Stätte zu besitzen, welche den Vergleich mit jenen dem Auslande zugehörigen wohl auszuhalten vermag.

Zeit, Lust und Mittel dazu hat, leicht nachmachen kann, ist folgendes:

Aspiration von 5–10 Cbcm. Blut aus Vena mediana unter peinlich antiseptischen Cautelen, sofortige Mengung mit dünngestehender Bouillongelatine resp. reiner Bouillon im Verhältniss von 1:2—3 in 3—4 Röhrchen; 5tägiges, eventuell längeres Liegenlassen im resp. auf dem Thermostaten bei Blut- oder Zimmerwärme ohne Oeffnung, aber mit gelegentlicher Durchmischung des Blutsatzes der Gläser, dann mikroskopische Untersuchung des Inhaltes und, wenn bacterielle Elemente bemerkbar, Uebertragung, bisweilen alle paar Tage von Neuem, in und auf frische Nährböden, Glycerinagar, Bouillongelatine, Bouillon. Die Anreicherung bis zum mikroskopisch-culturellen Nachweis des Syphiliserregers ist der einzige Kunstgriff, sie dauert bisweilen nur 3 Tage, manchmal aber auch 20—30 Tage und mehr. Langanhaltende gleichmässige Temperaturen erschweren die Aufzüchtung, auch sind die Jahreszeiten darauf nicht ohne Einfluss. Die Nährböden, mit Ausnahme der Bouillon, in welcher der Syphiliserreger ein Jahr lang und darüber hinaus fortlebt, sind gelegentlich natürlich zu erneuern, die Stammgläser und Culturen mit frischer Bouillon zu „begiessen".

Aussehen der Cultur auf Agar: Wo überhaupt zu ermöglichen, gewöhnlich langsames, bisweilen ausserordentlich langsames Wachsthum kleiner, grauer, runder Colonieen, die später gelbes, bis grünlichgelbes Pigment verschiedener Nüancen vom Citronen- bis Orangegelb und Ziegelroth, auch wohl Braunroth produciren, sich theils knopfförmig aufbauen, theils ausbreiten und vielfach, nicht immer in Folge von Secretion schleimig-gummöser Massen cohäriren resp. sehr fadenziehend sind. Auch die Pigmentproduction ist nicht beständig und gleichmässig, oft wechselnd, verschieden intensiv, im Farbenton bei derselben Cultur bisweilen vielfach variirend. Eine gute frische Agarcultur dicht besät sieht wie mit grünlich-gelbem Firnis überzogen aus. Man könnte die vorherrschende Farbe zweckmässig als „Blutgrün" kennzeichnen. Aehnlich wie auf Agar sieht die Reincultur auf erstarrtem menschlichem Blutserum aus. Die einzelnen Colonieen selbst derselben Cultur zeigen bisweilen so verschiedene Strucktur, dass ein Uneingeweihter sie für heterogen halten könnte. 2 Typen fallen besonders auf: Eine flache etwas gebuchtete Ausbreitung, gewöhnlich mit centraler Erhöhung und ein knopfförmiger Aufbau mit secundärer, bisweilen ganz fehlender marginaler Ausbreitung. Erstere Form zeigt natürlich weniger Pigment. Der Farbenton ist je nach Dichte verschieden intensiv. Die orange Pigment producirenden Colonieen zeigen bisweilen nach einiger Zeit marginale Ausbreitung. Der so entstehende Saum bietet oft ein helleres Gelb dar, so dass hübsche Farbenbilder von orangefarbenen centralen, hügeligen Ansammlungen mit eitergelben Umrandungen entstehen.

Die Betrachtung der Rückseite von Agarplatten-Culturen mittelst Lupe giebt recht anschauliche Bilder der Einzelcolonieen in ihren verschiedenen Entwicklungs-Stadien und -Formen.

Aussehen auf Gelatine: Sehr langsam wachsende, erst mattgraue, dann gelbe Colonieen, die unter günstigen sommerlichen Wachsthumsbedingungen die Gelatine allmählich verflüssigen. Dieselbe bleibt in der Regel klar und die Cultur setzt sich als zäh-cohärenter, schleimiger, fadenziehender, durch Schütteln schwer vertheilbarer Niederschlag vom Aussehen eitrigen Sputums ab. Bisweilen bildet sich Randsaum am Flüssigkeitsniveau der Glaswand und eine feine, trocken erscheinende Kahmhaut. Die Culturen gedeihen besonders gut in dichter Aussaat, in Verbänden, gegenseitigem Contact. Der Ausstrich auf Gelatinefläche zeigt Anfangs gern trockene Beschaffenheit der Oberfläche.

In Bouillon ungefähr dasselbe Bild. Hier wächst der Bacillus besonders gut und lässt sich in beliebig viel Generationen fortpflanzen und jahrelang conserviren.

Temperaturwechsel zwischen — 8° C. und + 37,5° C. wird im Ganzen gut vertragen. Temperaturoptimum zwischen 25 und 30° C.

Grosse Lebenszähigkeit und Adaptionsfähigkeit an alle möglichen Substrate animalischer und vegetabiler Art. Wachsthums-energie und -Schnelligkeit nimmt mit häufigem Wechsel des Substrats zu. Dabei lässt sich auch der Umschlag in andere Formen, die Mutabilität besonders gut studiren. Lackmusneutralität resp. Blutalkalität des Substrates für den Anfang vortheilhaft, Säure (Citronensäure) hemmend.

Der Bacillus wächst gut auf erstarrtem, zumal menschlichem Blutserum und wird durch specifische Sera agglutinirt. In frischem Serum vegetirt er Anfangs langsam weiter, specifisches zerstört ihn nicht.

Sporulation in manchen Entwicklungsphasen deutlich, je nach Wuchsform des Myceten unregelmässig.

Locomotion und Eigenbewegung, wenn überhaupt, nur in bestimmten Wuchsformen nachweisbar, ebenso Eigengeruch. Gelatine- und Bouillonculturen sind wochenlang geruchlos. Auf Agar zeigt sich in manchen Entwicklungsstufen der Geruch von saurer Milch, wie beim Gonococcus und Tuberkelbacillus in dessen Coccenstadium. Bei reger Tendenz zu pleomorphen Vegetationsstufen, z. B. beim Aufzüchten älterer Culturen, kann sich auch fötider Geruch zeigen.

(Schluss folgt.)

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

77. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran vom 24.-30. Sept. 1905.

Section für innere Medicin.

Sitzung vom 26. September 1905, gemeinsam mit der Section für Pathologie und pathologische Anatomie.

(Fortsetzung.)

Correferent Müller: Der Name Brightsche Krankheit passt, historisch betrachtet, auf jede mit Albuminurie verbundene Nierenerkrankung. Dieser klinische Begriff wurde aber weiterhin mehr und mehr durch den pathologisch-anatomischen „Nephritis" verdrängt; doch war dieser Sammelname nur so lange erlaubt, als man noch die Degenerationen auch zu den Entzündungen rechnen durfte. Seitdem der Begriff Entzündung aber straffer gefasst wird, ist dies nicht mehr statthaft. Da es aber am Krankenbett und selbst am Sectionstisch nicht immer möglich ist, Entzündung und Degeneration zu trennen, so schlage er vor, den Namen „Nephritis" ganz fallen zu lassen und dafür das weniger voraussetzende „Nephrose" einzuführen. (Dieser Vorschlag steht in den Leitsätzen, fehlt aber im mündlichen Vortrag. Ref.) Die Eintheilung der Nierenkrankheiten geschieht s. E. am besten nach ätiologischen Gesichtspunkten, da die nach verschiedenen Infectionen und Intoxicationen auftretenden Nierenerkrankungen meist ziemlich charakteristische klinische Krankheitsbilder liefern und oft auch einen besonderen histologischen Befund darbieten.

Vortr. bespricht nunmehr die einzelnen Symptome der Nephritis. Die Albuminurie kommt nicht bloss den entzündlichen, sondern auch den rein degenerativen Formen zu und ist kein Maassstab für die Schwere der Erkrankung; seine Ausscheidung kann in allen Theilen der Niere vor sich gehen, auch in der Marksubstanz, wie P. Ehrlichs Versuche mit Phenylamin zeigen. Die kranke Niere ist insufficient, und zwar sowohl in Bezug auf Wasserausscheidung als auf Ausscheidung der verschiedenen harnfähigen Substanzen, aber in völlig wechselnder Weise, bald mehr bezüglich des Wassers, bald mehr bezüglich der Salze. Diese Salze (Harnstoff, Harnsäure, Phosphate, Sulfate) zeigen keinerlei gesetzmässiges Verhalten, nur das Kochsalz wird bei allen mit Oedemen oder Neigung zu solchen einhergehenden Erkrankungen im Körper zurückgehalten, wobei diese Retention des Kochsalzes sowohl Ursache als Folge der Wassersucht sein kann; deshalb empfiehlt es sich, schweren, zu Wassersucht neigenden Nierenkranken eine kochsalzarme Kost zu geben. Die Entstehung der Oedeme liess sich mit Hülfe des von Richter angegebenen Verfahrens der Erzeugung einer Nephritis mittelst Urannitrats verfolgen. Dieses Gift erzeugt auch Oedeme, die aber nicht stärker sind, als die mit Aloin bewirkten. Wenn man aber mit Kaliumbichromat erst eine Nephritis (ohne Oedeme) setzt und nunmehr Urannitrat giebt, so entstehen starke Oedeme; daraus sei zu schliessen, dass die Nephritis allein noch keine Oedeme macht, sondern diese durch eine Schädigung der Gefässe im ganzen Körper entstehen. Sie sind aber auch hier nicht Folge eines einfachen Filtrationsvorganges, sondern an die Secretionsthätigkeit der Gefässendothelien gebunden. Die Urämie, welche seit Langem auf Zurückhaltung von Stoffwechselproducten zurückgeführt wird, findet man nur, wenn ein unvollkommener Gesammtstoffwechsel stattfindet, und zwar ist der Stickstoffwechsel verantwortlich zu machen; doch sind diese giftigen, für das Nervensystem eine besondere Affinität besitzenden Stoffe noch nicht näher bekannt. Die von Ascoli hierfür beschuldigten hypothetischen Nephrolysine sind jedenfalls wenig wahrscheinlich; es ist möglich, dass diese Stoffe zugleich eine Blutdrucksteigerung erzeugen, da immer mit der Urämie diese Veränderung des Blutdruckes einhergeht. Diese Drucksteigerung ist auch als Ursache der bei chronischer Nierenerkrankung gewöhnlichen Herz- und Gefässwandhypertrophie zu betrachten. Die bei chronischen Nephritiden vorkommende Steigerung der Wasserabscheidung ist durch die Ludwigsche Theorie nicht zu verstehen; auch kann diese Theorie die normale Nierensecretion als einen rein physikalischen Vorgang nicht erklären. Vortragender skizzirt endlich ganz kurz die ätiologischen Formen der Nierenerkrankung, deren manche durch besondere Verlaufseigenthümlichkeiten charakterisirt sind.

Pässler-Dresden und Heinecke-Leipzig: Versuche zur Pathologie des Morbus Brightii. Wenn man Thieren eine Niere ganz und später die andere theilweise entfernt, so kann man Symptome erzeugen, welche denjenigen bei der Schrumpfniere ähnlich sind. Es hypertrophirt in vielen, nicht allen Fällen, das linke Herz (was aber nur bei sehr grossen Werthen als positiver Ausfall betrachtet werden darf), und zwar ist diese Hypertrophie nicht erzeugt durch absterbendes, zur Resorption gelangendes Nierengewebe, sondern als Folge des Ausfalls functionsfähiger Nierensubstanz. Die Polyurie entwickelt sich unabhängig von der Herzhypertrophie, kann sogar ohne Blutdrucksteigerung erfolgen.

Discussion. Heinecke-München berichtet die von F. Müller schon citirten, von ihm ausgeführten Experimente zur Erklärung des Zustandekommens der Oedeme. — Loewi-Wien: Die Harnsecretion sei durchaus nicht zu vergleichen mit beispielsweise der Secretion des Speichels, wo der Blutdruck ohne Einfluss ist, während die Harnsecretion durchaus von dem Blutdruck abhänge; mit dessen Steigerung steigt

immer auch die Harnsecretion, wofern nicht etwa periphere abnorme Widerstande vorhanden sind. Aber auch andere Momente, welche die Niere in der Zeiteinheit schneller durchbluten lassen, steigern die Secretion, dazu gehört die Erweiterung der Nierengefässe, wodurch also der Blutdruck in der Niere abfällt. Wir können diese Erweiterung künstlich durch Diuretica erzeugen, nämlich durch Diuretin und Coffeïn. Die Durchblutung herausgeschnittener Nieren, die F. Müller angeführt, sei nicht geeignet zur Lösung der Frage der Nierensecretion, denn das dadurch gelieferte Secret sei kein normaler Urin. Dieser Versuch sei deshalb verlassen und neuere Versuche haben gezeigt, dass obige Medicamente nicht durch Reizung der „wassersecrenirenden Zellen“ (solche gäbe es überhaupt nicht), sondern durch Erweiterung der Nierengefässe wirken. Dies ist practisch wichtig, indem es die Furcht vor Anwendung dieser Mittel bei parenchymatösen Nierenerkrankungen als unbegründet erkennen lässt. — Orth: Die heutigen Referate hätten nun gezeigt, dass wir in der vorliegenden Frage noch nichts wissen und weiter forschen müssen, bis dahin sei aber die alte Eintheilung doch noch beizubehalten, zu einer neuen sei jedenfalls das Material noch nicht gegeben. Insbesondere sei eine ätiologische Eintheilung noch verfrüht. Er bekenne, dass er nur in einigen wenigen acuten Fällen aus dem Sectionsbefund auf die Aetiologie schliessen könne. Ein ätiologisches Moment, das Trauma, hätten die Referenten gar nicht erwähnt; und doch habe er bei Kaninchen durch einfache subcutane Quetschung eine Schrumpfniere erzeugen können. — Heller-Kiel: Er ist schon aus didactischen Gründen vorläufig immer noch für die alte Eintheilung in parenchymatöse und interstitielle Nephritis. — Schmidt-Strassburg: Aus Untersuchungen an einer grösseren Zahl von Kranken schliesst Sch., dass parenchymatöse Nephritis ohne Glomerulusveränderung nicht zu Drucksteigerung führt, umgekehrt Betheiligung der Glomeruli immer zu Drucksteigerung. — Volland: Die Herzhypertrophie hält er für einen compensatorischen Vorgang; es empfiehlt sich in solchen Fällen drohender Hypertrophie eine Einschränkung der Flüssigkeit. — Posner: Die von Orth am Thiere beobachtete traumatische Schrumpfniere konnte er auch beim Menschen sehen, wo sich nach Sturz vom Trambahnwagen bei einer vorher gesunden Frau erst eine Wanderniere und nach dieser eine doppelseitige Schrumpfniere entwickelten. Diese Doppelseitigkeit ist wohl so zu erklären, dass durch die Retention oder Erzeugung giftiger Stoffe von Seiten der einen Niere die andere erkrankt; ähnlich wie dies bei Steinniere und Tuberculose beobachtet wird. — Heubner jun.-München: Die Erklärung Loewis von der Wirkung der gen. Diuretica sei nicht so unbestritten. Die Ermüdbarkeit der Niere nach solchen Mitteln müsse auf Zellwirkung bezogen werden.

Loewi: Die Ermüdung sei eben gerade als Ermüdung der Blutgefässe aufzufassen und erwiesen. — A. Rosenthal-Karlsbad: Zunahme des Eiweissgehaltes bedeutet nach seinen Erfahrungen Verschlimmerung des Allgemeinleidens, besonders bei Diabetikern. — Pommer-Innsbruck: Er erinnert an Moritz Körner und Oertel, welche die von Volland empfohlene Flüssigkeitseinschränkung bei Nieren- und Herzkrankheiten schon vor langer Zeit empfohlen haben. — Chiari: Die Discussion habe jedenfalls viel Anregung gewährt und erfreuliche Ausblicke in die Zukunft gewährt. — Ponfick und Müller (Schlusswort). Letzterer schlägt vor, wenn man den Namen Nephrose beanstande, so solle man doch den gut deutschen, nichts präjudicirenden Nierenerkrankung wählen, den er auch in seinem Vortrage geflissentlich immer gebraucht habe. (Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. November 1905.
(Eigener Bericht.)

Hirschfeld: Ueber Pankreaserkrankungen während des Diabetes. Als charakteristisch für während eines Diabetes auftretende Pankreaserkrankungen sieht H. folgende Symptome an: Häufigere Kolikanfälle, die meist in der linken Seite localisirt sind, aber auch Aehnlichkeit mit Gallensteinkoliken sowie mit Anfällen von Angina pectoris aufweisen können; dann acut auftretende Verschlimmerungen der diabetischen Störung bei rationeller Lebensführung; weiter Circulationsstörungen, die sich im Wesentlichen in einer Olygurie, die auch bei vermehrter Flüssigkeitsaufnahme bestehen bleibt, äussert, und in häufig auftretenden Oedemen. Der Verlauf solcher Pankreaserkrankungen ist im Ganzen ein guter; die dadurch bedingten Verschlimmerungen gingen meist in 1—4 Monaten zurück. Es können aber auch Verschlimmerungen der Ausscheidungsverhältnisse bestehen bleiben; ferner ist mit Recidiven zu rechnen und 2mal unter 14 Fällen sah H. die Pankreasentzündungen in Coma übergehen.

Posner: Prostatahypertrophie und Diabetes. Bei Diabeteskranken findet man öfters nach Verschwinden der Zuckerausscheidung eine weiterbestehende Polyurie. Die Beschwerden der Patienten sind dann ähnliche wie bei der Prostatahypertrophie. Und in der That ist eine solche öfters die Ursache dieser postdiabetischen Polyurie. Meist wird die Prostatahypertrophie bei Diabetes übersehen; aber auch das Umgekehrte ist nicht selten der Fall. Die Combination von Diabetes und Prostatahypertrophie ist nicht so selten. P. hat sie in letzter Zeit bei 30 Prostatikern 5mal constatirt. Die Coincidenz dürfte mit der Arteriosklerose zusammenhangen. Eine Bedeutung für die Praxis kann der Nachweis von Zucker beim Prostatiker gewinnen, wenn es sich um Eingriffe gegen die Hypertrophie der Prostata handelt. Sondirung kann leichter zu Cystitis führen und besondere Vorsicht ist bei blutigen Eingriffen geboten.

Discussion: Mosse betont, dass die Koliken auch auf eine Sklerose der Mesenterialgefässe bezogen werden können. — Senator bestätigt dasselbe: Postglykosurische Polyurie für kürzere Zeit ist nicht selten. Diabetesähnliche Erscheinungen bei Prostatikern können auch durch Resorption von giftigen Stoffen aus dem ammoniakalischen retinirten Urin hervorgerufen werden. — Ewald glaubt nicht, dass man aus den von H. angeführten Symptomen auf eine Pankreaserkrankung schliessen kann.

Ferner: Schulze, Hansemann, Hirschfeld. P.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 6. November 1905.
(Eigener Bericht.)

A. Fränkel: Nachruf auf Albert Kölliker. Die Versammlung ehrt sein Andenken in üblicher Weise.

Neisser dankt für die Glückwünsche zu seinem 80. Geburtstag. Ewald dankt für die Glückwünsche zum 60. Geburtstag.

v. Leyden: Nachruf auf M. Elsner.

von Rutkowski demonstrirt Photographieen und Röntgenbilder des im Panopticum gezeigten Doppelmenschen.

Zabludowski demonstrirt ein Klavier, das sowohl für die Hand des Kindes, als auch für die des Erwachsenen passend gemacht werden kann.

Kraus: Ueber constitutionelle Herzanomalieen. Vortr. giebt zunächst eine Kritik des Begriffs Constitution. So wie es Vegetationsanomalieen ontologischer Herkunft giebt, so kennen wir nach Wiedersheim auch phylogenetische Variationen, die das Gleichgewicht der Organe stören. So muss man den Habitus des Engbrüstigen betrachten, dessen Herz auffallend klein ist. Diese Kleinheit ist keine absolute. Sie steht im Zusammenhang mit der Bildung von Thorax und Rumpf. Der Habitus der Engbrüstigen ist eine phylogenetische Variation, eine Rückbildung des Thorax in der Tiefe, ein excessives Wachsthum in die Länge. Wir kennen bekanntlich 2 Typen von Thoraxformen: die primitive und die secundäre. Die Umgestaltung des ersten in den zweiten bedingt die Form des Thorax. Das Herz gewinnt Beziehungen zur Brustwand, die Rückbildung der oberen Thoraxenden und die Bildung der falschen Rippen gehört hierher. Der engbrüstige Habitus ist also charakterisirt: 1. durch Enge des Thorax, 2. durch die übernormale Länge der Lendenwirbelsäule. Die obere Thoraxapertur ist klein, die Leber steil, die Nierennischen cylindrisch, wodurch Wanderniere entsteht; der tiefstehende Beckenboden (Retroflexio uteri!) und der senkrecht stehende Magen gehören dazu. Dazu kommen functionelle Störungen. Das Herz ist klein, die Maasse des Orthodiagramms sind fast 3 cm kleiner als normal. Das Herz steht senkrecht, die rechte Seite ist anders gestaltet als normal. Dieses Herz ist unterwerthig, schwach, insufficient. Es versagt bei Muskelarbeit, dilatirt leicht, weil es einen schwachen Muskeltonus hat. (Discussion vertagt.)

Rothmann jun. und Mosse demonstriren Präparate. Der Vortrag wird vertagt. L.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Sitzung vom 28. October 1905.
(Eigener Bericht.)

Olshausen hält seinen Vortrag über „Pruritus vulvae und andere Genitalneurosen.“ Bei Hyperaethesia vaginalis narkotisirt O. und führt Dilatation der Vagina mit Hartgummidilatatorien aus.

Pruritus vulvae et vaginae. O. unterscheidet einen symptomatischen Pruritus (Diabetes, Ausfluss etc.) und einen essentiellen. Der letztere, der bei Weitem hartnäckigere, kommt bei Frauen, die vor dem Klimakterium stehen oder schon im Klimakterium sind, vor. O. behandelt diese Fälle mit wässerigen Sublimatlösungen, oder in Fällen, in denen das nichts nützt, mit Mesotan (1 : 2 Theilen Oel). In hartnäckigen Fällen hat O. Erfolge bei heissen Umschlägen auf die Vulva gesehen. Die Coccygodynie kommt sehr häufig vor, meistens jedoch nur in sehr gelindem Grade. In schlimmen Fällen ist das beste Mittel die Exstirpation des os coccygis.

Garrulitas vulvae: Oft unter hörbarem Geräusch, jedenfalls aber mit einer höchst unbequemen Empfindung treten kleinere oder grössere Luftblasen aus der Scheide aus. Der objective Befund ist hier fast immer ein negativer. Die nicht so sehr häufig auftretende Erscheinung ist bisher noch nicht genügend gedeutet.

Discussion: Bröse glaubt ebenfalls an einen essentiellen Pruritus, er ist stets mit Pinselung von Cocaïn ausgekommen. — Bokelmann wendet bei Pruritus gar keine Desinficientien an, sondern hat sich seit 8—10 Jahren nur der Theerbehandlung bei Pruritus zugewandt, und zwar in der Form des Oleum Rusci, das er entweder in Substanz oder in einer Verdünnung von Spiritus und Aether anwendet. Am besten ist es, die Behandlung selbst vorzunehmen und nicht den Patientinnen die Sache zu überlassend Man kann dadurch, nach B.s Meinung, den Pruritus gänzlich heilen. — Henkel empfiehlt nochmals das Mesotan, das im Anfang 1%ig, dann 10%ig angewendet wird und sich in der Poliklinik der Universitäts Frauenklinik glänzend be-

währt hat. — Koblank, Ruge. Bumm empfiehlt die schon von Bröse erwähnte Behandlung des Pruritus mittelst Paquelin. Dieses Mittel ist nach B.s Erfahrungen besser als alle anderen genannten.

Olshausen (Schlusswort).

Bokelmann demonstrirt einen Dicephalos, der in Fusslage geboren wurde.

Olshausen stellt eine Patientin vor, die vor 16 Tagen spontan niedergekommen war. Die ersten 3 Tage fieberlos. Am 4. Tage 39°. Hohe Temperaturen bis zum 7. Tage, dann wieder Abfall, am 12. und 13. Tage wieder 39°. Anfangs Oedem der Labien, dann starker Meteorismus ohne peritonistische Erscheinungen. Am 6. Wochenbettstage trat reichliches blutiges Erbrechen auf, 2 Tage später eine blutige dünnbreiige Ausleerung. Seit den letzten Tagen ist sie fieberfrei. O. glaubt, dass es sich um eine Thrombose der vena meseraica superior handle.

Discussion: Bumm schlägt eine Laparotomie vor und Entfernung des gangränösen Darmstücks. R. K.

RUSSLAND.

Moskau.

Therapeutische Gesellschaft.

Neue Ansichten über den Stoffwechsel.

Moraczewski erörtert die früheren Methoden der Untersuchung des Stoffwechsels, d. h. die Bestimmung der Calorien und des Kohlenstoffwechsels, und bemerkt, dass heutzutage die tägliche Stickstoffquantität bestimmt, die Verbrennungsproducte der Eiweisssubstanzen und deren Wechselbeziehung erörtert, die Quantität der sogenannten Extractivsubstanzen (Methode von Pfauller) bestimmt und überhaupt die physiologischen Untersuchungen zugleich klinische werden. M. erläutert an einem unter seiner Beobachtung stehenden Falle von Phosphaturie die Rolle der Alkalien und Säuren: die Alkalien bewirken eine Zunahme der Ausscheidung der Krystalloide Cl, S und P, während Säuren umgekehrt die Ammoniak-Quantität steigern. Wenn man bei Phosphaturie sämmtliche mineralischen Bestandtheile bestimmt, so ergiebt sich, dass das Aequivalent der Metalle grösser ist als dasjenige der Metalloide. Beim Gebrauch von Alkalien vergrössert sich die Zahl der Metalloide unvergleichlich mehr als diejenige der Metalle. Auf diese Weise ist auch theoretisch die Thatsache erwiesen, die empirisch bekannt war, nämlich dass die Phosphaturie vortheilhafter mit Alkalien behandelt wird.

Beitrag zur Frage der Behandlung der Lungenblutung bei Tuberculösen.

Löwenthal führt aus, dass die Behandlung der Lungenblutung vor Allem mit der Beruhigung des Kranken beginnen muss, da der Anblick des Blutes und die Angst vor dem Tode auf die Psyche des Patienten deprimirend wirken und dadurch einen Collaps herbeiführen können. Sobald sich der Patient beruhigt hat, erweitern sich seine Haut- und peripherischen Gefässe, so dass die Quantität des in den Lungen zurückbleibenden Blutes eine Verringerung erfährt. Hierauf ist der Patient in halbliegende Lage zu bringen, um die Expectoration des ausgetretenen Blutes und Schleims zu erleichtern und das Herz zur gesteigerten Thätigkeit zu veranlassen. Ferner sind auf die Herzgegend Eis zu legen und auch innerlich Eispillen zu verabreichen, jedoch unter der Bedingung, dass das Eis künstlichen Ursprungs ist. Zur Regulirung der Blutcirculation im kleinen Kreislauf wird Digitalis verordnet, am 2. Tage ein Abführmittel pflanzlichen Ursprungs (Ricinusöl) gegeben. Die Diät muss eine spärliche sein. In den ersten Tagen soll der Patient nicht mehr als 2—3 Glas Milch geniessen. Bei bestehendem Husten sind Narkotica in geringen Dosen zu verabreichen. Bei profuseren Blutungen werden elastische Binden auf die Extremitäten aufgelegt. Robinson und Sticker empfehlen, Atropin subcutan zu geben, wobei man mit einer Dosis von 3 Decimilligramm beginnt und dann die Dosis allmählich und vorsichtig steigert, wobei gleichzeitig Morphium innerlich (0,015) oder subcutan (0,01) gegeben wird. Der Autor betrachtet das Atropin in diesem Falle keineswegs als ultimum refugium. Er hat in 5 Fällen Atropin in einer Dosis von 0,0005 innerlich gegeben, aber ohne Erfolg. In denjenigen Fällen, in denen Darmtuberculose vorhanden ist oder eine Idiosynkrasie gegen Atropin besteht, ist letzteres contraindicirt und statt desselben das von Vullis vorgeschlagene Calcium chloratum dreimal täglich zu 15 g zu verwenden. Manche machen Einspritzungen von nach Merck sterilisirter Gelatine, jedoch ist dieses Mittel bei Weitem nicht ungefährlich. Bei drohender Erstickung in Folge einer Lungenblutung empfiehlt L. zum Aderlass zu greifen und mindestens ein halbes und bis 1 Pfund Blut zu entziehen. Bei eingetretenem Collaps werden Excitantien verabreicht, und zwar subcutan: Kampher, Strychnin, Coffeïn, physiologische Kochsalzlösung, ferner Nitroglycerin innerlich. Zugleich werden Flaschen mit heissem Wasser auf die Füsse gelegt. Digitalis ist contraindicirt.

2 Fälle von Anwendung von Atropin bei hartnäckiger Hämoptoe.

Woltke berichtet über folgende 2 Fälle: 1. Der 36jährige Patient, Schneider, hustet seit $1^1/_2$ Jahren. In der letzten Zeit heftige Hämoptoe. Der Patient wurde am 1. März in das Altkatharinasche Krankenhaus aufgenommen. Die Untersuchung ergab: Der Patient ist sehr mager und erschöpft. In den Lungen zahlreiche feuchte Rasselgeräusche. Der Patient expectorirt grosse Quantitäten dunklen, mit Sputum vermengten Blutes von fauligem Geruch und alkalischer Reaction. Im Sputum zahlreiche Koch-sche Bacillen. Temperatur 38,2. Die übliche Therapie (Ergotin, Secale cornutum, Liquor ferri sesquichlorati, Gelatineinjectionen, Abbinden der Extremitäten etc.), sowie strenges Regime blieben ohne Erfolg. Am 25. März wurde eine $^1/_3$-Spritze einer Atropinlösung von 0,006 Atropin zu 10,0 destillirten Wassers (d. h. 0,0002 Atropin) injicirt, worauf sich die Quantität des Blutes im Sputum bedeutend verringerte und der Allgemeinzustand des Patienten sich besserte. Innerhalb 8 Tage wurden noch einige Atropin-Injectionen in steigender Dosis (0,00036, 0,0004, 0,0006) gemacht, worauf die Hämoptoe gänzlich aufgehört, der Patient sich erholt und die Quantität der Rasselgeräusche abgenommen hat, so dass der Patient am 12. April das Krankenhaus in befriedigendem Zustande verlassen konnte. — 2. Fall. 38jähriger Patient, Potator. Vor einem Jahre eine einmalige geringe Hämoptoe. Seitdem hustet der Patient. Vor 3 Tagen stellte sich bei dem Patienten nach einem Trinkgelage Erbrechen mit Hämoptoe ein. Am 21. April 1903 wurde der Patient in die Klinik aufgenommen, wo die Untersuchung ergab: An beiden Lungenspitzen rauhes Exspirium, im linken Lungenflügel feuchte, im rechten trockene Rasselgeräusche. Nachtschweisse. Temperatur 37,2. Das zur Expectoration gelangende Blut reagirt neutral. Behandlung: Eisstückchen innerlich, Eis auf die Herzgegend, strenges Regime, Diät und übliche Therapie. Keine Besserung. Am 25. April wurde eine volle Spritze einer Atropinlösung von 0,006 zu 10,0 Wasser subcutan verabreicht, was bedeutende Besserung zur Folge hatte. Innerhalb einer Woche wurde die Injection mehrmals wiederholt, und am 2. Mai hörte die Homoptoe vollständig auf. Am 9. Mai hatte sich der Patient so weit erholt, dass er das Krankenhaus verlassen konnte. Nach 2 Monaten meldete er sich wieder: keine Hämoptoe, Husten gering, subjectives Befinden befriedigend.

LITERARISCHE MONATSSCHAU.

Innere Medicin. (Schluss.)

Auf Grund eingehender Beobachtungen über die Schleimsecretion des Darms kommt Schütz (Münch. med. W. No. 36) zu dem Schluss, dass die Secretion des Darmschleims unter verschiedenen pathologischen Verhältnissen eine viel schwankendere ist, als gemeinhin angenommen wird. Eine Secretion deshalb als nervös zu bezeichnen, weil die abgesonderte Menge ausserordentlich schwankt, geht nicht an. Eine rein nervöse, nicht durch einen Katarrh complicirte Schleimhypersecretion ist sehr selten; viel häufiger ist die Combination katarrhalischer Vorgänge mit nervöser Schleimhypersecretion; meist pfropft sich die letztere auf einen chronischen Katarrh auf. Die exacte Diagnose der nervösen Schleimsecretion ist sehr schwierig; eine Vermuthungsdiagnose ist nur da berechtigt, wo eine durchschnittlich minimale Schleimabsonderung durch excessive Ausscheidungen gelegentlich unterbrochen wird, wobei alle nervösen Momente Berücksichtigung verlangen. Wie so das Krankheitsbild der Colica mucosa wesentlich an Selbstständigkeit verliert, so ist auch die Diagnose des membranösen Dickdarmkatarrhs völlig überflüssig, der nur als künstliches Krankheitsbild, abgetrennt vom einfachen chronischen Dickdarmkatarrh, erscheint. Für die Therapie ist es von eminenter Wichtigkeit, nicht einfach Colica mucosa oder Colitis membranacea zu diagnosticiren. Man hat die Symptome für sich zu betrachten, um zu erkennen, wie sie sich im Einzelfalle combiniren.

Die Bedeutung der Urinbefunde bei febrilen Erkrankungen, bei Icterus und Diabetes, erörtern Klieneberger und Oxenius (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 85, Heft 4). Bei einer Reihe von febrilen Infectionskrankheiten (Diphtherie, Masern, Erysipel, Typhus, Pneumonie, Influenza, Sepsis, Angina) können im Verlaufe Urinveränderungen, die sich als Albuminurie oder Cylindrurie oder Beides darstellen, auftreten. Dieselben sind nicht durch das Fieber oder die Schwere der Allgemeinerscheinungen bedingt; eine febrile Albuminurie in dem Sinne, dass das Fieber als solches die Ursache der Albuminurie ist, giebt es nicht. Sie sind vielmehr als toxische anzusehen. Die verschiedenen Infectionskrankheiten begünstigen in ganz verschiedenem Maasse die Entstehung der Urinveränderungen, und meist sind diese viel ausgesprochener und eigenartiger beim Icterus und Diabetes. Granulirte und Zellcylinder scheinen in gewissem Grade das Maass des Unterganges von Nierenzellen zu bedeuten, während hyaline Cylinder nicht als Ausdruck des Zellunterganges zu betrachten sind. Die Urinveränderungen sind meistentheils gering und vorübergehend und rechtfertigen deshalb nicht ohne Weiteres die Diagnose Nephritis. Plötzlich massenhafte Ausscheidung von Cylindern oder von Cylindern und Zellen mit und ohne Albuminurie wurde bisweilen beobachtet, gelegentlich auch Wachscylinder constastirt, ohne dass eine Nephritis sich anschloss. Deshalb kann nur die klinische Gesammtbetrachtung und der Verlauf entscheiden, ob dem Vorgange eine Nephritis zu Grunde liegt.

Eine neue Methode zur Färbung der Sedimente des Harnes und der Exsudate, die bei ihrer relativen Einfachheit auch für die Praxis geeignet erscheint, giebt Wederhake (Münch. med. W. No. 37) an. Mit einer 1% Neutralrothlösung färben sich Cylinder und zellige Elemente so intensiv, dass sie schon bei schwacher Vergrösserung leicht zu erkennen sind. Sehr zu empfehlen ist eine Combination von Neutralroth mit Methylviolett (zu 20 ccm einer 1% Lösung des ersteren 10 Tropfen einer concentrirten alkoholischen Lösung des letzteren, von der Mischung 2—3 Tropfen zu entsprechender Urinmenge zugesetzt); hiermit färben sich Epithelien, hyaline

und granulirte Cylinder, Leukocyten roth bis braunroth, Wachscylinder dagegen tiefblau. Neutralrothfärbungen sind aber nur für saure oder neutrale Urine geeignet. Allgemein bessere Resultate gebend und auch für alkalische Urine geeignet ist die Färbung mit Croceïnscharlach. Das Verfahren gestaltet sich folgendermaassen: 1. Centrifugiren; 2. Abgiessen der überstehenden Flüssigkeit; 3. Zusetzen zu dem Sediment, das mit noch etwas Harn etwa 1 ccm ausmacht, 1 Tropfen Jodtinctur, schütteln, dann mischen mit dem gleichen Volumen einer concentrirten Lösung von Croceïnscharlach 7 B, in 70% Alkohol; 4. Verdünnen mit Wasser; 5. nochmaliges Centrifugiren; 6. Abpipettiren auf Deckglas. Hiernach sind die Harncylinder roth gefärbt, echte Wachscylinder blau, das Protoplasma der Nierenepithelien stets roth, ebenso die Leukocyten, Blasenepithelien dagegen gelb, braunroth oder roth; und zwar färben sich die oberflächlichen Blasenepithelien schwächer als die der tieferen Schichten, so dass die verschiedene Farbenreaction des Protoplasmas der Epithelien bei Cystitiden einen diagnostischen und prognostischen Schluss gestattet.

Beobachtungen über den Zusammenhang zwischen Radfahren und Herzkrankheiten theilt Beyer (Münch. med. W. No. 30 u. 31) mit. Nach längeren Ausführungen, in welcher Weise das Radfahren einen ungünstigen Einfluss auf das Herz ausüben kann, zeigt er an einem statischen Zahlenmaterial den ungünstigen Einfluss der durch diesen Sport hervorgerufenen Herzleiden auf den Armee-Ersatz. In den letzten 20 Jahren haben sich die Herzerkrankungen in der Armee verdreifacht, während die Erkrankungen an Gelenkrheumatismus, der wichtigsten Ursache der Herzkrankheiten, ständig zurückgegangen sind. Bei zwei Armeecorps waren von den beim Musterungsgeschäft 1903 mit Herzstörungen behaftet Gefundenen 17,6 resp. 37,5 % Radfahrer. Diese hohe Betheiligung der Radfahrer an den Herzkrankheiten ist wohl für einen ursächlichen Zusammenhang beweisend. Gestützt wird diese Annahme noch dadurch, dass bei den Herzstörungen, die als typische Radfahrerkrankheit bezeichnet worden sind, bei der Herzerweiterung und der erregten oder unregelmässigen Herzthätigkeit, die Radfahrer mit 43,4 resp. 40,9 % und 50 resp. 20,6 % betheiligt waren. Interessant ist auch die Berücksichtigung der Berufsklassen, auf die sich die radfahrenden Herzkranken vertheilen. Mit 34 von 110 stehen an erster Stelle Leute mit sitzender Lebensweise, Schreiber, Buchhalter, solche Leute, die die einzig freie Zeit am Sonntag zu grossen Touren benutzen, und mit 22 an 2. Stelle Arbeiter, die in den grossen Städten häufig das Rad benutzen, um von der Arbeitsstätte in die weit entfernte Wohnung zurückzukehren, und dabei durch schnelles Fahren dem ermüdeten Körper eine erhebliche Arbeit zumuthen.

Ueber Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie der Bauchdeckenreflexe berichten Müller und Seidelmann (Münch. med. W. No 28). Entgegen der Oppenheimschen Anschauung, dass der Bauchdeckenreflex schon bei Gesunden sehr inconstant sei, haben sie bei 1000 Soldaten nur bei einem einzigen die Reflexe nicht auszulösen vermocht. Das Fehlen der Bauchdeckenreflexe bei einem Patienten mit normalen Bauchdecken lässt mit grösster Wahrscheinlichkeit eine krankhafte Grundlage annehmen, die entweder in einer Erkrankung des Nervensystems, oder in einer Affection der Bauchorgane gegeben sein kann. Einseitiges Fehlen bei Nervenkrankheiten findet sich bei cerebraler wie spinaler Hemiplegie. Doppelseitig fehlen die Reflexe bei der multiplen Sklerose und können deren Diagnose gegenüber der spastischen Spinalparalyse sichern, bei der sie bis in die Spätstadien erhalten bleiben und nur vorübergehend durch Spasmen der Bauchmusculatur verdeckt sein können. Erhalten, häufig deutlich gesteigert sind die Bauchdeckenreflexe bei der Tabes dorsalis. Was die Affectionen der Bauchorgane betrifft, so können alle diffusen oder localen krankhaften Processe, die den Spannungszustand der Musculatur im Ganzen oder umschrieben steigern, die Auslösbarkeit aller oder einzelner, supra- oder infraumbilicaler Bauchdeckenreflexe erschweren oder hindern. Bei allgemeiner Auftreibung des Leibes durch chronisch sich entwickelnde, wenig schmerzhafte Processe, Ascites durch Kreislaufstörungen, Carcinose, chronische Bauchtuberculose, Ovarialtumoren, Gravidität, ist der normale Verlauf der Bauchdeckenreflexe nicht oder nur wenig gestört. Die Auslösbarkeit geht verloren bei rasch entstehender und mit schmerzhafter Spannung verbundener Auftreibung, so bei acuter Peritonitis, bei Typhusmeteorismus. Halbseitiges Verschwinden des Bauchdeckenreflexes findet sich gewöhnlich bei acut entzündlichen Localaffectionen, die bei umschriebener Druckempfindlichkeit ungefähr im Bereiche des erkrankten Organes eine erhöhte Muskelspannung verursachen, Perityphlitis, Cholelithiasis, acute Pelveoperitonitis. Die Abgrenzung der hysterischen Pseudo-Perityphlitis wird sich hierdurch gelegentlich ermöglichen lassen.

P.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Wassermeyer. Beitrag zur Wirkung des Schlafmittels Isopral. Aus der psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Kiel. (Berl. klinische Wochenschrift No. 37, 1905.)

Nach dem Ergebniss seiner Versuche glaubt Verfasser sagen zu können, dass das Isopral ein Schlafmittel ist, das sehr wohl neben den schon bekannteren Beachtung verdient. Er hat den Eindruck gewonnen, dass es dem Veronal etwas nachsteht, dem Trional dagegen zum mindesten gleichwerthig ist.

Salacz. Ueber das neue Gichtmittel Citarin. (Allgem. Wiener medicin. Zeitung No. 39, 1905.)

Verfasser ist Badearzt in Marienbad und für einen solchen ist es nicht leicht, ein neues Gichtmittel zu erproben. Bei den ersten von ihm mit Citarin behandelten Fällen sah Verfasser geradezu erstaunliche Resultate, so dass er mit Zuversicht an die weitere Verabreichung des Mittels schritt. Es waren dies acute Fälle, in welchen die schmerzstillende Wirkung des Citarins äusserst schnell zur Geltung kam. Verfasser, der selbst ein seit mehreren Jahren an Händen und Füssen geplagter Arthritiker ist, hat Citarin wiederholt erprobt, und er muss aufrichtig gestehen, dass es ihm sehr gute Dienste gethan hat. Er nimmt am ersten Tage massive Dosen — 10 bis 12 g auf den Tag vertheilt —, dann geht er in der Dosirung zurück und lässt es nach Abklingen der acuten Erscheinungen noch einige Zeit in Tagesdosen von 2 g nehmen.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Aachen: Dr. Ludwig Koppen, Dr. Henrici. — Berlin: Dr. Frank Schultz; Dr. Fleischmann; Dr. Albert Nacht. — Bingen: Augenarzt Dr. R. Boetticher. — Bonn: Dr. Otto Hirsch. — Charlottenburg: Augenarzt Dr. Leo Brandt. — Dortmund: Dr. Andreae. — Elberfeld: Augenarzt Dr. Cl. Koll. — Gelsenkirchen: Dr. Oberwinter. — Harzburg: Dr. Arthur König. — Hirschberg (Schl.): W. Heintze, pract. Arzt. — Magdeburg: Dr. Alfred Hirsch. — M.-Gladbach: Dr. Eichelberg. — Neustadt a. Rgb.: Dr. E. Feldmann. — Nürnberg: Dr. Hanna Worminghaus und Dr. Heinz Worminghaus; Dr. Wilhelm Fürnrohr. — Oberhausen (Rhld.): Dr. C. Knoop. — Posen: Dr. Gustav Arndt. — Remscheid: Augenarzt Dr. P. Foerster.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Else Hübner in Berlin mit Herrn Dr. Walter Breidthardt in Bonn. — Frl. Käte Vick mit Herrn Dr. Carl Meyer, beide in Rostock. — Frl. Tilla Wagener in Lemgo in Lippe mit Herrn Dr. Bruno Köhler in Essen-Rüttenscheid. — Frl. Annchen Krings in Essen mit Herrn Dr. J. Kondring in Stoppenberg bei Essen. — Frl. Mimi Voss in Zennhusen mit Herrn Dr. Schow in Lunden. — Frau Paula Glaeser, geb. Boehm in Breslau mit Herrn Dr. Richard Lehmann in Brieg. — Frl. Rosy Hanau in Berlin mit Herrn Dr. Otto Simon in Magdeburg.

Vermählt:

ω Herr Dr. Jacob Jung mit Frl. Wilhelmine Kausen in Köln. — Herr Dr. Wilh. Ibing mit Frl. Helene Auffermann in Düsseldorf. — Herr Dr. Joh. Schmidt mit Frl. Toni Schmarack in Friedrichsheim (Post Kandern). — Herr Dr. Friedr. Assmann mit Frl. Frieda Loesch in St. Lorenz.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Stabsarzt Dr. Bomberg.

Eine Tochter: Herrn Dr. Hans Gruber in Mannheim-Waldhof; Herrn Dr. Kolbe in Polplin (Westpr.); Herrn Oberarzt Dr. von Kunowski in Leubus; Herrn Dr. Karl Trebs in Hagen.

Gestorben:

ω Kgl. Oberstabsarzt Dr. Joh. Dormagen in Cassel. — Oberstabsarzt a. D. Dr. Hugo Schenck in Stettin. — Kgl. Bezirksarzt a. D. Dr. Alois Moser in München. — Dr. Otto Plenio in Königsberg i. Pr. — Dr. Frotscher in Annaberg. — Dr. Hugo Schwienhorst in Münster (Westf.). — Dr. Ernst Ludewig, Oberstabsarzt I. Cl. a. D. in Pfalzburg i. L.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.

In Sachsen wird für sofort ein augenärztlicher Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1914.

In Pommern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1920.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1926.

In Bayern wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1932.

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1940.

In Berlin wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1945.

In Westfalen wird für eine Heilanstalt sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1951.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1956.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1957.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1959.

In Pommern wird für Mitte Nov. ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1962.

In Westpreussen wird für Mitte Nov. ein Vertreter gesucht. Näheres unter No. 1964.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 47. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 307. 20. November 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. San.-Rath Dr. Scherk, Bad Homburg: Die verschiedenen Ursachen der Zuckerkrankheit.
2. Dr. v. Niessen-Wiesbaden: Der heutige Stand der Syphiliserkenntniss. (I. X. 1905.) (Schluss.)
3. Feuilleton: Dr. A. Guthmann, Charlottenburg: Die Psychologie des Kranken.
4. Sitzungsberichte:
   77. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Meran vom 24.-30. Sept. 1905. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Mannheim.)
   Oesterreich (Wien.)
   Russland (Petersburg.)
5. Referate aus Zeitschriften.
6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Die verschiedenen Ursachen der Zuckerkrankheit.

Von

San.-Rath Dr. Scherk, Bad Homburg.

I.

Dass ein abnormer Zuckergehalt des Urins auf verschiedene aetiologische Momente zurückgeführt werden kann, ist von wissenschaftlichen Autoritäten bekanntlich seit Jahrzehnten bewiesen, ich brauche nur neben der Diabeteserkrankung die alimentäre Glykosurie und die renale Glykosurie anzuführen. Auch die differenten Zuckerarten, welche ausgeschieden werden, spielen bei der Definition der Zuckerkrankheit eine wichtige Rolle, denn bei der wahren Diabetesform wird es sich stets um einen übermässigen Dextrosebefund handeln. Während man früher annahm, dass der Ueberschuss von rechtsdrehendem Zucker, welcher sich im Blute bei Zuckerkranken ansammelt und durch die Nieren ausgeschieden wird, die Folge einer Ueberproducton im Organismus darstelle, haben sich die Anschauungen heutzutage dahin geändert, dass eine mangelhafte Verbrennung der Dextrose die Ursache der Erkrankung bildet, und es wird meine nächste Aufgabe sein, hier den Beweis zu führen, dass in der That die fehlerhaften Oxydationsverhältnisse den maassgebenden ursächlichen Factor liefern, wenn wir eine präcise Definition der Diabeteserkrankung uns verschaffen wollen.

Es liegt auf der Hand, dass wir bei jeder Verbrennung mit einer Vereinigung von Sauerstoff mit Wasserstoff und von Sauerstoff mit Kohlenstoff zu rechnen haben, denn Wasser und Kohlensäure sind stets als Verbrennungsproducte unter normalen Verhältnissen nachzuweisen. Im lebenden Organismus werden bekanntlich nicht nur die Eiweisskörper, sondie Fette und Zuckerarten in den verschiedenen Zellen verbrannt. Die kalte Verbrennung dieser Nährstoffe ist ein unbedingtes Erforderniss zur Bestreitung des Zellenchemismus und des somatischen Haushaltes.

Beachten wir, dass nicht die Kohlehydrate, wie dieselben in den Organismus eingeführt werden, der Oxydation unterliegen, sondern deren Umwandlungsproducte, nämlich die verschiedenen Zuckerarten, diesem Process ausgesetzt werden, so wird uns ein Anhaltspunkt geliefert, nach welchem wir die Assimilation der verschiedenen Nährsubstanzen beurtheilen können. —

Die Umprägung der Nährsubstanzen in leicht verbrennbare Körper ist die Aufgabe der Fermente und Enzyme, wie dieselben von den Verdauungsdrüsen producirt werden, und an diese Invertirung wird sich in zweiter Reihe die Verbrennung anschliessen. Wir haben demnach 2 Factoren zu berücksichtigen, wenn wir uns ein richtiges Bild von den Resorptions- und Assimilationsbedingungen entwerfen wollen.

Wir müssen bei der Deutung der fermentativen Vorgänge erwägen, dass die Abwickelung derselben im Organismus nach analogen Normen verläuft, wie wir dieselben ausserhalb desselben beobachten. —

In beiden Fällen wird die Katalyse sich der Hydrolyse anschliessen, bei der vollkommenen Fermentwirkung wird der Wasseraddition stets die Sauerstoffübertragung folgen, durch Einwirkung des specifischen hydrolytischen Fermentes oder Enzyms werden die Substanzen oxydabel geschaffen und verfallen der Oxydation. — In verschiedenen Arbeiten habe ich in den letzten Jahren hervorgehoben, dass der Unterschied zwischen geformten und ungeformten Fermenten nach den bekannten Buchnerschen Entdeckungen in der Wirkungsweise nicht mehr festzuhalten ist, sondern dass Enzym- und Fermentmengen sich im Princip vollkommen decken. —

FEUILLETON.

Die Psychologie des Kranken.

Von

Dr. A. Guthmann-Charlottenburg.

Die Wissenschaft, welche sich mit der Psychologie des Geisteskranken beschäftigt, nennen wir „Psychiatrie"; die Bearbeitung von Thematen, die in dieses Gebiet fallen, müssen der berufenen Feder des Specialisten überlassen bleiben. Dagegen ist die Psychologie, die sich mit dem Geistes- und Gemüthszustand des somatisch Kranken zu beschäftigen hat, das eigentliche Gebiet des „Arztes". Wenn v. Leyden den Ausspruch thut, der Mediciner solle nicht die Krankheit, sondern den kranken Menschen behandeln, so hat er mit diesen Worten besonders auf die „Psychotherapie" gezielt. Denn die „individualisirende Therapie" besteht nicht allein darin, dass man die gleichen Krankheiten, die bei den verschiedenen Individuen hinsichtlich ihrer Symptome und ihres Verlaufes einen ganz verschiedenen Charakter zeigen können, ein jedes Mal gemäss ihrer individuellen Eigenart curirt; der Arzt muss auch den Charakter und den Geisteszustand seines Patienten studiren. Auf Grund dieses Studiums hat er direct auf die Psyche mittels Medicamenten oder Psychotherapie zu wirken, zuweilen muss er die allgemeine Behandlung dementsprechend einrichten. Die Aufgaben der Psychotherapie werden gemeinhin bei der Behandlung körperlicher Leiden hinsichtlich ihrer Bedeutung in der Weise schwanken, dass sie in manchen Fällen weitaus den wichtigsten Factor für die Ueberlegung des Arztes darstellen, in anderen Fällen wiederum völlig in den Hintergrund treten. Dieses Verhalten ist abhängig von der Art der Krankheit und von der Natur des Kranken. Es giebt Krankheiten, die auf das Nervensystem des davon Betroffenen einen schädigenden Einfluss ausüben, und es giebt Kranke, deren harmonisches Gleichgewicht auch schon durch den harmlosesten Insult in bedenkliche Lage geräth. Der grösste Effect wird demnach in solchen Fällen erzielt werden, wo eine zu nervösen Störungen führende Krankheit ein nervöses Individuum trifft, während eine nervenstarke Natur geringere Schädlichkeiten überwindet und erst den heftiger wirkenden Einflüssen nachgiebt.

Die Krankheiten können in verschiedener Weise auf das Nervensystem wirken. Erstens werden in Folge pathologischer Processe Stoffe producirt, die auf das Leben der Nervenzellen einen specifischen Einfluss ausüben, sodann ist es die durch die Krankheit erzeugte Angst, die in das Seelenleben mehr oder weniger störend eingreift, endlich ist es die Empfindung von Schmerzen und unangenehmen Sensationen, Schlaflosigkeit, die das Nervensystem reizt. Von den Leberleidenden war ja schon den Alten bekannt, dass sie an Missstimmung und „Hypochondrie" kranken. Ebenso weiss man schon seit Langem von den Fettsüchtigen und Zuckerkranken, dass sich hier oft mit Auftreten der Krankheit eine „Veränderung im Gemüthszustand" geltend macht. Die melancholische Stimmung, die sich gelegentlich der Geschlechtskranken bemächtigt, ist ebenfalls seit Langem von den Aerzten beobachtet.

Die neuere Medicin hat uns nun gelehrt, dass wir unter die Kategorie der Leiden, die das Gemüths- und Geistesleben beeinflussen, ein ganzes Heer von Krankheiten zu rechnen haben, nämlich alle die sogenannten „Autointoxicationen". Die hervorgebrachten Wirkungen bewegen sich wiederum von höchsten zu niedrigsten Effecten. Während ein „Fieber erzeugendes" Gift den Geist mit Wahnideen aufs schrecklichste zu peinigen und sein Opfer in den Selbstmord zu treiben vermag, kann eine einfache Stuhlverstopfung oder ein schlechter Gallenabfluss gelegentlich vielleicht nur die Veranlassung dazu abgeben,

Wir haben bei der Enzymwirkung sowohl, wie auch bei der Fermentwirkung zunächst mit einer Wasseraddition zu rechnen, durch einen hydrolytischen Process werden Dissociationsproducte gebildet, welche auf die Molecüle der zu zersetzenden Substanz durch den Jonenstoss einen energetischen Einfluss ausüben. Die Folge wird eine Umlagerung der Molecüle sein, eine andere Anordnung wird stattfinden und dieselbe wird dadurch die schwer oxydablen Substanzen in leichter verbrennbare Stoffe umwandeln. Es ist einleuchtend, dass es sich bei diesen Processen stets um specifische Einwirkungen handeln muss.

Die Molecüleconfiguration ist nicht nur bei verschiedenen Stoffen eine differente, sondern wir kennen auch Substanzen, welche dieselbe chemische Formel aufweisen und doch eine differente Molecüleanordnung haben. Diese Verhältnisse finden bekanntlich bei den isomeren Substanzen statt, welche durch das Spectroskop unterschieden werden. In diesem Sinne hat Fischer constatirt, dass ein Ferment zur Substanz sich anpassen muss, wie ein Schlüssel zum Schloss, wenn die Fermentwirkung von Erfolg sein soll, d. h. wenn eine Umlagerung der Molecüle die Folge sein soll. Wir wissen, dass beispielsweise der Rohrzucker durch andere Fermente gespalten wird, wie die Dextrose, dass die hydrolytischen Fermente erst activirt werden, wenn dieselben die Drüsenschläuche verlassen haben, dass die vereinigte Wirkung verschiedener Fermente erforderlich ist, um einen Erfolg zu erzielen, dass die Reaction des Mediums von grosser Bedeutung ist und dass diese Reactionsdifferenz durch die Beimengung minimaler anorganischer Substanzen bedingt wird. Da alle Eiweisskörper sich durch die anorganischen Ingredienzen unterscheiden, so ist diese Specifität auch bei den Fermenten nachzuweisen. —

Es ist nicht zu bestreiten, dass die Lehre von der Fermentwirkung sich im Laufe der letzten Jahre bedeutend geklärt hat, die Zeit liegt hinter uns, in welcher das Wort „Fermentwirkung" als Schlagwort benutzt wurde, welches undefinirbar war und die dunklen Processe, welche im Zelleninnern sich abwickeln, in keiner Weise in der Erkenntniss förderten. Heutzutage sind die Forschungen über die Fermente und deren Wirkungen derartig vorgeschritten, dass der Physiologe dieselben als Basis der complicrten Umsetzungen im Zellenchemismus anerkennen muss und der Pathologe die Störungen der Fermentwirkung bei aetiologischen Fragen mit in Rechnung zu stellen hat. Ganz besonders werden diese Momente bei den Ursachen der Dextroseausscheidung zu berücksichtigen sein. —

Aber nicht allein die Wirkung der hydrolytischen Processe hat sich geklärt, auch das Studium der Katalyse, die Function der Oxydasen ist uns keine terra incognita mehr. —

Es steht jetzt fest, dass der Eisengehalt des Oxy-Haemoglobins im Organismus die Aufgabe zu erfüllen hat, als Sauerstoffträger zu dienen und den durch die Lungen aufgenommenen Sauerstoff auf die Zellensysteme zu übertragen, um im Zelleninnern als Calefactor Verwendung zu finden.

Die Oxydationsverhältnisse des Zuckers sind neuerdings von Schade[1]) eingehend bearbeitet; derselbe hat nachgewiesen, dass „nicht nur das Haemoglobin, auch dessen eiweissfreier Abkömmling, das Haematin, ferner die Aschesubstanz dieses Stoffes, resp. dessen Eisensalze und schliesslich gar das reine metallische Eisen zur Sauerstoffübertragung befähigt ist". Zu beachten ist indess, dass die Katalysen, welche im Organismus vor sich gehen, durch die Anwesenheit anderer Substanzen, wie dieselben in Unzahl in den Zellen vorhanden sind, befördert und gehemmt werden können.

Die Bedeutung der positiven und negativen Contactwirkung wird in diesem Sinne von Schade näher beleuchtet und derselbe kommt zu dem Schluss, dass durch die Aufklärung der Wirkungsart der Fermente der Forschung ein neuer Weg eröffnet ist. —

Schon im Jahre 1884 habe ich auf die Sauerstoffübertragung hingewiesen. In dem Artikel „Die Oxydations- und Reductionsprocesse im Organismus" (Die Aerztl. Praxis, No. 28) habe ich constatirt, dass die Blaufärbung von Gunjactinctur bei Anwesenheit von ozonisirtem Terpentinöl und Eisensalz auf eine Uebertragung des Sauerstoffs vermittelst des Eisengehalts des Haemoglobins der Erythrocyten zurückzuführen ist.

[1]) Ueber die katalytische Beeinflussung der Zuckerverbrennung von Dr. med. H. Schade-Kiel. S.-A. der M. M. W. 36/05.

In den folgenden Jahren habe ich diese These weiter verfolgt und auf die Aetiologie der Diabeteserkrankung angewendet. —

1893: Kritische Bemerkungen über die Pathogenese der Gicht und der Zuckerkrankheit. Aerztl. Rundschau No. 23.

1896: Die Fermentwirkung in ihrer Beziehung zur Zuckerkrankheit. Der Aerztl. Practiker No. 18.

1897: Die Behandlung der Zuckerkranken. Zeitschr. f. pract. Medicin No. 12.

1898: Die pathologisch modificirte Fermentwirkung bei Zuckerkranken. Verlag von Carl Marhold, Halle a. S.

1899: Die pathologische Enzymwirkung und die pathogenen Mikrobienproducte als Krankheitsursachen. Verl. von Alfred Langhammer, Leipzig.

1900: Alimentäre Glykosurie und Diabetes. Aerzl. Centralzeitung, No. 48, Wien.

1900: Die Aetiologie der Zuckerkrankheit. Die Aerztl. Praxis, No. 16.

1901: Die minderwerthige Enzymwirkung in ihrer Beziehung zur Entwickelung der Zuckerkrankheit. Reichs-Med.-Anz. No. 3.

1902: Ueber Glykosurieen, welche durch Anwendung von Giften erzeugt werden. Die ärztl. Praxis, No. 10.

1902: Die Fermentwirkung im menschlichen Organismus. Apotheker-Zeitung No. 33.

1902: Die minderwerthige Fermentwirkung bei Diabetes. Reichs-Med.-Anz. No. 6.

1903: Die gestörte Fermentwirkung als Krankheitsursache. Die ärztl. Praxis No. 12.

1905: Die Beziehung der Hydrolyse und Katalyse zur Zuckerkrankheit. Reichs-Med.-Anzeiger No. 15.

Aus der Zusammenstellung vorstehender Arbeiten wird zur Genüge hervorgehen, dass ich seit 13 Jahren die Pathogenese der Zuckerkrankheit auf eine gestörte Fermentwirkung zurückführe. Wiewohl ich eingestehen muss, dass es für einen practischen Arzt schwer fällt, mit einer neuen Theorie durchzudringen, so berechtigen mich andererseits die Fortschritte, welche das Studium der fermentativen Processe im letzten Jahrzehnt zu verzeichnen hat, zu der Schlussfolgerung, dass meine Anschauungsweise über die Diabetesaetiologie nicht von der Hand zu weisen ist, zumal eventuelle Einwendungen, wie ich später aus-

---

dass ein sonst verträgliches und liebenswürdiges Individuum zeitweise launisch und widerhaarig wird. Am ehesten wird man diese letzteren Verhältnisse bei jenen unabhängigen Herrschaften studieren können, deren Stellung es ihnen möglich macht, den auf sie einwirkenden Trieben ohne Rücksicht auf die Umgebung Einfluss auf ihr äusseres Benehmen einzuräumen; unter diese Rubrik fallen die Launen grosser Herren. Die Irrenärzte schätzen es als eine der ersten Pflichten, bei den Geisteskranken für guten Stuhl zu sorgen, und es ist eine feststehende Thatsache, dass stark nervöse, selbst zu Zwangsgedanken neigende Personen schon beim Eintritt in ein Sanatorium durch ein ihnen dargereichtes Purgativ gebessert oder gar geheilt sind. Die Autointoxicationen bei Infectionskrankheiten bilden ein in sich abgeschlossenes Gebiet; die hier wirkenden Gifte sind die „Toxine" und „Ptomaine". Als Stoffe, die in Folge von Resorption aus dem Magendarmtractus zu Selbstvergiftungen führen, sehen wir die Producte der Darmfäulnis, besonders der Eiweisskörper an, wie Phenol, Indol, Scatol. In zweiter Reihe erwähnen wir die flüchtigen Fettsäuren, wie Acetsäure und Oxybuttersäure, die zur „intestinalen Diaceturie" führen, und den Schwefelwasserstoff, in dessen Gefolgschaft die „Hydrothionurie" steht. Aber auch die Resorption aus anderen Körperhöhlen kann zu Vergiftungen führen. So ist es das Ammoniak in der Harnblase, wodurch das Bild der „Ammoniaemie" gezeitigt wird, und auch die bronchiekatischen Herde werden vermuthungsweise vom „Senator" beschuldigt, dass sie die Ursache für die Rheumatoiderkrankungen der Bronchiekatiker abgeben. Wir müssen hier desgleichen an die Kohlensäurevergiftungen denken, die sich als Folge mangelhafter Athemthätigkeit darstellt, und können die Zahl der Krankheiten, die in das Gebiet der Leberleiden und Zuckerkrankheit fallen, noch durch Anführung einer Menge gleichartig wirkender Leiden vergrössern. Hier verdienen sämmtliche Stoffwechselleiden eine Berücksichtigung; denn wie a priori kaum anzunehmen ist, dass der Zerfall von Zellelementen, die sich bei der Plasmolyse und Nucleolyse ergiebt und zur Acidose und Alloxur-Intoxication führt, ohne Einfluss auf die feine Substanz des Nervensystems bleiben wird, so führen die Stoffwechselleiden thatsächlich zu den mannigfaltigsten „nervösen" Störungen. Wenn man diese Zustände als reine „Neurasthenie" ansieht, so würden sie in das Gebiet des Nervenarztes fallen, betrachtet man sie als Stoffwechselleiden mit secundärer Einwirkung auf das Nervensystem, so unterstehen sie der Fürsorge des inneren Klinikers. Es würde die verdienstliche Aufgabe eines grossen ärztlichen Practikers sein, aus seiner Erfahrung heraus Charakterbilder von seinen Patienten zu entwerfen, die sich unter dem Einfluss von somatischen Krankheiten in anormaler Weise verändert haben. Keiner wäre für diese Aufgabe in gleicher Weise geschaffen, wie ein alter Hausarzt, der sich durch langjährige Bekanntschaft mit seinem Patienten in gesunden Tagen über dessen natürliche Anlagen eine genaue Kenntniss erwerben konnte. Der „Autorität", die meist erst den „Patienten" zu sehen pflegt, fehlt das Vergleichsobject. Wieviele Charaktere ändern sich unter dem Einfluss eines somatischen Leidens in zwar anormaler Weise, ohne im mindesten die Grenze zu überschreiten, welche, die Vernunft von der Unvernunft trennend, in das Reich des Psychiaters hinüberführt! Wenn ein geduldiger Mensch ungeduldig, eine vertrauende Seele misstrauisch, ein guter Freund ein schlechter wird, wenn ein Optimist sich in einen Pessimisten verwandelt, so sind das Veränderungen, die vollauf der Glückseligkeit eines Hausstandes ein Ende bereiten können, ohne dass jemand dazu berechtigt wäre, das den Frieden störende Individuum deshalb in die Nervenheilanstalt zu schicken. Es is über jeden

führen werde, nicht stichhaltig und unschwer zu widerlegen sind und vor allen Dingen sämmtliche verschiedenen Formen der Diabeteserkrankung sich in diesen Rahmen einpassen lassen. Es wird einerseits eine gestörte Hydrolyse der Kohlehydrate, andererseits eine herabgesetzte Oxydation der Dextrose, das ursächliche Moment der Zuckerkrankeit darstellen. Ausserdem können beide Factoren vereint die Ursachen dieser Krankheitsform bilden.

II.

Da die specifischen Enzyme das Product der Thätigkeit bestimmter Drüsenzellen darstellen, so kann aus folgenden Momenten auf eine minderwerthige Enzymwirkung geschlossen werden. —

1. Ausschaltung der betreffenden Drüse.
2. Organische Erkrankungen der Drüsensubstanz, wie Verfettung, Tumorenbildung, Degenerationsprocesse, Verschluss der Ausführungsgänge etc.
3. Mangelhafte Innervirung des drüsigen Organs bei Verletzungen der in Betracht kommenden Nervenzellen, Schädigung derselben in der Function durch pathogene Mikrobienproducte oder durch Gifte.

Eine fehlerhafte Enzymwirkung hat eine mangelhafte Oxydation der Zuckerarten zur Folge. Ausserdem kann ein Ausfall der Erythrocyten, Eisenmangel im Organismus, Haemoglobinverlust, Injection bestimmter Salze und Gifte die Intraorganoxydation pathologisch beeinflussen. — Auch eine fehlerhafte Respiration und ein Abschluss von athmosphärischem Sauerstoff kann die Veranlassung bilden. —

Unter vorstehendem Schema lassen sich sowohl die physiologischen Experimente, welche Dextrosurie zur Folge haben, als auch die pathologischen Veränderungen, welche Dextroseausscheidung bedingen, einpassen, ein Beweis, dass die aetiologischen Bedingungen sich innerhalb dieses Rahmens richtig verwerthen lassen. —

Als Repräsentant der ersten Gruppe ist die Dextroseausscheidung, welche sich bei Hunden nach Pancreasexstirpation nachweisen lässt, anzusprechen.

Die organischen Leiden des Pancreas, der Leber und des Darmes werden in zweiter Reihe als pathogenetische Factoren zu berücksichtigen sein. Der Ausfall des amylolytischen Pankreasenzyms bei Verfettung der Drüsenzellen, destructiven Processen, Tumoren, Verschluss des Ductus pancreaticus wird stets Dextrosurie zur Folge haben.

Wird eine Dextrose gebildet, welche schwerer verbrennbar ist, als die unter normalen Verhältnissen im Organismus gebildete Dextrose, so wird dieselbe als Verbrennungsmaterial im Zellenhaushalte nicht verwerthet werden können und als überschüssiger, schädigender Ballast ausgeschieden werden. Denn es wird nicht zu bestreiten sein, dass die Anhäufung von Dextrose im Blutstrome wegen der hyproskopischen Beschaffenheit massenhaft Serummengen aufnimmt und es wird durch diese Eigenthümlichkeit einerseits die Polyurie, andererseits der übermässige Durst der Diabetiker zu erklären sein. —

Da die Leberzellen die Aufgabe zu erfüllen haben. durch ihre specifische Fermentwirkung Glykogen in leicht oxydable Dextrose unter normalen Verhältnissen umzuwandeln, so wird bei einer Störung des Leberzellenchemismus aus dem Glykogengehalt der Leberzellen eine Dextrose gebildet werden, welche sich durch eine abnorme Molecüleconfiguration von der normalen Dextrose unterscheidet. Durch Wasseraddition wird in den Leberzellen das aufgestapelte Glykogen in Dextrose umgewandelt. Wir haben demnach auch hier wieder mit einem hydrolytischen Ferment zu rechnen und die Folgerung ist vollkommen am Platze, dass bei Störungen des Leberzellenchemismus, so bei Verfettung, Hepatitis, Cholelithiasis, destructiven und degenerativen Processen etc. eine abnorm configurirte Dextrose geliefert wird, welche nicht oxydabel ist.

Aus analogen Ursachen findet eine mangelhafte Zuckerspaltung im Intestinaltractus statt, wenn bei Darmleiden eine fehlerhafte Invertinproduction zu Grunde liegt, eine Dextrosourie wird in allen diesen Fällen die Folge einer minderwerthigen Enzymwirkung sein, das diabetische Cardinalsymptom, der Nachweis von Dextrose im Urin, wird das erste Symptom dieser Krankheitsform darstellen, an welche sich dann die anderen bekannten Erscheinungen anschliessen werden.

Dass bei pathologisch modificirter Innervation der Drüsenzellen Diabetesleiden sich entwickeln kann, darauf weist nicht nur die erbliche Dispostion hin, sondern Experimente an Thieren, sowie auch verschiedene Nervenleiden bestätigen die Thatsache, dass eine neurogene Diabeteserkrankung uns so häufig vor Augen tritt. —

Schon Claude Bernard hat die Dextroseausscheidung nach Anwendung des Zuckerstiches mit der Leber im Zusammenhang gebracht.

Carazyanie konnte bei schweren Fällen von Diabetes, bei denen an Pankreas, Leber und Nieren keine pathologischen Veränderungen nachzuweisen waren, eine Atrophie und Sklerose einzelner Theile des Sympathicus, besonders des Plexus coeliacus mit den zugehörigen Ganglien constatiren.

Schiff fand, dass nach einer Durchschneidung oder Lähmung der vasomotorischen Bahnen, wenn dieselben von oben gerechnet nach abwärts bis zum Austritt der Lebernerven erfolgte, Diabetes sich entwickelte.

Klebs und Munk konnten nach Demolirung der Bauchganglien, Hensen und Gräfe nach Durchneidung des Splanchnicus Glykose im Urin nachweisen. —

Dass nach traumatischer Neurose und Erschütterung des ganzen Nervensystems Dextrose ausgeschieden wird, ist bekannt.

Hale White konnte bei 5 % der englischen Locomotivführer und bei einer grossen Zahl von Locomotivheizern Dextrose im Urin constatiren.

Jeder practische Arzt macht die Erfahrung, dass nach Gehirnleiden aller Art sich Dextrose im Urin nachweisen lässt, meiner Ansicht nach ist auch der Dextrosebefund bei Akromegalie auf diese Ursache zurückzuführen, da sich stets bei dieser merkwürdigen Krankheit eine Hypertrophie der Hypophyse bei Sectionen nachweisen lässt. Auch die dauernde Anwendung bestimmter Narkotica führt zu functionellen Neurosen, deshalb finden wir bei Morphinisten beispielsweise Dextrose im Urin. Auch der Dextrosebefund bei Alkoholikern kann sowohl auf eine nervöse Störung, als auch auf Verfettung der Leberzellen zurückgeführt werden.

Da Leber und Pankreasnerven denselben Ursprung haben, so ist es schwierig, bei den

---

Zweifel erhaben, dass sich unter dem Einfluss von körperlichen Leiden der Charakter des Kranken ändern kann. In vielen Fällen sind es sämmtliche von uns angeführte Ursachen combinirt, in anderen Fällen wieder nur einzelne Ursachen, die zu der Wandlung führen: durch den Krankheitsprocess erzeugte giftige Stoffe, Angst, Schlaflosigkeit, unangenehme Empfindungen. Natürlich kann auch die Intelligenz des Patienten dadurch in Mitleidenschaft gezogen werden, die Urtheilskraft und das Gedächtniss können nachlassen: Schon Hiob klagt: „Die Pfeile des Allmächtigen stecken in mir, deren Gift mein Geist in sich trinkt."

Gemüth und Geist stehen hier wieder in engem Zusammenhang, wenn die Triebe eines krankhaften Fühlens in Handlungen umgesetzt werden, die doch vor ihrer Ausführung einer Kritik seitens der Urtheilskraft unterbreitet werden müssen. Wie fast bei jedem den Menschen verderblichen Vorgange, bildet sich auch hier eine Kette, bei der sich jener „Fluch der bösen That" in der unangenenmsten Weise fühlbar macht.

Binswanger sieht die Furcht als eine wichtige Ursache für die Nervosität unseres modernen Zeitalters an. Diese Ansicht begegnet sich ganz mit der Goetheschen, die besagt: „Furcht ist ein Zustand trüber Schwäche, bei dem es jedem Feinde leicht wird, von uns Besitz zu nehmen." So zerrüttet die Furcht die Nerven, auf die aber bei kranken Individuen noch die verschiedensten anderen Gegner ihren Angriff richten. Schwache Nerven sind natürlich der Furcht zugänglicher, als starke Nerven. Demnach würde die Furcht, wenn sie nicht schon primär ihren Einzug in den Kranken hielte, doch noch secundär mit Leichtigkeit das geschwächte Nervensystem mit Beschlag belegen können. Man würdigt es meines Erachtens nicht hinreichend genug, wie sehr sich diese Betrachtung mit dem Berufe des Arztes und der ganzen socialen Medicin in Zusammenhang setzt. Ein kleiner Schritt führt unsere Ueberlegung hier mit Leichtigkeit auf das Thema über Kurpfuscherei und zu vielen unerquicklichen Vorgängen im ärztlichen Leben hinüber. Ein Kranker ist ängstlicher als ein Gesunder und unkritischer; in erster Reihe denken wir hier an die Geschlechtskranken und die „Unheilbaren". Wenn die Kurpfuscher es mit Gesunden zu thun hätten, was ja nicht in der Natur der Sache liegt, so hätten sie im Grossen und Ganzen bald ausgespielt, aber ihr Object ist der Kranke, der sich an den Strohhalm klammert, weil er eben an die Möglichkeit glaubt, dass ein Strohhalm einen menschlichen Körper über Wasser halten kann. Verfügte er als Gesunder über seine durch Furcht ungetrübten Verstandeskräfte, so würde er sich eher resigniren, als seine Hoffnung auf das Unmögliche setzen. „Unheilbar" ist ein entsetzliches Wort für die Menschheit. Glücklicherweise kommt die Bedeutung dieses Wortes meist nicht in der allerhärtesten Weise, dass sie durch Furcht direct töten würde, zur Empfindung, da das angeborene optimistische Gefühl des Kranken sich selten zu völligem Verstehen bequemen will, und da es gerade eine der edelsten Pflichten des Arztes ist, das dahinzielende Verständniss nicht völlig aufkommen zu lassen. In der Seele des Kranken lebt oft eine schreckliche Furcht vor der drohenden Gefahr, die auf jede Art „abgewendet" werden muss und — kann. Der Kranke will nicht glauben, dass es unheilbare Krankheiten giebt. Welcher Arzt hätte nicht schon des unverständige Wort an sein Ohr schlagen hören: „Aber es muss doch ein Heilmittel gegen das Leiden geben." So kommt es, dass der Kranke oft kritiklos von dieser Autorität zu jener, von einem Arzte zum andern wandert, um sich das Wasser des Lebens zu erwerben, und dass er früher oder später auch sein Glück beim Kurpfuscher sucht. Hier müsste die psychotherapeutische Behandlung, die ein Theil

functionellen Neurosen zu präcisiren, ob die Leberzellen, Pankreaszellen oder Darmdrüsen in ihrer Production von Fermenten gestört werden, doch können wir in den Fällen, in welchen Diabetes mit Gicht und Fettsucht coincidirt, auf ein Pankreasleiden schliessen, da die Pankreaszellen die drei entsprechenden Enzyme: Amylopsin, Trypsin und Steapsin liefern. —

Dass pathogene Mikrobienproducte unter pathologischen Bedingungen sich bestimmte nervöse Apparate als Angriffspunkte auswählen, ist auf die chemische Beschaffenheit der Toxine und die Configuration der Molecüle in den differenten Nervenzellen zurückzuleiten. Deshalb finden wir nach Syphilis, Diphtheritis, Influenza und anderen Infectionskrankheiten Dextrose im Urin.

Von anderen Giften, welche Zuckerausscheidung zur Folge haben, kennen wir Strychnin- und Phosphorvergiftung.

Beide bewirken eine Verfettung des Leberzellengewebes. Phloridzin schädigt das Nierenepithel und ist zu der renalen Form zuzählen.[1])

Salzwasserinjection, Blausäure demoliren die rothen Blutkörperchen, Curare und Chloroform beeinträchtigen die Respiration und sind als Ursachen der gestörten Katalyse zu rechnen. Auch die Vergiftung durch Kohlendioxyd ist dieser Kategorie einzureihen.

Dass bei Sauerstoffmangel Glykose im Urin nachzuweisen ist, hat der Japaner Trasaburo Araki in exacter Weise an Thierexperimenten constatirt (cf. Zeitschrift für physiol. Chemie von Hoppe-Seyler.)

Die Herabsetzung des respiratorischen Quotienten bei Diabetikern haben Leo, Henriot, Weintraud, Leves, Stüve und Schmoll zur Genüge bewiesen.

Nach den Untersuchungsresultaten wird der respiratorische Quotient bei Diabetikern durch den Genuss von Dextrose nicht wesentlich vergrössert, dagegen bei Zufuhr von Laevulose steigt der respiratorische Quotient sofort an. (cf. von Noorden: Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung).

Meiner Ansicht nach ist auch die Dextrose, welche bei Tuberculose gefunden wird, auf die respiratorischen Störungen zurückzuleiten, die Tuberculose wird das primäre Leiden darstellen, der Diabetes das secundäre.[1])

Eine Demolirung der Sauerstoffträger findet bei Malaria statt, die Dextroseausscheidung wird in diesem Falle durch fehlerhafte Functionirung resp. den Ausfall der Erythrocyten bedingt, ebenso wie wir nach profusen Blutverlusten Dextrosurie nachweisen können. —

Seitdem die Lehre von der Function der Oxydasen so ausgebildet ist, dass die Sauerstoffübertragung durch dieselben nicht mehr zu bestreiten ist, müssen wir den Eisengehalt der Erythrocyten als maassgebenden Factor in dieser Beziehung anerkennen, inwieweit der Mangangehalt diese Aufgabe der Erythrocyten unterstützt, darüber sind die Untersuchungsresultate noch nicht geschlossen. (Forts. folgt.)

1) cf. Med. Klinik: 45.1.05. S. Blanck: Experimentelles zur Frage des Nierendiabetes.

1) Nach neuer Statistik ist übrigens die Combination von Tuberculose und Syphilis nicht so häufig, wie von Autoren früher angenommen wurde. Wenn in Folge von Unterernährung viel Körpersubstanz zerstört wird, tritt dieselbe uns entgegen. — cf.: Die Prognose des Diabetes von F. Hirschfeld. D. m. W. 5/05.

Der heutige Stand der Syphiliserkenntniss.

(1. X. 1905.)

Von

Dr. von Niessen-Wiesbaden.

(Schluss.)

Individuelles Aussehen: Lebhafter Formen- und Volumenswechsel zwischen allerfeinsten, eben sichtbaren und starken Bacillen, Coccobacillen, reinen Coccen und Blastomyceten- bis reinen Hyphomycetenformen. Gelegentlich Metameren- und Fadenbildung, auch wohl Endkolben und Flügelformen. Nahe morphologische Beziehungen zu allen möglichen Spaltpilzarten, Blasto- und Hyphomyceten. Mykologische Umzüchtbarkeit einer Form in die andere. Für den nicht Eingeweihten ist dieses der Hauptstein des Anstosses, sodass man lieber eine „Symbiose“ annimmt. An dem Pleomorphismus von Bakterien und zwar in Reinculturen nach Ausschaltung etwaiger symbiotischer Elemente ist heutzutage indes nicht mehr zu zweifeln. — Keimungs-, Sprossungs- und Secretionsprocesse mannigfacher Art.[28]) Bisweilen höchst merkwürdige, schier regellos umschlagende Wuchsformen und lebhafte Involutionserscheinungen. Die feinste Fadenwuchsform zeigt gern auch winklige Abknickungen und wellige Bogenlinien, theils homogener Struktur, theils solcher feinster Metameren von winzigen Stäbchen und Coccen, bis zur geschlosseneu Ringform. Die feinen, bisweilen ziemlich langen Keimschläuche färben sich mit Fuchsin nur rosa, weniger intensiv, als die Coccen- und Bacillenformen, aus denen sie hervorsprossen, oder welche ihnen interponirt erscheinen. Diese feinen, schwach gefärbten Fäden könnte man ganz gut hier und da für „Spirochaeten“ halten und die Bezeichnung „pallidus“ wäre also recht erklärlich und zwar nicht nur für Bakterienleichen, sondern auch für diese Generationsphase des lebenden, keimenden Syphilisbacillus. —

Elective Tinctionsmethoden nicht festgestellt. Färbt sich gut mit Karbolfuchsin und nach Gram-Nikolle, ungleich nach Lustgarten. Die Gramsche Methode empfiehlt sich besonders zur Färbung der bacteriellen Elemente im syphilitischen Gewebe.

Pathogenität: Specifisch pathogen für Affen, Schweine, Pferde, Hunde. Culturelle Reproductivität aus dem Blut dieser Thiere. —

Die charakteristischen Hauptmerkmale sind also: Formen- und Farbenwechsel, Production von Gummi und specifische Pathogenität für Thiere.[29])

Indem ich zum Studium weiterer Details auf meine bereits citirten Beiträge zur Syphilisforschung und die dort wiedergegebenen Abbildungen, sowie auf den Literaturauszug am Schluss verweise, möchte ich schliesslich nur noch feststellen, dass mit meinen Experimenten den Forderungen Kochs genügt worden ist, welche er an die Beweiskraft der specifischen Pathogenität eines Bacteriums gestellt hat:

1. Es lässt sich bei Syphilis ausnahmslos aus dem Blut eine bestimmte,

28) Die Keimungsprocesse, das Hervorsprossen von Bacillen- und feinen Fadenformen aus Coccen, welches oft continuirlich hintereinander erfolgt und Streptobacillen resp. Streptococcen und Mischformen solcher darbieten kann, wird oft mit „Körnerbildung“ verwechselt, hat aber weder hier noch beim Tuberkelbacillus damit etwas zu thun. (cf. hierzu Turban. Verhandlgn. des XXII. Congr. f. inn. Med.) — Es ist übrigens möglich, dass imperfecte Theilungen der gern etwas winklig gestellten Diplobacillenform des Syphiliserregers namentlich in fortlaufender Zickzacklinie beim Streptobacillenwachsthum Spirochaetenformen vortäuschen.

29) Dieselbe auch für Zweihufer und Nager festzustellen, wäre angesichts der nahen Verwandtschaft der Granulationsgeschwülste und der mykologischen Identificirbarkeit des Tuberkel- und Syphilisbacillus von besonderer Bedeutung. Es ist eine ganz merkwürdige Erscheinung, dass der Syphiliserreger in absoluter Reincultur, 100- und mehrfach fortgepflanzter Generation auf künstlichem Substrat plötzlich den Tuberkelbacillencharakter annimmt und zwar in genau conformer Weise, wie dieser bei der Cultur des Kefirpilzes sich einstellen kann. Ich erkläre mir diese Beobachtung, da Mischinfection und Verunreinigung auszuschliessen sind, vom Standpunkt der Phylogenie im Reich der Myceten. Es würde z. Zt. zu weit führen, hierauf näher einzugehen. Gelegentlich mehr darüber.

---

der Krankenpflege darstellt, dafür Sorge tragen, dass die unendlichen Schädlichkeiten, die sich durch die selbstquälerischen Ideen und durch den Wechsel der Behandlung für den Kranken ergeben, nach Kräften vermieden werden. Auch für den Arzt ist das Misstrauen des Kranken mit den daraus gezogenen Consequenzen eine der unangenehmsten Seiten seines Berufes. Um ein Uebel zu heilen, ist es vor Allem nöthig, die Ursache der Schädlichkeit festzustellen, und wir haben leider gesehen, wie sehr das Verhalten des Kranken mit dem Wesen seines Nervensystems verknüpft ist.

Eine ganz eigenthümliche Gesellschaft unter der Schaar der Kranken bildet das Heer der kranken Aerzte, deren Verhalten in dieser Beziehung sehr lehrreich wirkt, indem daraus hervorleuchtet, wie sehr die Urtheilskraft eines Kranken in Ausnahmefällen getrübt werden kann. Man könnte auch noch vieles Andere aus dieser Betrachtung lernen, z. B., dass die Individualitäten der Menschen sehr verschieden sind. Mir sind Aerzte bekannt, die als Patienten von einem Heilkundigen zum anderen, sei es Professor oder Doktor, laufen und dabei von einem Misstrauen beseelt sind, das logischer Weise nur als Ausfluss der aus ihrer Krankheit sich ergebenden Kritiklosigkeit gedeutet werden kann. Auch haben sich schon Fälle ereignet, wo eine somatische Krankheit das Urtheil eines Arztes in der Weise getrübt hat, dass er zu Wunderkuren und Kurpfuscherei seine Zuflucht nahm. So deckt sich oft die Psychologie der Kranken mit der Psychiatrie. Glücklicher Weise hat der grösste Theil der Aerzte in seinem schweren Berufe das Resigniren gelernt und weiss sich mit Hilfe der an eigener Seele geübten Psychotherapie als Held zu benehmen und der leidenden Menschheit ein würdiges Beispiel dafür zu geben, wie man sich in der Krankheit zu verhalten hat.

Man hat erst in neuerer Zeit mehr Werth auf die Kunst der Psychotherapie gelegt. Die Einsicht in das Wesen der Psyche des Patienten hat nicht wenig dazu beigetragen, dass der Kranke jetzt in humanerer Weise behandelt wird, als früher der Fall war, und dass man sich den Kranken gegenüber verzeihlicher zeigt, als man es den Gesunden gegenüber für nöthig hält. Leider dürfte noch oft gegen diese Erkenntniss gesündigt werden. Noch immer finden wir Laien, die sich den geistigen Schwächen des Kranken gegenüber völlig verständnisslos zeigen; je härteren Gemüths sie sind, desto weniger wollen sie verstehen. Und die Aerzte? — Die Psychotherapie ist vielleicht eine der schwersten Künste. Je nach seiner Persönlichkeit und Anlage wird der eine ein besserer Künstler sein, als der andere. Jedenfalls sollte schon auf der Universität von der Psychotherapie so viel gelehrt werden, dass selbst der jüngste Arzt die Elemente dieses „Wissenszweiges“ in einigermaassen künstlerischen Weise beherrscht, und während des practischen Jahres noch bis zu einer gewissen Vollendung auszubilden vermag. Eine nicht unbedeutende Rolle dürfte in schwierigen Fällen, die sich für die häusliche Pflege als ungeeignet erweisen, die Behandlung im Sanatorium spielen, wo die Chancen zur Durchführung einer erfolgreichen psychotherapeuthischen Kur naturgemäss die denkbar besten sind.

bisher in ihrer Eigenart unbekannte Bacterienspecies culturell isoliren.

2. Mit der Reincultur dieser Bacterienspecies lässt sich beim Thier (Affen, Schwein, Pferd) der menschlichen nach Art und Verlauf durchaus analoge Syphilis erzeugen.

3. Aus dem Blut dieser Versuchsthiere lässt sich die verwendete, der Syphilis zu Grunde liegende Bacterienart culturell reproduciren.

* * *

Das Facit meiner aetiologischen Arbeiten und Anschauungen über das Syphiliswesen möchte ich nunmehr in folgenden Thesen zusammenfassen:

1. Die Syphilis ist mindestens so alt, als das Menschengeschlecht.

2. Die vergleichende Mykologie, Phylogenie und Pathologie sprechen dafür, dass die specifische Anthropopathogenisirung des saprophytisch und fermentativ ubiquitären Phytoplasmas zum Syphiliserreger und die Entstehung des ersten Syphilisfalles sich ebenso gut in der alten, wie in der neuen Welt vollzogen haben kann und ebensowohl sich heutzutage wiederholen könnte, wenn die hierzu erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

3. Der Syphiliserreger ist phylogenetisch mit den anderen pathogenen Bakterienarten nah verwandt und lässt sich mykologisch-ontogenetisch in eine ganze Anzahl derselben umzüchten. (Sacharomyces, Kefirpilz, Tuberkel-, Diphtherie-, Pestbacillus, Gonococcus, Canceromyces etc.)

4. Zur Syphilis ist pathologisch daher weit mehr zu rechnen, als bisher geschieht. Sie ist die Grundursache einer ganzen Reihe nosologisch nicht erkannter oder verkannter Krankheiten, zumal auch Zoonosen, und stellt eine Art chronischer Sepsis dar, die mit der Zeit stets zur Diathese führt. Die diathetischen, diffusen Processe können dabei neben den localisirten, circumscripten einhergehen.

5. Der Syphilisnachweis geschieht in vivo mit absoluter Sicherheit und bei allen Formen und Stadien, sowie den Folgezuständen der Krankheit mittelst der Reincultur des Syphiliserregers aus dem Blut. Er kann ferner beim Sperma, Knochenmark heredosyphilitischen Kindsleichen und aus Syphilisproducten (Condylomata lata etc.) erfolgen. Eine Infection an syphilitischen Leichen ist möglich.

6. Der Syphiliserreger stellt eine überaus polymorphe, farbenwechselnde, gummöse Secrete producirende, lebenszähe Bakterienspecies von hoher specifisch-pathogenetischer Potenz dar. Die Vielgestaltigkeit und der Erscheinungsreichthum der Syphilissymptome ist in erster Linie ein Correlat dieser Eigenschaften beim Syphiliserreger selbst, lässt sich also mykologisch begründen.

7. Die pathogenetische Potenz desselben beruht vornehmlich auf mechanisch-destructiver resp. invasorisch-neoformativer, consumptiver Wirkung, durch associative Copulations- und Legirungsprocesse[80]) mit dem animalen Plasma und nur in geringfügigem Grade und in bestimmmten Formen der Krankheit resp. des Myceten auf chemisch-toxischen Einflüssen neben den ersteren.

8. Die Syphilis ist pathognomonisch charakterisirt:

a. durch ihre Tendenz zur Bindegewebswucherung (chronisch-interstitielle Entzündungsprocesse, specifische Neoplasieen — Sclerose, Cirrhose, Gumma).

Sie wirkt mehr constructiv als destructiv. Erst spätere Stadien, maligne und Mischformen, sowie die Erbsyphilis auf Grund reactionsschwacher Constitutionen neben anderen Diathesen führen zur Gewebsschmelzung. (Osteophyten — Osteo-porose und Malacie, central schmelzende Papeln, Gummata etc.)

b. Durch ihre Tendenz zur Spontanheilung (Bindegewebsersatz).

c. Durch ihren chronisch-recidivirenden, cyklisch-progressiven Verlauf. (Incubationen und Latenz.)

d. Durch ihre Prädilection als Blutkrankheit und Diathese für den Circulationsapparat und das Centralnervensystem, sowie Stoffwechselstörungen. (Diabetes.)

9. Es unterliegt keinem Zweifel, dass es eine arteficielle Thiersyphilis giebt. Ob eine genuine Thiersyphilis vorkommt, ist zur Zeit nicht erwiesen, doch ist es wahrscheinlich, dass sie sich hinter bisher ätiologisch verkannten, wenn auch semiotisch differencirten Krankheitsbildern der Zoonosen versteckt.

4. Selteneres Wachsthum in Strepto-, Bacillen- und Coccenform mit Plasmaproliferation und Plasmaquellungen (Art Plasmoptyse). Uebergänge einer Form in die andere. — ca. 1000 fach vergrössert.

10. Ein Syphilistoxin kommt weder pathogenetisch, noch klinisch-therapeutisch wesentlich in Frage. Die ganze Syphilissemiotik ist vielmehr von der Initialsklerose bis zur progressiven Paralyse auch ohne ein Toxin durch die parasitäre, verdrängende, consumptive Lebensthätigkeit des contagium vivum vollauf erklärbar.

11. Die Syphilis ist eine absolut unheilbare, in mehreren Generationen vererbbare Krankheit. Ausser auf dem Wege der sexuellen Uebertragung und Vererbung giebt es neben anderen Infectionsarten auch eine Schlucksyphilis.

12. Da es kein specifisches Syphilistoxin und keine sbsolute Syphilisheilung giebt, so giebt es auch keine Syphilisimmunität im bisherigen Sinne des Wortes und keine Syphilisserumtheraphie. Was man unter Syphilisimmunität bisher verstand, entspricht der Persistenz eines Syphilisinfectionszustandes, einer Diathese. Eine Reïnfection ist kein Beweis für die Syphilisheilung. Es kann eine Superinfection mit Syphilis sogar zu einer Zeit erfolgen, wo die Syphilisinfection erster Auflage noch persistirt und selbst manifest ist. Recidiv, Rediviv und Reïnfection sind zu unterscheiden. Ein einmal syphilitisch Inficirter braucht daher, da er Zeit seines Lebens inficirt bleibt, nicht von Neuem inficirt zu werden, er kann aber gleichwohl re- oder superinficirt werden, je nach dem Potenzverhältniss seiner endogenen Infection zu dem des ectogenen Contagiums, dem er sich aussetzt, und je nach dem Stadium seiner Syphilis zur Zeit der Reïnfectionsgelegenheit. Ein Collesches und Profetasches Gesetz existirt also nicht, eine latente Syphilis bleibt gleichwohl, auch als Syphilis hereditaria tarda, eine Syphilis. Die Combinationsmöglichkeiten der Infection mit Syphiliscontagien verschiedener Provenienz und Entwicklungsstufe können, zumal bei der Erbsyphilis, sehr mannigfache sein.

13. Eine prophylactische Syphilisation des Menschen (Serum, Vaccin) ist unter allen Umständen als mit Syphilisinfection gleichbedeutend zu verbieten. Ein Serum kann nur durch seinen Gehalt an mikrophytären Elementen specifisch wirksam sein.

14. Es besteht kein Anlass, die bisherige, lege artis geübte specifische Syphilisbehandlung mit Quecksilber und Jod, sowie nicht zuletzt mit physikalisch-diätetischen Heilfactoren aufzugeben. Dieselbe ist bisher unübertroffen. Der vegetarischen, fleischlosen Diät kommt im Kampf gegen die Syphilis eine grosse Bedeutung zu. —

Die Bedeutung des Nachweises des Syphiliserregers ist deshalb keine geringere, sie liegt in der Möglichkeit, bei anamnestisch und klinisch dubiösen Fällen die Differentialdiagnose zu sichern, und ist der bisherigen Methode des „ex juvantibus" vorzuziehen.

Der Syphilisnachweis ist stets nur ein positiver, ein negativer Ausfall der Blutuntersuchung ist nur wiederholt relativ argumentativ verwerthbar.

15. Eine wirksame Syphilisbekämpfung ist nur auf dem Wege der Hygiene, Gesetzgebung und Pädagogik erreichbar. (Anzeigebefugniss des Arztes in gemeingefährlichen Fällen,[31]) Verbot gewerblicher Prostitution, Aushängen der Prostituirtenlisten, Gesundheitsnachweis vor Eheschliessung etc.)

* * *

Das ist in grossen Zügen ungefähr das, was der 5. internationale Dermatologencongress, im Spiegel meiner Reflexion betrachtet, über den jetzigen Stand der Syphilisforschung Neues brachte und was sonst darüber Wesentliches zu sagen wäre.

[80]) So entstehen z. B. die Gummata, Sclerosen und Carcinome.

[31]) In Russland besteht bereits eine Art Anzeigepflicht, indem contagiös Syphilitische von den Landschaftsärzten gemeldet und Krankenhäusern zugefürt werden. Die Buchführung dieser Aerzte sieht deshalb für statistisch-hygienische Maassnahmen eine besondere Rubrik für Syphilisformen aller Art in den Zählkarten vor, zweifellos ein Fortschritt gegenüber anderen Ländern. — Wie die „Wratsch Gazetta" berichtet, hat zudem die armenisch-gregorianische Synode zu Etschmiadsin im Kaukasus in einer Circulärvorschrift die Geistlichen angewiesen, bei Eheschliessung von Brautpaar die Vorlegung eines ärztlichen Zeugnisses über den Gesundheitszustand zu verlangen; ohne ein solches Zeugniss ist die Eheschliessung zu verweigern. Aehnliches verlangt die Minnesotabill in N.-Amerika. (Siehe hierzu auch: „The fifteen comitte" bei G. P. Potmans New-York.) — Auf entgegengesetztem Standpunkt befand sich Nussbaum (siehe den Aufsatz von „Stekel, betr. die Aushebung zur Ehe" in der Monatsschrift „Das Aeussere" Mai 05, Verl. Willy Kraus-Berlin). — Roosevelt sprach auf dem Nationalcongress der Mütter von „Rassenselbstmord". Das Wort wäre auch für die Syphilispropagation verwendbar. — Dass auch bei uns in Deutschland das Gefühl für die Nothwendigkeit von Einführung mancher Reformen auf dem Gebiet der Syphilisprophylaxe und Sexualhygiene besteht, beweisen neben der Deutschen Ges. z. Bek. der Geschlechtsleiden zahlreiche Sittlichkeitsvereine („zur Hebung der öffentlichen Sittlichkeit"), z. B. die „Gesellschaft für Regeneration des deutschen Volkes" (gegründet 1893, Damm-Wiesbaden), die „Gesellschaft zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit", der „Bund für Mutterschutz", sowie die neueren (vom Grafen Duglas) angeregten

Diese Forschung dreht sich, wie erwähnt, naturgemäss um 2 Hauptfragen, erstens die nach dem Wesen des Syphiliscontagiums und zweitens die nach der besten Art seiner Bekämpfung. — Täuschen nicht alle Anzeichen, so haben wir wohl allen Anlass, die Erkenntniss des Syphiliserregers nunmehr in weitesten Kreisen und im vollen Umfange zu fördern und fördern zu können, dagegen keinen Anlass, von einer neuen Syphilisprophylaxe und -Theraphie durch isopathische Impfung und specifisches Serum etwas zu hoffen oder gar diesen Problemen zu Liebe unser bisheriges, altbewährtes Regime der Syphilisbehandlung aufzugeben. Was im Kampf gegen die Syphilis darüber hinausgeht, ist eben Sache der Hygiene, Legislative und Moral, und diese sind oder sollen sich darin einig sein, dass die Medicin hier zwar curativ sehr viel vermag, dass aber das Prohibitiv dem Curativ bei Weitem überlegen ist.

Mit Recht sagt daher Luther: „Im letzten Grunde ist der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten ein geistiger Kampf!" — (Das umfangreiche Literatur-Verzeichniss ist lediglich den Separat-Abdrücken angefügt.)

Bestrebungen zur Schaffung einer „Landescommission für Volkswohlfahrt" (cf. Berl. klin. W. 45/04). Alles das wäre, wenn auch nicht überflüssig, so doch weniger nöthig, wenn das Reichsgesundheitsamt in dieser Richtung seiner allerdings nicht leichten Aufgabe mehr gewachsen wäre. Dazu gehört freilich in erster Linie, dass, wie solches in der Natur der Sache und Anstalt liegt, ihr nicht wie jetzt nur ein Jurist, sondern ein hygienisch geschulter Fachmann, ein Mediciner, vorsteht. - Die Versicherungsgesetze könnten hier recht segensreich wirken und als eine hoch anzuerkennende That ist es zu bezeichnen, dass die Landesversicherungsanstalt Berlin den Beschluss gefasst hat, in Lichtenberg eine besondere Heilanstalt für Syphiliskranke zu bauen. Ein nachahmungswerthes Beispiel!

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

77. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran vom 24.-30. Sept. 1905.

Section für innere Medicin.

Sitzung vom 26. September 1905.

Vorsitzender: F. Müller.

Matthes-Cöln: Haben die Capillaren bezw. die Gewebe eine Saugkraft für arterielles Blut? Die Frage gründet sich auf Erfahrungen und Experimente der Bierschen Schule, welche zeigen, dass Capillaren sich arteriellem und venösem Blute gegenüber verschieden verhalten können; Bier sprach deshalb von einem „Blutgefühl"; er selbst möchte dies „Reaction des Gewebes, auch Circulationsmangel" nennen. Wenn ein Arm erst durch elastische Ligatur blutleer gemacht, dann die Ligatur gelöst wird, so strömt das Blut ein, der Arm wird hellroth. Macht man aber das Glied (Bier experimentirte am Schwein) vor der Umschnürung cyanotisch, so fliesst nach der Lösung kein Tropfen Blut hinein. Bier sagt, das Gewebe wehrt sich gegen den Eintritt venösen Blutes. Diese und ähnliche Versuche stimmten nicht mit unseren bisherigen Anschauungen überein und wiesen auf eine Selbstständigkeit des Gewebes hin, weshalb Bier von Saugkraft und Anlockung durch die Gewebe spricht. Die Erklärung muss im Capillarkreislauf gesucht werden, von welchem man aber noch wenig weiss. Stricker glaubte, dass die Capillaren sich dadurch erweitern können, dass die Wand sich verdünnt durch Abplattung ihrer Zellen. Bei diesem Vorgang würde dann allerdings eine Saugwirkung erzielt werden. M. studirte diese Frage nun zunächst an Leichen, um den Einfluss des Herzens und der Gefässmuskeln auszuschliessen. Dabei fand sich, dass in $^2/_3$ der Fälle die Arterien noch Blut enthielten und einen positiven Druck von bis 15 cm Wasser zeigten, in $^1/_3$ waren sie leer und der Druck negativ ($^1/_2$—4 cm Wasser). (In den Venen herrscht positiver Druck.) Dieses Leersein der Arterien könnte erklärt werden durch eine Saugwirkung in der Peripherie. Auch Versuche am Lebenden mit Hülfe der Abschnürung der Arme mit dem Riva-Roccischen Apparat sprechen in diesem Sinne, so dass also die Annahme einer Saugkraft der Gewebe dem Vortr. wenigstens zulässig erscheint.

Discussion. Herz: Bei Versuchen an der Fingerbeere (Onychographie) zeigt sich, dass nach vorangegangener arterieller Hyperämie eine mächtige Pulsation erfolgt, dass diese aber ausbleibt nach venöser Hyperämie; im letzteren Falle besteht also ein Hinderniss für das Einströmen des Blutes, und dieses besteht in einem Krampfe der kleinen muskellosen Gefässe. — Hering: Im Experiment lässt sich nicht immer entscheiden, ob man es mit Capillaren oder Arterien zu thun hat. Muskellose Arterien giebt es nicht.

v. Huellen-Berlin: Ueber Herzpercussion. Vortr. hat mit Goldscheider zusammen dessen Methode der Schwellenwerthspercussion prüfen können; er bespricht diese Methode hier nochmals und empfiehlt sie aufs Eindringlichste.

H. Curschmann jun.-Tübingen: Zur Methodik der percutorischen Bestimmung der wahren Herzgrenzen. C. meint annehmen zu dürfen, dass es den Vorrednern nicht gelungen sei, die Goldscheidersche Methode klar zu machen, und setzt sie deshalb noch einmal auseinander. Auch er erklärt sie für vorzüglich, hält aber einen neuen Namen für angebracht, nämlich Orthopercussion, analog der Orthodiagraphie.

Discussion. v. Huellen hält diesen Namen nicht für geeignet, weil das Wesentliche die leiseste Percussion sei, nicht ihre Richtung. — Curschmann: Er hält im Gegentheil die Richtung der Percussion für das Wesentliche, die leise Percussion für was Altes und Gewöhnliches.

Fellner-Franzensbad: Neue Methoden klinischer Blutdruckmessung und ihre Ergebnisse. Nach dem Vorgange von Sahli, Strassburger u. A. wurde an der Nothnagelschen Klinik der Blutdruck in der Weise gemessen, dass nicht nur, wie gewöhnlich, der systolische, sondern auch der diastolische Blutdruck gemessen wurde. Vortr. beschreibt die einfache Methode, die bemerkenswerthe klinische Resultate ergebe.

Heubner jun.-München: Ueber Messung und Bedeutung der Blutviscosität. Die Messung der Blutviscosität ist viel grösseren Schwierigkeiten unterworfen, als manche Forscher annehmen, und es ist unmöglich, daraus Schlüsse auf den Kreislauf ziehen zu wollen.

Brat-Berlin: Ueber den Einfluss einiger Herzmittel auf die Pulsform im Thierversuch. Schilderung charakteristischer Aenderung der Pulskraft durch gewisse Herzgifte, z. B. Barutin, Convalleriamarin c. c.

Fisch-Franzensbad: Beobachtungen beim Fettherz. Besprechung der klinischen Erscheinungen und ihre Eintheilung. Als Maassstab der noch vorhandenen Leistungsfähigkeit des Herzens ist der Blutdruck zu wählen und danach die Therapie eine balneo- und mechanotherapeutische.

(Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. November 1905.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung empfiehlt Lenk für Mastdarmoperationen Desinfection des Mastdarms mit Isoform und dann Operation im Speculum. Dieselbe wird so gefahrlos, ist schnell zu erledigen und erfordert geringe Nachbehandlung. Er bespricht einige in dieser Weise von ihm ausgeführte Operationen (Prolaps, Carcinom, Strictur).

Dührssen empfiehlt an Stelle der Symphysiotomie subcutane Durchsägung des horizontalen Schambeinastes, die Hebotomie. Diese vermeidet die Gefahren der Symphysiotomie und sichert gute Vereinigung der Knochenenden. Er demonstrirt eine Patientin, bei der bei 2 früheren Geburten wegen engen Beckens die Perforation nöthig wurde und die er jetzt durch Hebotomie und nachfolgende Extraction von einem kräftigen Kinde entbunden hat. Der Verlauf war ein ganz glatter, schon nach 14 Tagen konnte die Patientin ohne die geringsten Beschwerden gehen. Er glaubt, dass durch vaginalen Kaiserschnitt bei Hindernissen von Seiten der Weichtheile, durch Hebotomie bei Hindernissen von Seiten des knöchernen Beckens abdominaler Kaiserschnitt und Perforation auf seltene Fälle beschränkt werden können. Wegen der relativen Leichtigkeit der Ausführung verdient die Hebotomie das wärmste Interesse auch des practischen Arztes.

Tagesordnung: Katzenstein: Zur Pathologie des Kryptorchismus. Er bespricht die Entstehungsmöglichkeiten, erläutert die verschiedenen Formen, abdominale und inguinale, und legt die Complicationen dar: Entzündungserscheinungen sind viel stärker; häufig ist die Verbindung mit Hernie; oft stellt sich maligne Degeneration ein. Operative Beseitigung des Leidens ist anzurathen. Er erläutert an der Hand von Lichtbildern sein modificirtes Verfahren, den vorgezogenen Hoden mit einem vom Oberschenkel genommenen Hautlappen im Scrotalsack zu fixiren.

Edens: Ueber die Häufigkeit der primären Darmtuberculose in Berlin. Er hat im Laufe des letzten Jahres das Sectionsmaterial des Krankenhauses Bethanien im Hinblick auf die Frage der primären Darmtuberculose einer genauesten Bearbeitung unterzogen und bei etwa 500 Autopsieen 25 primäre Darmtuberculosen (12 sichere, 13 wahrscheinliche) gefunden. Diese Zahlen sind wesentlich höher, als andere Berliner Statistiker (Hansemann, Orth, Baginsky), entsprechen aber annähernd denen einer früheren Zusammenstellung aus demselben Krankenhause und denen aus dem Kieler pathologischen Institut.

Rothmann demonstrirt Projectionsbilder vom Rückenmark von Hunden, bei denen es ihm gelungen ist, die Vorderstränge allein oder in wechselnder Combination mit Hinter- und Seitensträngen zu durchschneiden.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 10. November 1905.

(Eigener Bericht.)

Oberstabsarzt Dr. E. Barth (a. G.): Ueber den Mechanismus der Kehldeckelbewegungen beim Menschen. Barth geht davon aus, dass der Kehldeckel in keiner Weise seiner Function als Deckel genügen könne. Vergleichend anatomisch sei er ein Skeletttheil, dazu bestimmt, die Glottis offen zu halten, nicht aber, sie zu verschliessen. Bewegungen des Kehlkopfes auch beim Menschen, die zum Verschluss tendirten, seien alle nur passiv durch Verschiebungen der Nachbarorgane bedingt, während die activen Kräfte der Kehldeckelmusculatur zwar eine erigirende Wirkung auf den Kehldeckel und eine spannende Wirkung auf die plicae argepi glotticae auszuüben vermochten, dass dagegen die detractorische Wirkung derselben unsicher sei. Die von der Zunge aus zum Kehldeckel tretenden Muskeln übten im Wesentlichen eine Zugwirkung nach vorn aus.

H. Friedenthal: Ueber Spiegelbildphotogrammetrie. Friedenthal beschreibt eine Einrichtung, wobei es ihm mit Hülfe mehrerer Spiegel gelingt, ein Object gleichzeitig von vorn, von hinten und von der Seite (evtl., wenn nöthig, auch von oben und unten) zu photographiren, und zwar in einer Weise, die die nachträgliche Construction eines jeden Punktes im Raume nach den 3 Dimensionen gestattet. Indem er diese Photographie nach dem Mielkeschen Dreifarben-Verfahren aufnimmt, glaubt er damit eine wirklich documentarische Aufzeichnung, sowohl der Gestalt als auch des Aussehens eines Körpers, gewinnen zu können. Er empfiehlt das Verfahren besonders für die Reproduction der Gestalt von Embryonen.

Verein für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

Sitzung vom 6. Noveember 1905.
(Eigener Bericht.)

Borchardt und Seiffer: Diagnose und Therapie der Tumoren der hinteren Schädelgrube. Borchardt berichtet zunächst über die Technik der Operation der Kleinhirntumoren. Er hat 148 Fälle zusammengestellt. Die Cholesteatome sind selten und bieten gute Chancen. Die gummösen Geschwülste, soweit sie der specifischen Kur nicht zugänglich sind, sollen operirt werden. v. Bergmann will bei status epilepticus operiren, ist sonst sehr reservirt. Wie lange bei gummösen Geschwülsten gewartet werden soll, darüber besteht keine Einigung. Die Entscheidung ist im Einzelfall zu stellen; man ist zur Operation berechtigt und verpflichtet bei Progredienz, bei Bestehen der Erscheinungen trotz specifischer Kur bei status epilepticus. Gummata des Kleinhirns sind seltener. Viel trüber steht es mit den Tuberculomen. Von 20 Operirten nur 1mal Heilung. Vortr. ist indessen mit Oppenheim der Ansicht, dass Kleinhirntuberkel operabel sind und operirt werden sollen, wenn nicht ausgebreitete Körpererkrankung vorliegt. Bei den echten Tumoren ist das Bild besser, von 100 Fällen sind 95 operirt und 9mal Heilung erzielt. Bei den Cysten verwirft Borchardt die Neissersche Ventrikelpunction. Von 14 operirten Cysten sind 13 geheilt, 1 Fall war ein Tumor und recidivirte. Die Acusticus-Neurome sind bisher nicht in Angriff genommen worden, es handelt sich um Tumoren des Kleinhirn-Brückenwinkels. Man kann die Tumoren jetzt früh erkennen, sie sind meist gutartig, indessen die Technik sehr schwierig. Vortr. beschreibt seine Methode, die er in drei Fällen ausübte; Gefahr bietet dabei die Nähe des Vagus, die Störungen der Athmung. Grössere Tumoren sind nicht operabel. Zur Erleichterung des Eingriffes kann man Theile einer Kleinhirnhemisphäre entfernen, besondere Schädigungen treten nicht ein, die Ataxie gleicht sich wieder aus. Von 17 Fällen sind 2 geheilt, 1 gebessert. Unter der decompressiven Trepanation versteht man die Trepanation ohne Reimplantation. Gerade in der hinteren Schädelgrube werden oft vermuthete Tumoren nicht gefunden, es findet sich aber eine wesentliche Besserung, oft Heilung nach der Palliativoperation. Alles dies betrifft die intraduralen Tumoralen; extradurale Tumoren können den gleichen Symptomencomplex hervorrufen. Vortr. konnte ein Cholesteatom mit Glück entfernen. Von 148 Fällen also im Gänzen 17,6 % geheilt.

Demonstration von 4 geheilten Fällen. Dazu zeigt Seiffer einen Fall von Tumor des Kleinhirnbrückenwinkels, der von Prof. Krause operirt wurde. Es handelt sich um eine 45jähr. Frau. Sie hatte Stauungspapille, r > l. Blickparese, aufgehobenen Cornalreflex, unsicheren Gang etc. Sie ist als geheilt anzusehen. Seiffer will der Kürze halber nur auf die Fortschritte der Diagnostik eingehen. $^1/_8$ aller Tumoren in der Jugend haben ihren Sitz im Kleinhirn. Von den Allgemeinsymptomen ist die Stauungspapille das früheste und deutlichste Symptom, ebenso der Kopfschmerz. Bei der Lumbalpunction pflegt der Druck sehr hoch zu sein, aber sehr schnell zu sinken. Der Schwindel pflegt nie zu fehlen, heftig und früh, auch paroxysmal aufzutreten, er kann hier als Localzeichen gelten, aus der Richtung der Bewegung der Gegenstände und der scheinbaren Eigenbewegung kann auf den Sitz des Tumors geschlossen werden. Ein Cardinalsymptom ist die Ataxie, sie tritt einseitig auf, bei halbseitiger Erkrankung und bilateral bei Erkrankung des Wurmes. Zu beachten ist dabei das Taumeln nach einer Seite und die Richtungsabweichung, sie geschieht nach der Seite der Erkrankung. Auch der neuen Zeit gehört die Beschreibung der Asynergie cérébelleuse durch Babinski als Symptom der Kleinhirnläsion, ebenso die Diadocokinesis, nämlich die Asymmetrie schnell aufeinander folgender Bewegungen. Wichtig ist die motorische Parese, eine Muskelasthenie, die homolateral der Erkrankung gefunden wird, ohne Spur von Degeneration der Kl. S.-bahnen, es fehlt die Rigidität dabei. Nach Untersuchung der neuen Autoren besteht meist Atonie. Bei Cerebellarerkrankung soll auch ein Fehlen der Rückschlagphase bei gegen passiven Widerstand ausgeführten Bewegungen fehlen, dafür die Fortsetzung der intendirten Bewegung ad maximum erfolgen. Ziehen beschrieb die vestibularen Anfälle bei Tumoren des Kleinhirnbrückenwinkels, mit vermehrtem Kopfschmerz, Schwindel, Nystagmus, Ohrgeräuschen. Als Nachbarschaftssymptome kommen die multiplen Lähmungen der 5.–12. Gehirnnerven vor. Die Blicklähmungen und Paresen nach der kranken Seite sind häufig, ebenso der Nystagmus. Nach Ziehen ist der proc. mastoideus auf der kranken Seite häufig druckschmerzhaft bei anhebender Bewegung. Die erwähnten Gesichtspunkte sind entscheidend für die Diagnose extra- und intracerebellarer Tumoren. Intrapontine Tumoren machen früh Pyramiden-Symptome, häufig bilaterale Symptome, Stauungspapille kommt erst spät. Die Blickparese ist stark und dauernd.

Die Discussion wird auf die nächste Sitzung verschoben. Fl.

Mannheim.

Aerzteverein.

Sitzung vom 6. November 1905.

Ehrmann: Versuche und Erfahrungen mit älteren und neuen Harnbalsamicis. E. bespricht zunächst die Wirkung der einzelnen Balsamica. Man hatte bisher angenommen, dass dieselbe eine antiseptische sei. Füths Untersuchungen haben aber gezeigt, dass diese nicht in Frage kommt, sondern dass es sich vorzugsweise um eine Gefäss contrahirende, also blutstillende handelt. Aus diesem Grunde hat es keinen Zweck, die Balsamica bei Gonorrhoe allein zu geben; man muss sie mit der Localbehandlung, am besten Silberpräparate, combiniren. Die Reclame über Gonosan ist übertrieben, auch dies Mittel erzielt nur bei combinirter Behandlung gute Resultate. Bei längerer Benutzung dieses Mittels kommt es häufig zu Nervenreizung. E. empfiehlt ein neues Balsamicum, Santyl, hergestellt von der Firma Knoll & Co., Ludwigshafen. Dasselbe ist geruch- und geschmacklos und wird selbst in grossen Dosen gut vertragen. Nervenreizungen sind bisher nicht beobachtet worden. Es wird innerhalb 24 Stdn. vollständig mit dem Urin aus dem Körper ausgeschieden. Es wirkt schnell harnklärend und secretionsbeschränkend.

Discussion. Füth, der seine Experimente erläutert, die ihm eine Aufklärung der Wirkungsweise der Balsamica brachten. — Lion, Loeb, Lindemann. J.

ŒSTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 20. October 1905.
(Eigener Bericht.)

Kraus demonstrirt mehrere Affen mit experimentell durch Ueberimpfung erzeugter Hauttuberculose, die in manchen Punkten mit der menschlichen Tuberculose übereinstimmt.

Handek zeigt $2^1/_2$jähr. Kind mit Flexionscontracturen der Hände und Füsse und deutet das Krankheitsbild als intrauterine Belastungsdeformität.

Urbantschitsch hält einen Vortrag über „Sinnesempfindungen und Gedächtnissbilder“. Er fand, dass jede Sinnesempfindung eine Nachempfindung auslöst. Sehr lange dauert die Temperatur-Nachempfindung an, am längsten erhalten sich Gedächtnissbilder. Das Nachbild übertrifft die ursprüngliche Sinnesempfindung oft an Schärfe.

Atzinger demonstrirte einen Vibrationsapparat mit Handbetrieb, der eine genaue Dosirung der Erschütterungen zulässt. H.

Sitzung vom 27. October.

Ehrmann stellt einen Fall von Lichen ruber acuminatus vor, der sich durch seine Ausbreitung der Affection über den ganzen Körper auszeichnete.

Kretz demonstrirt Präparate eines grampositiven Erregers der epidemischen Cerebrospinalmeningitis.

Clairmont zeigt eine Patientin mit gleichzeitiger Osteomyelitis von 4 Metacarpalknochen einer Hand.

Foges demonstrirt sein Recto-Romanoskop, dessen Princip in der Aufblasung der Ampulla besteht, wodurch das Rectum in allen seinen Theilen deutlich und hoch hinauf zu übersehen ist.

v. Zumbusch zeigt einen Mann mit universeller Neurofibromatosis.

Kornfeld hält einen Vortrag über Bakteriurie, der nichts Neues enthält. H.

RUSSLAND.

Petersburg.

Congress der Pirogowschen Gesellschaft der russischen Aerzte.

Ueber die Behandlung mit Columnisation und Druck auf die Bauchwand.

Mitrofanoff beschreibt nach einem kurzen historischen Ueberblick die verschiedenen Methoden, deren sich die Gynäkologen behufs Columnisation (mit Carbolsäure getränkte Wattetampons, gepresste Schwammcylinder, Einführung von Glycerin in die Scheide mit nachfolgender Tamponade, Gazebänder etc.) bedienten. Die Methoden und Materialien, die zum Zwecke der Behandlung mittelst Druckes auf die Bauchwände nebst Gegendruck von Seiten der Scheide angewendet werden, sind gleichfalls verschieden (Auflegung eines Sackes mit Schrot auf das Abdomen, Einführung eines Luftpessarts in die Scheide, Einführung eines mit Schrot gefüllten Condoms in die Scheide, Einführung eines mit Quecksilber gefüllten Colpeurynters in die Scheide u. s. w. Der Einfluss des Sackes wird nach der Ansicht der Mehrzahl der Autoren erstens durch die Wirkung des Druckes als solchen auf die flüssigen Bestandtheile der Entzündungsproducte bedingt, wodurch die gesteigerte und beschleunigte Absorption derselben durch das Lymphsystem erklärt wird. Zweitens setzt der von Seiten der Vagina ausgeübte Druck, indem er die Gebärmutter hochhebt und die breiten Mutterbänder mit den in denselben enthaltenen Gefässen dehnt, die Blutfüllung der Beckenorgane herab. Drittens verringert der Druck von Seiten

der Vagina und der Bauchwand, indem durch denselben die Gefässe, vornehmlich die Venen, als nachgiebigere und dünnwandigere comprimirt werden, die venöse Stauung und fördert auf diese Weise die Absorption, indem die Blutcirculation regulirt wird. Viertens werden durch den Druck von Seiten der Scheide die kranken Organe mobilisirt. Fünftens wird von einigen Autoren die Vermuthung ausgesprochen, dass bei der Anwendung von Druck durch die Vagina und die Bauchwand an den Angriffspunkten des Druckes keine constante, aber unterbrochene Anämie mit nachfolgender Atrophie der Geschwülste in Folge mangelhafter Ernährung erzielt wird. Ausserdem wirkt der Druck ebenso wie die Massage, indem er die Resorption und Auflockerung der Commissuren und Adhäsionen fördert. Als Indicationen zur Anwendung der Behandlung mit Columnisation und Druck gelten die chronischen Beckenentzündungen, namentlich exsudativer Natur. Die besten Resultate werden bei puerperalen Periparametritiden erzielt. Weiter folgen die chronischen Entzündungen der Gebärmutteradnexa. Ausserdem hält die Mehrzahl der Autoren diese Behandlungsmethode bei Retroflexio uteri fixata für indicirt. Die Zahl der eigenen Beobachtungen M.s beträgt 32. Um einen Druck auf das Abdomen auszuüben, gebrauchte er einen mit 500—1500 g Schrot gefüllten Sack, zur Columnisation 8—10 cm breite und 7—8 m lange sterilisirte Gazestreifen. In der ersten Zeit wurde der Tampon für die Dauer von 5—6 Stunden, später aber, nachdem sich die Kranken an das Tragen des Fremdkörpers gewöhnt hatten, für die Dauer von 2 Tagen und nur selten für die Dauer von 3 Tagen belassen. In sämmtlichen 32 Fällen handelte es sich um stationäre Kranke im Alter von 16 bis 40 Jahren. Die Krankheitsdauer betrug von 1 Monat bis 21 Jahre, im Durchschnitt $5^1/_2$ Jahre. Nach der Art der Erkrankung waren 7 Fälle von exsudativen Periparametritiden, 15 Fälle von Salpingo-Oophoritis complicirt mit exsudativen und plastischen Periparametritiden, 10 Fälle von Salpingo-Oophoritis zu verzeichnen. Die Behandlung dauerte 3 Wochen bis 6 Monate. 11 Patienten wurden als geheilt, 18 als gebessert, 3 als unverändert entlassen. Die Behandlungsdauer hing von dem Grade der Ausbreitung und dem Alter des Krankheitsprocesses, sowie von dem Allgemeinzustand des Organismus ab. Die Schmerzen liessen gewöhnlich schon in den ersten Tagen nach und verschwanden schliesslich vollkommen, so dass die Kranken, sobald sie sich subjectiv gebessert fühlten, sich beeilten, die Klinik zu verlassen, wodurch die so grosse Zahl der als gebessert entlassenen Kranken erklärt werden kann. Irgendwelche schädlichen Nebenwirkungen hat M. nicht beobachtet. In Anbetracht der Handlichkeit dieser Behandlungsmethode würde sich dieselbe auch zur ambulatorischen Anwendung eignen.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Pyrenol zur Behandlung des Keuchhustens. (Sammelreferat).

Der Skepticismus, mit dem wir jedem neuen gegen Keuchhusten anzuwendenden Mittel begegnen, findet bei Pyrenol eine Milderung durch die theoretischen Voraussetzungen, unter denen das Mittel synthetisch zusammengesetzt ist. Pyrenol hat sich bei Asthma schon als kräftiges Expectorans und Sedativum erwiesen und entfaltet seine Wirkung wesentlich in der Schleimhaut des Respirationstractus. An nennenswerthen Arbeiten liegen vor: 1. Therap. Monatshefte, Jan. 1903. Dr. Schlesinger. 2. Deutsche Aerzteztg., 15. Oct. 1903. Dr. Burchardt. 3. Deutsche Medicinalztg. No. 19, 1903. Dr. Schlesinger. 4. Med. Blätter No. 48, 1903. Dr. Frieser. 5. Allg. Med. Centralztg. No. 49, 1903. Dr. Manasse. 6. Aerztl. Centralzeitung No. 51, 1903. Dr. Grünfeld. 7. Berl. Klin. Wochenschrift No. 49, 1904. Dr. Löb, Augusta-Hospital, Berlin. Ad 1 werden 5 Fälle erwähnt, ohne weitere Schilderung, die einen günstigen Verlaut nahmen. Burchardt (2) schildert eingehend 2 Fälle, die auffallend günstig beeinflusst wurden, in deren einem die nächtlichen Anfälle, nach ursprünglich sehr grosser Intensität, nach 3 Tagen kaum noch den Schlaf störten. Schlesinger (3) zählt 14 Fälle auf, die ohne Complication zur Heilung kamen. Er erwähnt, dass besonders die Verabfolgung des Medicaments — bei Kindern ein bedeutsamer Factor — überaus bequem und leicht ist. Meist wird die Solution anstandslos genommen, bei besonderen Feinschmeckern genügen einige Tropfen Himbeersaft, dem Löffel Medicin zugesetzt, um das Einnehmen ohne Widerstand zu erzielen. Frieser (4) erklärt die Wirkung in einzeln schweren Fällen geradezu überraschend. Manasse (5) hat bei 3 Erkrankungen an Pertussis in einer Familie einen mit Pyrenol behandelt und gerade in diesem einen leichteren Verlauf der Krankheit gegenüber den beiden anderen erzielt. Grübfeld (6) hat gleichfalls eine Abkürzung der Krankheitsdauer Verminderung der Zahl und Intensität der Anfälle erzielt. Löb (7) hat in einer Reihe von Fällen, die auf der inneren Abtheilung des Augusta-Hospitals zu Berlin beobachtet wurden, eine Milderung der bronchialen Symptome constatirt. Die Autoren verhehlen nicht, dass in einem Theil der Fälle selbstverständlich der Erfolg unvollkommen ist; im Vergleich zu den sonst gebräuchlichen Medicamenten war aber mit Pyrenol am häufigsten eine deutlich wahrnehmbare günstige Beeinflussung des ganzen Krankheitsverlaufs zu erzielen. Dem Präparat, welches vom Chemischen Institut Dr. Horowitz, Berlin, fabricirt wird, kommt ferner noch eine Reihe vortheilhafter pharmakologischer und physiologischer Eigenschaften zu Gute: es ist frei von allen schädlichen Nebenwirkungen, erniedrigt nicht, wie sonst wohl alle Salicylpräparate, den Blutdruck, hebt ihn sogar vorübergehend über die Norm. Es wird am besten gegeben in der Formel:

Sol. Pyrenol. 3,0—80,0
Syr. rub. Id. 20,0
M.D.S. 4 mal tgl. 1 Theelöffel bis 1 Kinderlöffel.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Berlin: Dr. Ernst Unger; Dr. Moeller; Dr. Völsch. — Braunschweig: Dr. Emil Albrecht. — Chemnitz: Dr. Kurt Riedel. — Dresden: Dr. Curt Georgi. — Düsseldorf: Dr. Hans Bröking. — Hannover: Dr. Riehn. — Insterburg: San.-Hath Dr. Sinnecker. — Königsberg: Dr. Paul Preiss. — Loschwitz b Dresden: Dr. Otto Lambrecht. — Lübeck: Dr. Claudius Gosch. — Poppenlauer (Bay.): Dr: Walther. — Thiede (Brschw.): Dr. Traugott Pilf.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Franziska Henkell in Mainz mit Herrn Dr. Woldemar Mertens in Wiesbaden. — Frl. Jetta Wrzesziuski mit Herrn Dr. Willy Alexander, beide in Berlin.

Vermählt:

ω Herr Dr. Carl Ehrich mit Frl. Margarete Brunswig in Marlow (Mcklbg.-Schw.). — Herr Dr. Julius Herbst mit Frl. Else Schollmeyer in Dingelstedt b. Halberstadt. — Herr Dr. Wittkugel mit Frl. Marie von Kaphengst in Treptow a. Tollense. — Herr Dr. Alfred Wolff mit Frl. Else Lieber in Charlottenburg.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Max Mand in Dresden; Herrn Dr. Peter Heesch in Itzehoe; Herrn Dr. Littauer in Leipzig.

Eine Tochter: Herrn Dr. Pilgrimm in Neuenkirchen (Norder-Diethmarschen); Herrn Dr. Curt Rau in Oetzsch-Leipzig.

Gestorben:

ω Stabsarzt i. R. Dr. Willibald Rauch in Wien. — Dr. Walter Diesterweg in Wiesbaden. — Dr. Heinrich Kracht in Essen. — San.-Rath Dr. Hermann Marx in Elberfeld. — Dr. Diedrich Haiko Lüpkes in Leer (Ostfriesland) — Dr. Ernst Gernet in Hamburg. — Dr. Johannes Berentzen in Meppen (Hannover). — San.-R. Dr. Josef Rheindorf in Neuss (Rheinpreussen). — Dr. Herm. Cordua in Hamburg. — San.-R. Dr. Abele in Berlin. — Dr. Ernst Neidhardt in Johanngeorgenstadt (Sa.) — Geh. San.-R. Dr. Ernst Schmirpel in Zerbst (Anh.)

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von $^1/_2$1—$^1/_2$2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts - Bureau der Med. Woche übermittel:)

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gegesucht. Näheres unter No. 1940.

In Berlin wird für sofort ein Assistent für augenärztl. Poliklinik gesucht. Näh. unt. No. 1945.

In Westfalen wird für eine Heilanstalt sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1951.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1956.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1957.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1959.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1966.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 48. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 308. 27. November 1905.

DIE MEDICINISCHE WOCHE UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. San.-Rath Dr. Scherk, Bad Homburg: Die verschiedenen Ursachen der Zuckerkrankheit. (Schluss.)
2. Dr. v. Niessen-Wiesbaden: Der heutige Stand der Syphiliserkenntniss. (I. X. 1905.) Nachtrag.
3. Feuilleton: Dr. Franz Hoeninger-Berlin: Aerztliche Standesfragen.
4. Sitzungsberichte:
   77. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Meran vom 24. 30. Sept. 1905. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin, Mannheim.)
   Oesterreich (Wien.)
   Russland (Kiew.)
5. Referate aus Zeitschriften.
6. Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftlichen Interessen.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Die verschiedenen Ursachen der Zuckerkrankheit.

Von
San.-Rath Dr. Scherk, Bad Homburg.

III. (Schluss.)

Es wird nicht schwer fallen, alle verschiedenen Fälle von Dextroseausscheidung durch die Nieren, abgesehen von der alimentären und der renalen Glykosurie, ätiologisch dem vorstehenden Schema einzureihen. Wir werden entweder die fehlerhafte Hydrolyse oder die herabgesetzten Oxydationsverhältnissse als pathogenetischem Factor in Rechnung zu stellen haben.

Dass jedoch bei einzelnen Krankheitsformen, bei denen die Aetiologie noch nicht klargestellt ist, ebenfalls die Veranlassung der Dextroseausscheidung noch nicht klargestellt ist, ist selbstverständlich. In dieser Rubrik ist beispielsweise die Arteriosklerose zu nennen. Doch ist auch hier ein Anhaltspunkt dadurch gegeben, dass diese Krankheiten von einzelnen Autoren als Folgekrankheit der Syphlis bezeichnet wird, und würde demnach der neurogenetische Factor auch hier wieder das punctum saliens darstellen. — Denn das Syphilisgift wird die nervösen Apparate in ihrer Function, der selectiven Zellenthätigkeit gemäss, schädigen. —

Andererseits ist zu beachten, dass in vielen Fällen von Arteriosklerose von pathologischen Anatomen destructive Processe des Pankreas nachgewiesen sind. —

Wie ausserhalb, so auch innerhalb des Organismus werden wir bei Abwickelung der fermentativen Processe stets die beiden genannten Cardinalfactoren Hydrolyse und Katalyse zu beachten haben. —

Wenn bei der Biergährung das Inversion der Hefezelle zunächst die Aufgabe zu erfüllen hat, die Maltose in eine oxydable Dextrose umzuwandeln, so kann die Oxydation derselben zu Alkohol und Kohlensäure erst durch Hinzutritt von Sauerstoff erfolgen. —

Aus Gurkenmasse ist neuerdings ein Enzym „Laktolase" gewonnen; dasselbe erzeugt in reiner Glykoselösung Milchsäure, welche zu Alkohol oxydirt wird. Aus Alkohol entsteht durch weitere Oxydation Essigsäure, später Ameisensäure und schliesslich Wasserstoff, welcher in chlorophyllhaltigen Pflanzen bei der Assimilation des Kohlendioxyds eine bedeutende Rolle spielt. (Bot. Ges. 1904, No. 460.)

Es würde über den Rahmen meines Themas hinausgehen, wenn ich auf alle intermediären Umsetzungen der Kohlehydrate, welche dieselben unter normalen und pathologischen Verhältnissen im menschlichen Organismus zu erleiden haben, eingehen wollte. Durch das Auftreten dieser pathologischen Zwischenproducte wird die Symptomatologie der Diabeteswirkung beeinflusst, dagegen bildet das Endresultat der Intraorganoxydation der Glykosen bei Diabetikern stets Dextrose; dieselbe ist das Charakteristicum dieser Krankheitsform, denn ohne Dextroseausscheidung ist kein Diabetes vorhanden, doch giebt es andererseits verschiedene Glykosurieen, bei denen kein Diabetes zu Grunde liegt.

Immerhin ist es wichtig, einzelne Punkte, welche bei dem Abbau der verschiedenen Zuckerarten in Betracht kommen, zu berühren. So ist beispielsweise die interessante Frage noch nicht erledigt, ob der Alkohol stets als Oxydationsstufe vorhanden ist, wiewohl die Ansichten verschiedener Autoren dahin gehen, dass der Alkohol in statu nascendi weiter oxydirt wird, doch sind die Acten über diesen Vorgang noch nicht geschlossen. —

Von grosser Bedeutung als Zwischenstufe ist bekanntlich der Glykogengehalt, welcher in den Leberzellen aufgestapelt wird, anzu-

FEUILLETON.

Aerztliche Standesfragen.

Von
Dr. Franz Hoeniger,
Rechtsanwalt am Kgl. Kammergericht.

Der ärztliche Ehrengerichtshof hat sich, im Gegensatz zu demjenigen der Anwälte, nicht entschliessen können, seine grundlegenden Entscheidungen in gesammelter Form herauszugeben. Dieses oder jenes Urtheil findet sich zwar in dem Ministerialblatt für „Medicinal- und medicinische Unterrichtsangelegenheiten" (J. G. Cotta Nachf.) abgedruckt, indessen genügt dies selbstverständlich nicht, um einen erschöpfenden Ueberblick zu gewähren. So sehr diese Gepflogenheit im Interesse der Discretion zu begrüssen sein mag, so ist sie doch dem Bekanntwerden derjenigen Grundsätze, von denen sich das höchste ärztliche Ehrengericht bei seinen Entscheidungen leiten lässt, ausserordentlich hinderlich. Die Kenntnissgabe dieser Leitsätze an einen grösseren Kreis ist aber für dessen Mitglieder so wichtig, dass ich mit Freuden die mir von der Redaction gebotene Gelegenheit ergreife, einzelne Standesfragen hier zu behandeln, soweit sie eine klare Lösung zulassen.

Der Arzt als Gewerbetreibender.

In immer häufiger werdenden Fällen gelangt die Frage zur Cognition der ärztlichen Standesgerichte, inwieweit ein practiscer Arzt Leiter eines gewerblichen, ausschliesslich auf Gewinn gerichteten Betriebes sein darf.

Zu unterscheiden ist dabei zwischen Inhaberschaft und Leitung. Inhaber eines gewerblichen Betriebes kann man durch Zufälle wie Erbgang, Heirath, Schenkung werden. Und ebenso wenig, wie es je zweifelhaft gewesen ist, dass der active Officier, der Beamte auf diese Weise Inhaber eines Handelsgeschäftes und als solcher Kaufmann werden dürfen, kann dem Arzt die Inhaberschaft eines gewerblichen Betriebes irgendwie verargt werden. Anders steht es mit der Leitung. Versteht sich Jemand, der dem Ehrengerichtsgesetz unterstellt ist, dazu, die Leitung eines gewerblichen Betriebes zu übernehmen, so verlässt er an sich die Schranken, die ihm sein Stand gezogen hat. Er übt nicht mehr die Berufsthätigkeit des Arztes aus, sondern er wird Gewerbetreibender, begiebt sich also in eine Welt, die ihm ihren Anschauungen, ihrem Thun und Treiben nach in vielfacher Hinsicht direct entgegengesetzt sein wird und muss. In dieser Umgebung werden selbstverständlich die besonderen ethischen Momente, die das gesammte Verhalten eines Arztes erfordert, vor den weniger peinlichen Anschauungen des gewerblichen Lebens zurücktreten. Der Arzt wird vielfach zu Handlungen veranlasst werden, die von der hohen Warte der Sitte und des Tactes aus, auf der er stehen sollte, nicht mehr zu rechtfertigen sind. Kurz und gut, es sind Conflicte so schwerwiegender Natur denkbar und häufig, dass man von dem Arzte zum mindesten die Anstellung der Erwägung verlangen muss, ob er seine Zugehörigkeit zu den dem Ehrengericht unterworfenen Approbirten noch aufrecht erhalten soll, oder unter Verzicht auf die Rechte aus der Approbation sich ausschliesslich gewerblich bethätigen mag.

Einige Beispiele werden das Gesagte erläutern. Niemand wird Anstoss daran nehmen, dass der Arzt Leiter eines Sanatoriums ist, dass er eine Zeitschrift verlegt und herausgiebt, selbst wenn sie sich nicht ausschliesslich an Aerzte wenden sollte. Unbedenklich darf der Arzt Leiter ein Fabrik sein, die sich mit der Herstellung von medicinischen Präparaten, Instrumenten, Heilmitteln befasst. Dagegen wird man zweifellos nicht gestatten können, dass ein Arzt Leiter eines Schunwaarenladens, eines Milchgeschäftes, Herausgeber eines obscönen Witzblattes ist oder Winkelconsulenten- und Agentengeschäfte gewerbsmässig betreibt.

sprechen. Die Verwerthung dieser Glykogenmassen richtet sich nach den Zuckermengen, welche verbrannt werden. Die Glykogenmengen dagegen richten sich nach der Zufuhr der Kohlehydrate, welche unter normalen Verhältnissen dem Organismus mit der Nahrung einverleibt werden. Reichen unter pathologischen Bedingungen die oxydablen Zuckermengen, welche zum Haushalte des Zellenchemismus erforderlich sind, nicht aus, so wird zunächst das Glykogenlager der Leber und die Glykogenmengen der Musculatur in Angriff genommen.

Genügen diese Depots immer noch nicht, so wird das Kohlehydratmolecül der Eiweisssubstanzen in Mitleidenschaft gezogen. Es liegt auf der Hand, dass durch diese Deficitwirthschaft, wie v. Noorden treffend diese Vorgänge in den einzelnen Zellenlabaratorien kennzeichnet, nicht nur die Muskelkraft geschädigt wird, sondern sich kachektische Symptome entwickeln und die Bildung von pathologischen Zwischenproducten die Folge sein wird.

Während nach Waldvogels[1]) Untersuchungen sich das Aceton unter diesen Umständen aus der Metamorphose des Fettes bildet, wird von Mohr[2]) diese Umsetzung neuerdings als facultativ hingestellt.

Mohr kommt zu dem Resultat, dass bei Diabetikern häufig Abweichungen in den Beziehungen zwischen Kohlehydratabbau und Acetonurie vorkommen, welche sich nicht aus der Menge des im Körper zersetzenden Kohlehydrats erklären lassen, sondern qualitative Aenderungen des Kohlehydrat- oder Fett-Stoffwechsels voraussetzen. — Doch soviel steht fest, darüber sind die meisten Forscher sich einig, dass wir bei Diabetikern mit darniederliegenden Oxydationsprocessen zu rechnen haben, deren Producte die gefürchtete β-Oxybuttersäure, Aceton und Acetessigsäure darstellen. Wenn dagegen von einzelnen Autoren die mangelhafte Oxydation als ätiologisches Moment immer noch bestritten wird, so sind diese Einwendungen leicht zu widerlegen. So hebt beispielsweise Kolisch-Wien hervor, dass der negative Dextrosebefund kurz vor dem letalen Ausgange, wie derselbe häufig beobachtet wird, eine minderwerthige Oxydation ausschliesse, denn bei zunehmender Krankheit müsse immer mehr Dextrose ausgeschieden werden. Demgegenüber ist zu erwidern, dass nach einer vollkommenen Ausbeutung der Glykogenreservoire und einer allgemeinen Kachexie überhaupt von einer Dextrosebildung resp. Dextroseausscheidung nicht mehr die Rede sein kann. —

[1]) Centralblatt für innere Medicin, 20, 72 9—31.

[2]) Ueber diabetische und nichtdiabetische Autoindoxicationen mit Säuren. Sammlung klin. Abhandl. über Pathol. und Therapie von Prof. v. Noorden. H. 4. 1904.

Andererseits ist von anderen Gegnern betont, dass in einzelnen Fällen, bei vollständigem Ausschluss von Kohlehydratzufuhr, die Dextroseausscheidung sich in den letzten Tagen bedeutend vermehrt habe, deshalb handle es sich nicht um eine mangelhafte Verbrennung von Dextrose, sondern um eine Ueberproduction von Dextrose.

Erwägen wir dieser Beobachtung gegenüber, dass Glykogen nicht nur aus Kohlehydraten, sondern nach den Forschungsresultaten von Bernard, Finn, v. Mering, Naunyn auch aus Eiweiss eine Steigerung des Leberglykogens erzielt wird, so ist diese Erscheinung einfach zu deuten. Leim erhöht ebenfalls den Glykogengehalt der Leber (cf. Halliburton: Chem. Physiol. u. Pathologie).

Es ist nun allerdings nicht zu bestreiten, dass die complicirten synthetischen Processe, wie dieselben in den Körperzellen im lebenden Organismus sich abwickeln, weder im Reagensglase, noch im Laboratorium wiederholt werden können, darauf macht Pflüger in seinem Archiv XLII./44 mit vollem Recht aufmerksam, doch sind wir immerhin berechtigt, bestimmte Schlüsse zu ziehen, welche auf bestimmte Analogieen in den chemischen Vorgängen hinweisen, und in dieser Richtung ist die Annahme, dass wir es bei der Diabeteserkrankung mit einer abnorm configurirten Dextrose zu thun haben, nicht von der Hand zu weisen. —

Nach Leos Experimenten wird Diabetikerdextrose, wenn dieselbe Hunden in den Blutstrom injicirt wird, durch die Nieren wieder ausgeschieden.

Bei der bekannten Williamschen Probe mit Methylenblau zeigt das Diabetikerblut eine andere Tinction als das Blut bei Gesunden.

Lépine und Boulud haben bei Hunden, denen das Pankreas exstirpit war, im Gegensatz zu gesunden Hunden Blutuntersuchungen angestellt. Dieselben kamen zu dem Resultat, dass eine Differenz zwischen dem Diabetikerblute und dem normalen Blute bestehe. Es wurde in vitro constatirt, dass der Zucker des Diabetikerblutes bei Zuleitung von Sauerstoff nicht verändert wird (Académie des Sciences, Paris, 4. 11. 01).

Aus diesen Forschungsresultaten geht deutlich hervor, dass die Diabetikerdextrose in Folge ihrer eigenartigen Molecüleconfiguration schwerer oxydabel ist, als die unter normalen Verhältnissen gebildete Dextrose. —

N. Sieber hebt in seiner Arbeit: Die Einwirkung der Oxydationsenzyme auf Kohlehydrate (Zeitschr. für phys. Chemie, 03. 39. 484) hervor:

„Der Zucker verschwindet aus dem Blute in Folge eines Oxydationsprocesses."

Ferd. Blumenthal kommt zu dem Resultat, dass die besondere Stellung des Pankreas darauf zu beruhen scheine, dass das glykolytische Ferment durch Pankreasferment activirt werde. (D. M. W. 03. 29. 964.)

Heutzutage wissen wir, dass die Kohle hydrate durch die Einwirkung des specifischen Pankreasenzyms und durch Darmdrüsen sowie Leberzellenferment so umgewandelt werden, dass unter normalen Verhältnissen oxydable Substanzen hergestellt werden. Die Oxydation wird durch die eigenartige Function der Oxydasen, theilweise im Blutstrom, theilweise in den Zellen bewirkt.

Die Dextrose wird schliesslich zu Kohlensäure und Wasser verbrannt. —

Bei einer fehlerhaften Enzymwirkung oder bei einer mangelhaften Oxydasenfunction wird die Dextrose dagegen nicht verbrannt werden.

IV.

Bekanntlich haben sich die Normen der diabetischen Ernährungstherapie in den letzten Jahren bedeutend geändert. Die Toleranzfrage gegenüber den verschiedenen Kohlehydraten, welche dem Organismus zugeführt werden, bildet jetzt den Kernpunkt in der Behandlung der Zuckerkranken. —

Mit der Beobachtung, dass Laevulose für den Zuckerkranken nicht nur unschädlich sei,

---

Wo liegt hier nun die Unterscheidungslinie? An sich sind alle diese Thätigkeiten auf den Erwerb gerichtet, wenn auch z. B. bei der Leitung von Kliniken wissenschaftliche und philanthropische Momente in bedeutendem Maasse mitspielen mögen. Auch die bürgerliche Redlichkeit oder Anständigkeit des Gewerbes wird nicht unbedingt einen Prüfstein für die Zulässigkeit bilden; denn bürgerlich und moralisch ist die Thätigkeit eines Schuhhandwerkers nicht weniger ehrbar und anständig, wie diejenige des Leiters einer Fabrik ärztlicher Präparate. Trotzdem giebt diese bürgerliche Ehrbarkeit im Zusammenhang mit den Vorschriften des § 3 des Ehrengerichtsgesetzes das erste Unterscheidungsmal. Ist der Arzt verpflichtet, durch sein Verhalten in- und ausserhalb seines Berufes sich der Achtung würdig zu zeigen, die sein Beruf erfordert, so wird man von vornherein alle diejenigen gewerblichen Betriebe als unzulässig bezeichnen müssen, denen im bürgerlichen Leben ein gewisser Makel, sei es auch nur levissimae maculae nota, anhaftet. Durch die Leitung solcher Betriebe würde eben der Arzt die Achtung, die sein Beruf unbedingt erfordert, verscherzen. Hiernach scheidet ganz unbedenklich beispielsweise die Leitung gewisser Zeitungen minderen und anstössigen Genres für die Thätigkeit des Arztes aus, und ebenso zweifellos wird man sich den Arzt nicht als Pfandleiher, Finanzagenten, Althändler denken mögen; ebenso wenig wie er in den Dienst eines Heilmagnetiseurs, Wunderdoctors oder Gesundbeters treten dürfte.

Auf der anderen Seite entscheidet freilich nicht, wie schon hervorgehoben, die bürgerliche Ehrbarkeit des Berufes unbedingt über seine Zulässigkeit als ärztliches Nebengewerbe, sondern man wird neben bürgerlicher Ehrbarkeit die Forderung erheben müssen, dass der Beruf, wenn auch nicht akademische Bildung, so doch jedenfalls ein höheres Niveau geistiger Thätigkeit und gewerblicher Bethätigung erfordert, wie sie zweifellos die Leitung einer Fabrik ärztlicher Präparate, diejenige eines Laboratoriums, einer Zeitschrift wissenschaftlichen oder höheren gesellschaftlichen Stiles darstellt.

Sind beide Merkmale der Ehrbarkeit und der höheren geistigen Bethätigung erfüllt, so steht der Ausübung des Berufes durch den Arzt, selbst so lange er dem ärztlichen Standesgesetz unterstellt ist, nicht das Mindeste entgegen. Ja, in zahlreichen Fällen wird man diese Nebenthätigkeit des Arztes im politischen, socialen, gesellschaftlichen und Standesinteresse auf das lebhafteste begrüssen müssen; gerade weil sein Bildungsgrad und seine Standesanschauungen für eine besonders vornehme, ethischen Gesichtspunkten entsprechende Leitung des Unternehmens Gewähr leisten.

Freilich bleibt immer eins zu betonen. Der Arzt, welcher als Leiter eines gewerblichen Unternehmens in die gewerbliche Welt eintritt, wird in besonders peinlicher und gewissenhafter Weise die gesetzlichen Vorschriften, die seinen neuen Stand umgrenzen, zu beobachten haben. Das ist nicht immer leicht. Denn der Rechtssatz, dass Jedermann die Gesetze seines Staates kennen muss und kennt, stellt eine Fiction dar, d. h. in Wirklichkeit gilt factisch die Unbekanntheit mit dem Gesetz. Gleichwohl muss die eben erhobene Forderung für den Arzt in ganz besonders verschärfter Weise gelten, er muss in allen Fällen bedenken, dass er nicht nur Gewerbetreibender, sondern in erster Linie Arzt ist, und man wird von ihm verlangen müssen, dass er auf das Peinlichste die Grenzen wahrt, welche sein Charakter als Arzt seinem Handeln auferlegen muss, selbst wenn dadurch die geschäftlichen Interessen, die er vertritt, nicht in gleicher Weise gefördert werden sollten, wie durch ein rigoroses, rein kaufmännisches Gebahren. In solchen Anschauungen handelnd, mag uns der Arzt als Gewerbetreibender willkommen sein.

sondern dass durch Einverleibung derselben die Zellenenergie gehoben werde, wurde eine neue Aera eröffnet, und wenn jetzt in einzelnen Fällen ausser Milchzufuhr Hafermehl und Kartoffeln diätarisch empfohlen werden, so müssen wir zugeben, dass ein Umsturz der Anschauungen über das Ernährungsprincip der Diabetiker erfolgt ist, welche nur auf die Erkenntniss der ätiologischen Factoren zurückzuleiten ist.

In diesem Sinne führt neuerdings J. Strauss in Bezug auf die Erfolge von Milchdiät bei Zuckerkranken, aus, dass je nach der Intensität des Milchzucker spaltenden Fermentes im Darminhalt, die Zuckerausscheidung nach Milchzufuhr verschieden ist. (D. m. W. 45/04).

Der Grundsatz, dass jedes Kohlehydrat sein specifisches Ferment beansprucht, wenn eine hydrolytische Spaltung erfolgen soll, wird maassgebend sein für die therapeutischen Vorschriften bei der Zuckerkrankheit.

Reisstärke, Weizenstärke, Haferstärke, Kartoffelstärke etc. unterscheiden sich in ihren stereochemischen Verhältnissen bedeutend von einander.

Beachtenswerth nach dieser Richtung sind die Untersuchungen von H. C. Prinsen-Geerligs aus Kajok-Tegal (Java) über eine technisch angewandte Zuckerbildung aus Reis durch Pilze. (Chem. Z. 19. 75/95.)

Vom Klebreis, welcher durch Jod nicht blau, sondern roth werdende Stärke enthält, wird durch Einwirkung eines bestimmten Pilzferments fast die gesammte Stärke in Dextrose übergeführt. Bei Reis und Weizenmehl ist die Verzuckerung dagegen geringer, noch geringer bei Arrow-root und sehr gering bei Kartoffelstärke und Maismehl.

Da die Stärkekörner nicht aus einer einheitlichen Substanz, sondern aus einem Gemenge verschiedener Kohlehydrate bestehen, deren Mengenverhältniss und Art bei Stärkesorten verschiedener Herkunft wechselt, so ist dieser Unterschied leicht verständlich. Nur die leicht löslichen Kohlehydrate werden der Eiwirkung des Pilzes unterliegen, die eigentliche Granulose dagegen bleibt unversehrt. Das verschiedene Verzuckerungsvermögen ist demnach gegenüber den einzelnen Stärkearten auf den grösseren oder geringeren Gehalt an angreifbaren Kohlehydraten zurckzuführen. —

Interessant sind nach dieser Seite hin die Ausführungen, welche Marius Lawritzen in der Med. Klin. No. 39. 05. „Ueber die Anwendung von Kohlehydratkuren bei der Zuckerkrankheit niedergelegt hat. Derselbe kommt zu dem Resultat, dass unter gewissen Bedingungen bei Diabetikern eine Hafermehlkur indicirt ist; diese Eigenthümlichkeit ist auf die differente Reactionsfähigkeit der verschiedenen Amylumarten gegenüber der Einwirkung specifischer Fermente zurückzuführen. Meiner Ansicht nach ist diese Beobachtung wiederum ein Beweis, dass die Fermenttheorie bei der Zuckerkrankheit nicht von der Hand zu weisen ist.

Die Hafermehlkur wirkt nach Beobachtung des Verf. namentlich in schweren Fällen von Acidose günstig. Deshalb kann diese Methode in einzelnen Fällen als ein Fortschritt begrüsst werden. —

Wir kennen verhältnissmässig nur wenig Fermente im menschlichen Organismus, welche invertirend auf die Kohlehydrate und spaltend auf die Glykosen und Saccharosen einwirken, wir haben mit Producten secretorischer Zellen und mit sogen. innerer Secretion zu rechnen, wie bei den Leberzellen. — Inwieweit das Speichelferment in Frage kommt, ist noch nicht vollkommen klargelegt, doch ist zu beachten, dass von Noorden im diabetischen Speichel verschiedentlich die Rhodan-Reaction vermisst hat. Wir wissen, dass Stärke durch Einwirkung des Ptyalins in Dextrin und Zucker umgewandelt wird. Die Maltose, welche auf diese Weise gebildet wird, kann im Darme in Dextrose umgewandelt werden, denn im sauer reagirenden Magensafte wird keine weitere Invertirung erfolgen. —

Immerhin ersehen wir aus diesem Beispiel wiederum, mit welchen complicirten Factoren wir bei der Einwirkung der hydrolytischen Fermente zu rechnen haben, und wiewohl das Studium der Fermentwirkung in den letzten Jahren enorme Fortschritte zu verzeichnen hat, liegt noch ein grosses Forschungsgebiet offen, dessen Bearbeitung gewiss für die Diabetestherapie von practischem Werthe sein wird. —

Die Bildung von Fermenten wird heutzutage von bedeutenden Forschern als die Quintessenz der biochemischen Zellenlehre bezeichnet; in diesem Sinne hat Franz Hofmeister über 12 verschiedene Fermente in den Leberzellen nachgewiesen.

Betrachten wir die Hydrolyse getrennt von der Katalyse, so wird uns, meiner Ansicht nach, ein bedeutsamer Fingerzeig geliefert, welchen Weg wir bei der Erforschung einzuschlagen haben. Ist doch nicht zu bestreiten, dass in einzelnen Fällen von Dextrosurie eine Eisenmedication ausreicht, um die Dextroseausscheidung einzuschränken und zu verhindern. Ds liegt auf der Hand, dass es bei diesen Kranken sich um eine herabgesetzte Intraorganoxydation, also um eine fehlerhafte Katalyse handelt.

Hoffentlich wird diese Betrachtung über die verschiedenen Ursachen der Zuckerausscheidung bei Diabetikern einen Anhalt darbieten, in welcher Weise wir unsere therapeutischen Vorschriften den ätiologischen Momenten mit Erfolg anpassen können. —

Der heutige Stand der Syphiliserkenntniss.

(1. X. 1905.)

Von

Dr. von Niessen-Wiesbaden.

Nachtrag.

Nachdem bereits der voraufgehende Aufsatz, „Der heutige Stand der Syphiliserkenntniss“, theilweise in der „Med. Woche“ erschienen war, deren Leiter, Herrn Dr. Meissner, ich für die völlig unbeeinträchtigte und unbeanstandete Wiedergabe dieser Arbeit meinen collegialen Dank ausspreche, brachte die „Deutsche med. W.“ in zwei aufeinander folgenden Nummern, 42 und 43, zwei weitere Emanationen der Spirochaeten-Doppelfirma Schaudinn-Hoffmann, und zwar diesmal aus getrennten Federn. Welcher der beiden Herren der eigentliche Urheber der neuen Spirochaetenaera ist, darüber verlautet bisher nichts Bestimmtes; nach dem Recht des Vaters zum Namengeben bei der Taufe seines Kindes zu schliessen, ist der Entdecker Schaudinn, denn seine Syphilisflagellate hat bereits den dritten Namen von ihm erhalten. Erst hiess sie nach ihrer blassen Korkzieherform „Spirochaeta pallida“, dann bekam sie den Namen „Spironema“ und letzthin wurde sie, da, wie sich herausstellte, der Name Spironema schon vergeben war, wieder umgetauft und heisst fortan „Treponema“. Wer von den Herren Collegen also in Zukunft diesem Namen resp. seinem Träger begegnet, wird sich darunter eine Amphibie zwischen Trypanosomen und Spirillen, auf jeden Fall aber den endlich gefundenen Erreger der Syphilis vorstellen können. So möchten es wenigstens am liebsten seine Anhänger. Ob es der Einzelne thut, bleibt seinem Glauben überlassen, und im Ganzen ist man ja auf diesem Gebiet, Gott sei Dank, nicht so leichtgläubig. Mehr schon die Entdecker selbst, wenngleich Hoffmann seinen Glauben an die specifische Bedeutung wohlweislich mit den Worten einschränkt: „Bei aller in dieser Frage gebotenen Vorsicht.“ Sehr charakteristisch. Er traut also den Treponemen und sich selbst nicht recht, und er thut gut daran, sich eine goldene Brücke des Rückzuges frei zu lassen. Ein solcher könnte für den Fall erforderlich werden, dass er Schaudinns Standpunkt theilt, dass seine Treponemen Flagellaten, Protozoën sind und mit Bakterien nichts zu thun haben. — Ich komme hiermit zum Kernpunkt der ganzen Spirochaeten-Frage, ihrem Werth für die Syphilisforschung und dem Zweck dieses Nachtrages, der, da er voraussichtlich nur das erste, langersehnte Eröffnungsgefecht auf dem Gebiete meiner Forschungen der Syphilisaetiologie bilden wird, nur kurz gefasst sein soll.

Ad 1 stehe ich nach dem, was ich bisher von einheimischen Spirochaeten des Menschen gesehen habe, auf dem Standpunkt, dass dieselben lediglich Mikrophyten, Wuchsformen von Bakterien sind. Dasselbe gilt von den von mir gezüchteten, Spirochaeten-ähnlichen Wuchsformen meines Syphilisbacillus.

Ad 2 kann der Ausfindigmachung und unzweideutigen Feststellung einer neuen Wuchsform des Syphiliserregers eine Bedeutung nicht abgesprochen werden, wenn es auch bereits genügend andere, und zwar bessere, sicherere charakteristische Merkmale desselben giebt.

Ad 3 beabsichtige ich einen letzten Versuch einer der Sache nur dienlichen Verständigung mit denjenigen Forschern, denen es gleich mir um eine Förderung der Sache zu thun ist, die eine gemeinsame Sache Aller sein sollte.

Bei dieser Disposition gehe ich von dem Haupteindruck aus, den ich bisher aus der „neuen Richtung“ gewonnen habe, dass nämlich thatsächlich „etwas daran sein“ kann. Den Nebeneindruck persönlicher Zurücksetzung dabei schon gewohnt, unterdrücke ich möglichst, weil er erst in zweiter Linie in Frage kommt und es der ganzen Sachlage nach für Anfänger sehr schwer, ein Ding der Unmöglichkeit ist, sich auf diesem Riesengebiet gleich ohne Führer zurechtzufinden, die ganze Tiefe der Perspective des Panoramas zu erfassen.

Sowohl die ubiquitären Spirochaetenformen, als auch die der Spirochaetenform sehr nahe kommenden gelegentlichen Wuchsformen meines Syphiliserregers sind Theilerscheinungen, Aggregate und Multiplicate von Bakterien. Jedem erfahrenen Bakteriologen ist es bekannt, dass Schrauben-, Winden- und Korkzieherformen aus reinen Stäbchen durch imperfecte Theilung und Reihenwachsthum unter Abbiegung an den Metamerenenden hervorgehen können. Das muss auch einem Protozoënforscher bekannt sein. — Hierzu kommt der Umstand, dass, wie ich wiederholt nachweisen konnte, Bacillen- und Fadenformen, welche auch winklige und wellige Abknickungen resp. Schweifungen eingehen können, direct aus dem Fructificationsstadium der Coccen, genau analog den Hyphomyceten, hervorsprossen können. Diese Erscheinung, auf deren phylo- und ontogenetische Bedeutung ich hier nicht näher eingehen will, ist speciell bei meinem Syphiliserreger dort, wo sie culturell zu erzeugen ist, was nicht immer gerade leicht gelingt, sehr charakteristisch, oft von mir hervorgehoben und abgebildet worden. Bei dem schier regellos erscheinenden, endlosen Pleomorphismus seiner Cultur aus dem Blut — und nur diese

soll hier als unwiderleglich beweiskräftig maassgebend sein — stellen sich gelegentlich überaus feine Structurverhältnisse heraus, die mich so lebhaft an das bisher nur abbildungsweise von Spirochaeta pallida Gesehene erinnern, dass diese aus den Coccen hervorkeimenden Fadengebilde, die in der Cultur auch selbstständige Fortpflanzungsfähigkeit in dieser Eigenart neben der des weiteren Formenwechsels besitzen, nach meinem Dafürhalten der Spirochaeta pallida der syphilitischen Läsionen des Integumentes entsprechen könnten. Hierfür spräche ferner der Umstand, dass diese feinen, wellig und wurmartig gekrümmten, vielfach zickzackförmig verlaufenden, sich gelegentlich theilenden[1]), von deutlichen Metameren bacillärer und coccenförmiger Glieder in ihrem andererseits auch ganz homogen erscheinenden Bau bisweilen unterbrochenen Coccenfäden weniger leicht Pigment annehmen können, als die Coccen selbst, und zwar, wie bereits hervorgehoben, im frischen, lebenden Zustande, im status nascendi und nicht nur bei abgestorbenen Exemplaren. — Diese Configurationen wären also nur eine, gelegentliche, nicht regelmässige und ausnahmslose, durchaus aber nicht die einzige, zur Diagnose Syphilis zudem keineswegs unerlässliche und unbedingt nothwendige Wuchsform des überaus umfangreichen Sammelbegriffs Syphiliserreger. Allerdings können sie durch culturelle Gärtnerkunststücke bei jeder Cultur hervorgebracht werden und es soll zugegeben werden, dass sie an der Oberfläche des menschlichen Körpers besonders günstige Existenz- und Entwicklungsbedingungen zu den förmlichen Schlangen finden mögen, wie Schaudinn sie abbildet.

Hierin also, in der Präcisirung dieser einen Wuchsform, würde ad 2 die Bedeutung der Funde Schaudinns und Hoffmanns liegen, welche ich der Letzte sein möchte, nicht gebührend zu würdigen oder gar zu unterschätzen. Schade nur, dass sie die wichtigen übrigen Wuchsformen übersehen haben und den genetischen Zusammenhang damit verkannten, vorausgesetzt, dass meine Identificirung nicht eine hypothetische bleibt. — Für klinisch sichergestellte Syphylis des Integuments, wo die Spirochaeta pallida bisher vorwiegend mit auffallender Regelmässigkeit nachgewiesen wurde — die vereinzelten Blutbefunde können noch kaum mitconcurriren —, bedarf es keines Treponemen-Nachweises, ja überhaupt keiner sonstigen diagnostischen Hülfsmittel. Erst bei dubiösen Fällen werden solche nöthig. Allein auch hier wird eine, oder einige Spirochaeten, deren Suchzeit, wie von Hoffmann mitgetheilt wird, u. U. „bei mehrmaligem Ausstrich mehr als ½ Stunde" betragen kann, nicht besonders viel zu sagen haben, zumal sie von nicht specifischen Doppelgängern bisweilen sogar durch „Geübte" beim besten Willen weder morphotisch noch tinctoriell stets mit absoluter Sicherheit abgegrenzt werden können. Wenn die Spirochaeten Schaudinns, die nach meiner Ansicht der gelegentlichen, spirochaetenartigen Wuchsform meines Syphiliserregers entsprechen könnten, vorausgesetzt, dass eine Einigung zwischen den Entdeckern dieser Wuchsform meines Syphilisbacillus und mir zu Stande kommt, für die Syphilisforschung und Diagnose unbestrittene Bedeutung erlangen sollen, dann darf man vor Allem das Wesentliche, wovon sie nur ein kleiner Bruchtheil sind, nicht aus Unkenntniss, geschweige denn geflissentlich ignoriren. Eine Spirochaete von der ausgesuchten Regelmässigkeit der Wellenlinien und grossen Wellenzahl der von Schaudinn abgebildeten Formen würde für mich ad vocem daraus allein sicherzustellender Syphilis in dubiösen Fällen absolut nichts bedeuten, im besten Fall ein Verdachtsmoment sein können, wenn es eines solchen jetzt noch bedürfte, nachdem eine so absolut sichere, ausnahmslos, in allen Formen und Stadien der Syphilis anwendbare und die Diagnose sicherstellende Methode, wie der bakteriologisch-culturelle Nachweis des Syphiliserregers aus dem Blut von mir seit nunmehr 12 Jahren immer wieder gepredigt wird, allerdings meist vor tauben Ohren. — Es kommt mir das Suchen nach diesen feinen, regelmässig gebauten Korkziehern und Schraubenlinien, die ich in der Reincultur meines Syphiliserregers, wie gesagt, niemals[2]) in solch regelmässiger Structur und Länge gesehen habe, vor, wie das Raritätensammeln. Ueber dem Fahnden nach „ganz was Besonderem, noch nicht Dagewesenem" übersieht man gar leicht das Hauptsächliche, Nächstliegende, ja hier speciell birgt dieses Verfahren die grosse Gefahr, dass die Mehrzahl aller Syphilisfälle, wo es besonderer diagnostischer Hülfsmittel bedarf, unerkannt bleiben, wie bisher so oft, dass sie verkannt werden, wenn man etwa die Treponemen als einziges und unerlässliches Postulat des mikroskopischen Nachweises dabei aufstellen wollte. Dem gegenüber liegt gerade in der Allgemeingültigkeit die unabweisliche Ueberlegenheit meiner culturellen Methode, dass sie eben dort erst einsetzt, wo die anderen Hülfsmittel versagen, vor Allem also in den Folgezuständen der Spätformen, wo die Spir. pall. bisher von ihren Entdeckern nicht gefunden wurde. Dass meine Befunde von Anderen zur Zeit nicht einwandsfrei bestätigt wurden, ist doch kein Gegenbeweis. So oberflächlich liegen die Syphiliserreger im Blut bei einer Periostitis gummosa, einer Tabes dorsalis, einem Diabetes, einer beginnenden Dementia paralytica und zahllosen anderen „kryptogenetischen" Fällen nicht, dass man sie direct unters Mikroskop zu nehmen brauchte. Lediglich den Werth einer Redensart[3]) hat es daher, wenn Hoffmann sagt: „Ich fand bei z. Th. mit Herrn Prof. Ficker angestellten Züchtungsversuchen die tieferen Schichten von Primäraffecten und die indolenten Bubonen auch frei von auf Ascites- und Blutagar gedeihenden Mikroorganismen." Im Blut ist er „anderen Organismen" auch immer noch nicht begegnet und eine „Anreicherung der Spirochaeten wurde bisher von ihm auch nicht constatirt." — Suche treu, so findest Du. Freilich gehört viel Geduld und Umsicht, zumal gerade bei dem Material des Integuments dazu. Es sollte für ihn als Mediciner gegenüber Schaudinn doch gerade ganz besonders nahe liegen, das Blut gründlich auf die Syphilisursache zu durchforschen, und zwar unvoreingenommen, nicht von dem Wunsche beseelt, nur Spirochaeten zu finden, ehe er sich für die Zukunft solche Blössen giebt, womit ich nicht sagen will, dass es unbedingt ein Mediciner sein musste, der den Syphiliserreger entdeckte. Gewissermaassen blamabel wäre es freilich gewesen, wenn wir uns von einem zoologischen Regierungsrath erst auf die Sprünge hätten helfen lassen müssen. Man sieht, wohin die systematische, nachgerade fast lächerlich erscheinende Obstructionspolitik der gegnerischen Camarilla meinen Befunden gegenüber leicht hätte führen können, beinahe geführt hätte. — Doch Alles, was Recht ist. Schaudinn hat, um das ausdrücklich zu wiederholen, und zwar wiederum unter dem oben erwähnten Vorbehalt, wahrscheinlich eine Wuchsform meines Syphiliserregers beschrieben, er hat sich dabei, und mit ihm seine Anhänger, auf diese eine, relativ recht seltene Wuchsform versteift, wobei er das Wesentliche derselben, die Art, die Abstammung, den genetischen Zusammenhang mit der eigentlichen causa morbi, dem Syphilisbacillus, also einem Myceten, der von mir regelmässig aus dem Blut cultivirt und durch Thierversuche als specifisch pathogen erwiesen wurde, verkannt, bisher nicht erkannt hat, obwohl ich wiederholt vor ihm auf den geradezu erstaunlichen Pleomorphismus und Generationswechsel, speciell auf die charakteristische Coccenkeimung und Fadenbildung nachdrücklichst hingewiesen und eine Menge einschlägiger Abbildungen veröffentlicht habe, auf die ich auch bei dieser Gelegenheit von Neuem, zumal auch an den neuen, hier beigegebenen Figuren, verweisen möchte.

Das Verdienst Schaudinns soll hiermit bedingungsweise durchaus nicht geschmälert werden. Es sind schon ausserordentlich viele Wuchsformen des erscheinungsreichen Syphiliserregers von mir vor ihm beschrieben und abgebildet worden, die spirochaetenartigen Wuchsformen, wie ich sie letzthin, durch Schaudinn auf diese Form bei Syphilis aufmerksam gemacht, aus meinen Reinculturen, ich möchte sagen typischer als zuvor, wo mir die Analogie mit veritablen Spirochaeten nicht so aufgefallen war, culturell hervorzüchten konnte, werden nicht die letzten Structurbilder sein, die bei dieser Proteusnatur von Wechselwesen noch gezeitigt werden. Uebrigens mögen auf das zeitweilige Vorherrschen dieser oder jener Wuchsform epidemiologisch - meteorologische Einflüsse nicht ohne Wirkung sein.

Hiermit komme ich ad 3 zum Schluss.

Meine redliche Absicht ist, den Spirochaetensuchern zu Hülfe zu kommen und noch einmal einen Vermittelungsversuch gegenüber den eventuellen Neuentdeckern des Syphiliserregers resp. einer, meinerseits nicht zuerst unter den vielen anderen hervorgehobenen Wuchsform desselben zu machen und ihnen resp. ihren blindlings folgenden Anhängern im Interesse der guten gemeinsamen Sache und der grossen Wichtigkeit dieser Culturaufgabe den guten Rath zu geben, sich nicht mit Scheuklappen gegenüber den Ergebnissen der Vorarbeiter und Zeitgenossen in eine Sackgasse zu verrennen, Einsicht mit Umschau zu paaren. Zwar habe ich kaum Anlass hierzu, nachdem ich, abgesehen von meinen vielen einschlägigen Publicationen, erstens Reinculturen meiner Syphilisbacillen dem Reichsgesundheitsamt, an welchem Schaudinn arbeitet, unaufgefordert zur Verfügung gestellt und darauf letzterem Präparate meiner in spirochaetenartige Fäden aus-

[1]) Die Zweitheilung, welche Schaudinn an einem Geisselende einer seiner Spirochaeten mit langem Wellenkörper abbildet, ist wahrscheinlich nur eine Ramifikation, wie ich sie häufig bei der feinen Fadenwuchsform meines Syphiliserregers und bei Coccenkeimungen sah und abbildete.

[2]) In meinen relativ spärlichen recenten Syphlisfällen habe ich sie bisher noch nicht gesucht, weil mich meine culturelle Arbeit völlig absorbirt und jene Befunde neben dieser von geringerer Bedeutung erscheinen.

[3]) In die gleiche Kategorie gehört Kraus aus der Luft gegriffene Sentenz: „Alle diese Mikroorganismen sind von der Bildfläche verschwunden, keiner (von Lustgarten bis van Niessen und Joseph-Piorkowski) konnten einer ernsten Kritik standhalten." Ja, wenn Jemand so kritiklos ist, wie Kraus in seinem Aufsatz „Zur Aetiologie, Pathologie und experimentellen Therapie der Syphilis" in der Wien. klin. W. 41/05, dann brauchte man eigentlich solche Redensarten gar nicht erst zu beachten. Ein staatliches Institut, wie das von Paltauf geleitete, sollte aber durch Deckung derart unreifer Arbeiten mit seinem Namen sich nicht solche Blössen geben.

wachsenden Syphilisbacillenreincultur mit Begleitschreiben zugesandt hatte, in welchem ich auf die Möglichkeit einer Identificirung mit den von Schaudinn gesehenen reinen Spirochaeten des syphilitischen Gewebes hinwies. Hierauf habe ich überhaupt keine Antwort erhalten. Läge hierin eine suveräne Nichtachtung eines, ich kann wohl ohne Ueberhebung sagen Beachtung verdienenden Vorarbeiters, was ich dem Bildungsgrade eines Königlich Preussischen Regierungsrathes nicht zutrauen möchte, so würde es „Mancher unter seiner Würde halten, auch nur einen Schritt des weiteren Entgegenkommens zu thun. Wenn ich auch ohnedies derjenige bin, der sich hier über bei Akademikern ungebräuchliche Zurücksetzung und Nichtachtung beklagen könnte, nicht zu reden von Collegialität, auf die ich Schaudinn gegenüber ja nicht einmal Anspruch hätte, wenn ich auch im Ganzen frei von persönlichem Ehrgeiz bin, so bin ich doch viel zu sehr mit der Sache selbst verwachsen, um es zu dulden, dass über mich einfach zur Tagesordnung übergegangen wird. Auch heute ist es mir nicht um Entdeckertriumph zu thun, wohl möchte ich aber einen solchen ganz entschieden für uns, d. h. für die Medicin, in Anspruch nehmen und deren Prioritätsrechte hiermit unbedingt wahren. — Gehen Schaudinn und eventuell Hoffmann mit ihrem Anhang nicht von dem Standpunkt ab, dass der Syphiliserreger auch nur in irgend einer seiner vielen Wuchsformen und Entwickelungsstufen nach unseren jetzigen Kenntnissen der Mykologie und ihrer Grenzgebiete zur Zoologie ein Protozoon, ein Flaggellat ist, geben sie nicht erst unumwunden zu, den genetischen Zusammenhang ihrer Spirochaete mit meinem 12 Jahre vor ihnen entdeckten Syphilisbacillus verkannt resp. nicht erkannt zu haben, so muss ich, wenn auch nicht die Anwartschaft ihres Mikroben auf die Syphilisaetiologie und jegliche Mitconcurrenz dabei überhaupt ablehnen — sie könnte trotzdem vorhanden sein —, so doch auf eine weitere Verständigung so lange verzichten, bis diese Erkenntniss reift.[3]) Es wird dazu auch gegen ihren etwaigen Willen kommen. Man kann ja nicht verlangen, dass ein Anfänger in der Mykologie und ein Zoologe ohne gründliche mykologische Vorbildung auf diesem schier unabsehbaren Terrain gleich den richtigen Ueberblick haben, den Vortheil hat ihr Cooperiren dagegen argumentativ, falls nicht bereits eine Trennung der Marschrouten, wie es den Anschein hat, eingetreten sein sollte, dass zwei rücksichts- und vorsichtslose Arbeiter durch übermässigen Wissensballast unbeschwert und um die Verdienste und Fingerzeige derer, welche ihnen die freilich nicht benutzten Wege ebneten, unbekümmert, gegenüber Anderen ungehinderter, allerdings dann auf desto beschwerlicheren Umwegen, auch an das Ziel kommen können, an dem sie dann freilich ihre inzwischen angesiedelten Vorläufer um so später vorfinden werden, wenn sie es erleben. Es sind also in einem so schwer explorirbaren Gelände immerhin auch solche Pionierarbeiten nicht überflüssig, sobald sie von einem tüchtigen General geleitet werden. Höchste Zeit, dass die einzelnen commandirenden Generäle an den Hochschulen sich zu planmäsigem Vorgehen und Cooperiren neidlos vereinigen, und nicht unnütz erscheint es mir, bei dieser Gelegenheit von Neuem auf die Nothwendigkeit der Einsetzung eines zielbewussten, unabhängigen und arbeitsfähigen Commisariums berufener Fachgenossen hinzuweisen, welches die Aufgabe hätte, die Erkenntniss der Syphilisaetiologie zum Gemeingut der gesammten Aerztewelt zu machen zum Wohle der Menschheit insgesammt. Ich bin, wie ich wiederholt betone, zur Organisation einer constituirenden Versammlung bereit und fordere hiermit diejenigen Fachgenossen und Interessenten aus Forscher- und Laienkreisen, denen die Förderung dieser, der z. Zt. wichtigsten aller Culturaufgaben, am Herzen liegt, auf, mir die Bereitwilligkeit der Theilnahme und Mitwirkung je nach Mitteln und Kräften mitzutheilen. Die Commission könnte ja als selbstständiger Zweigverein der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtsleiden functioniren, — sie wäre eigentlich schon längst ihr wichtigster, integrirender Bestandtheil — sie müsste aber unbedingt internationalen Charakter tragen. Vielleicht ruft sie der nächste internationale Dermatologencongress in New-York ins Leben, was hiermit dessen Organisatoren ans Herz gelegt sein mag.

Mit dieser Aufforderung verbinde ich wiederum die erneute Erklärung meiner Bereitwilligkeit, jedem Arzt, der den Syphiliserreger näher kennen lernen will, Ableger meiner Reinculturen zuzustellen und jedem, der es lernen will, den Syphiliserreger aus dem Blut bei Syphilis zu cultiviren, solches ad oculos zu demonstrieren, wenn er die verhältnissmässig geringen Kosten eines solchen Privatissimum nicht scheut.

Eigentlich hätte der Staat schon längst dafür gesorgt haben können, dass es hierfür ein Publice giebt.

Im Uebrigen kann ein einigermaassen geübter Fachmann auch ohne persönliche Anleitung mit einiger Geduld die Reinzüchtung bewerkstelligen, wenn er sich an die von mir nun fast zum Ueberdruss immer wieder aufgeführten Vorschriften hält. Es gehört dazu allerdings vor Allem der Entschluss des Anfangens und neben Ausdauer die Gabe, dass man einem Anderen auch etwas u. u. U. mehr zutraut, als sich selbst und als Leuten, die darin überhaupt keine eigene Ansicht haben und nachreden und thun, was ihre Autoritäten für richtig halten, oder solchen, die alten, morschen Traditionen zu Liebe, geschweige denn aus persönlichen Obstructionsgelüsten von einer neuen, vielleicht etwas revolutionär erscheinenden wissenschaftlichen Errungenschaft principiell nichts wissen wollen. Die Nachtheile werden letztere ja leider nicht allein tragen, den Fortschritt der Erkenntniss aber nicht dauernd aufhalten können. Unkenntniss und Unselbstständigkeit sind hier begreiflich und verzeihlich, planmässiges Ignoriren dagegen nicht nur uncommentmässig, sondern ein Armuthszeugniss und ein Beweis dafür, dass man gegenüber den Argumenten des Mitarbeiters, der nicht Gegner, sondern Partner sein will, nichts auszurichten vermag. Sehr zutreffend sagt hierzu Bleibtreu: „Erst sucht man eine neue Wahrheit lächerlich zu machen, dann versucht man sie todtzuschweigen und schliesslich eignet man sich dieselbe an, als hätte man das schon lange gewusst.“ — Das erste Stadium habe ich ziemlich überwunden, das zweite naht sich seinem Ende, und dass das dritte nicht eintrete, werde ich zu verhüten bemüht sein, wenngleich mir nichts erwünschter wäre, als wenn alle Collegen sich die Kenntniss der Syphilisaetiologie in ihrem vollen Umfange aneignen und daraus recht nachhaltigen Nutzen für ihre Klienten und sich selbst ziehen wollten. Dr. v. Niessen.

[3]) Man könnte hier annehmen, dass möglicherweise ein phyletischer Zusammenhang zwischen Protophyten une Protozöen existiere und gerade hier sich erweisen lasse. Das wäre indess für die principielle Bedeutung der Frage nebensächlich. Uebrigens habe ich, um solches erneut zu betonen, bisher bei meinen spirochaetenähnlichen Syphilisbacilienwuchsformen eine deutliche Locomotion nicht gesehen, doch ist darauf aus dem gelegentlich zu beobachtenden Randsaum der Culturflüssigkeitsoberfläche am Glas zu schliessen. Auch halte ich das übertriebene Suchen nach Finessen bei der exclusiv morphotischen Abgrenzung für eine Beeinträchtigung des Sinnes für die vereinigenden Merkmale. Es werden so leicht Unterschiede construirt, wo gar keine vorliegen. So wird die bei Spirochaeta pall. nach Schaudinn angeblich nur spitz auslaufende Endgeissel doch erst spitz. Die an Spirochaeten erinnernden Wuchsformen feinster Fäden meines Syphilisbacillus sind ebensowohl spitz wie gelegentlich abgestumptt, soweit hier mein Auge reicht, ja an einem Ende ist oft noch das Coccenexemplar resp. -Paar zu finden, aus dem das Fädchen hervorkeimte, genau wie die Kotyledonen der Phanerogamen. — Die „undulirende Membran“ kann ich auch hier und bei Myceten überhaupt zur Zeit nicht als statisches oder Locomotionsorgan analog den Flossen der Fische anerkennen.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

77. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran vom 24.-30. Sept. 1905.

Section für innere Medicin.

Sitzung vom 27. September 1905.

Vorsitzender: Bäumler-Freiburg.

A. Schmidt-Dresden: Neue Methoden zur Behandlung der chronischen habituellen Obstipation. Das Wesen dieser Krankheit ist, soviel man sich auch darum bemühte, nicht erklärt. Die Annahme einer Störung der motorischen Function hält er nicht für ausreichend zur Erklärung, findet letztere vielmehr in einer zu guten Ausnutzung des Kothes, so dass der Koth zu spärlich und zu trocken wird, da diese Ausnutzung sich auf Wasser und Nahrungsreste bezieht. Selbst die Cellulose wird mehr als normal verdaut und auch die Darmbakterien finden sich, wie Strassburger gefunden, nur in verringerter Menge. Diesem Uebelstand, der zu guten Ausnutzung der Nahrung, diätetisch zu begegnen, ist aber nicht leicht, wie die Erfahrung zeigt. Nur eine Substanz giebt es, welche den Darm ganz unverändert passirt und ihn durch ihre Anwesenheit allein zur erhöhten Thätigkeit reizt; das ist der Agar-Agar, der ja aus der bakteriologischen Technik bekannt ist. Freilich war er allein auch nicht im Stande, die Darmthätigkeit genügend zu beschleunigen, und deshalb hat Schm. dem Agar eine kleine Menge wässerigen Cascara-Extractes zugefügt. Die Fabrik Helfenberg bringt diese Combination jetzt fertig in den Handel unter dem Namen Regulin, welches sich (allerdings neben den anderen bisherigen Maassnahmen) gut bewährt hat. Nur eine Substanz noch wirkt ähnlich, das Paraffin liqu., ebenfalls in Verbindung mit Cascara (Capseln von Helfenberg à 3,0); dies ist aber weniger geeignet als der Agar.

Zabludowski - Berlin: Zur physikalischen Therapie der habituellen Obstipation. Besprechung der Massage und verwandter Maassnahmen.

Discussion. Leo - Bonn: Die Zahlen von Schmidt sind ja sehr bemerkenswerth; allein ganz sicher scheint es ihm doch nicht zu sein, dass die zu gute Kothausuutzung die Ursache der Obstipation ist; sie könnte doch auch Folge sein, der Opiumversuch sei nicht eindeutig, im Sinne Schmidts zu verwerthen. Es findet sich auch bei den meisten chronischen Magenleiden eine Obstipation, was gewiss nicht für eine zu gute Ausnutzung der Nahrung spricht. Er hat neuerdings in der Gelatine ein Mittel zur Bekämpfung der Diarrhoe gefunden, angeregt durch Erfahrung der Thierheilkunde (Hunde, gegen Diarrhoe Kalbsknochen).

Schmidt (Schlusswort): Er habe nur von den primären Formen gesprochen, wo jedes andere Moment fehlt, doch gebe er zu, dass der Opiumversuch nicht ganz einwandsfrei sei; man möge eine andere Auffassung an Stelle der

seinigen setzen; wenn sie besser, werde er sie gerne acceptiren. Dass die Ausnutzung der Nahrung zu gut, mag vielleicht nicht übergeordnet, sondern coordinirt sein; aber Folge der Verstopfung sei sie sicher nicht. Wichtig mag sein die Anästhesie des Rectums, die sich hierbei oft findet und möglicherweise analog dem Vorkommen an anderen Organen von Bedeutung für die mangelnde Motilität sein kann. — Prings: Er hat das Purgen als ganz besonders wirksam gefunden. — Schmidt: Das Purgen bewirkt eine Entzündung der Schleimhaut; das ist es aber gerade, was er nicht wollte. Es wirkt sonst nicht besser als die gewöhnlichen Abführmittel.

(Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 20. November 1905.

(Eigener Bericht.)

Gutzmann stellt einen 12jährigen Knaben vor, der seit frühester Kindheit an fast completer Diplegie des Facialis und Abducens und entsprechender Articulationsstörung leidet ued ausserdem eine Reihe von Hemmungsmissbildungen aufweist. Diagnose: infantiler Kernschwund. Die Schwellung und der Ausdruck des Gesichts erinnern an Myxödem, doch ist Schilddrüse und intellectuelle Fähigkeiten normal.

Discussion: Rothmann jr., Gutzmann.

F. Meyer berichtet über Bakteriämie bei Scharlach; von 40 Fällen fand er 6mal Streptococcen im kreisenden Venenblut. Daran waren in drei Fällen von foudroyanter, innerhalb weniger Tage zum Tode führender Erkrankung die Streptococcen für Thiere hochvirulent, in drei leichten, ohne Complication genesenden Fällen völlig avirulent.

Discussion: Langstein, Kraus, Meyer.

Kaminer stellt einen Mann mit Situs transolosus completus vor und demonstrirt die Röntgenphotographieen.

Mosse und M. Rothmann: Ueber Pyrodinvergiftuug bei Hunden. a) M. Rothmann: Ueber Rückenmarksveränderungen. Auf den Zusammenhang zwischen perniciöser Anämie und combinirter Strangerkrankung hat zuerst Lichtheim hingewiesen. v. Voss machte als Erster Thierversuche mit blutzersetzenden Mitteln, hat aber dabei nur einmal eine diffuse Durchlochung des Querschnitts gefunden, sonst keine Rückenmarksveränderungen erzielt. Edinger und Helbing fanden nur dann nach subcutanen Pyrodininjectionen bei Ratten Veränderungen des Rückenmarks, wenn die Thiere durch Arbeit ermüdet waren. Dem Vortragenden gelang es, zwei Hunde durch Pyrodinbehandlung anämisch zu machen und sie 3 und 3½ Monate am Leben zu erhalten; diese schwer anämischen Hunde wurden ganz ruhig gehalten. Es fanden sich bei den Thieren ausgedehnte Degenerationen der Hinter- und Seitenstränge sowie der Ganglienzellen, die mit der Marchischen Methode nachzuweisen waren, und zwar ohne Veränderungen der Blutgefässe. Es kann also die Pyrodinvergiftung allein ohne den schädigenden Einfluss der Arbeit Veränderungen des Rückenmarks machen, im Gegensatz zur Theorie Edingers von den Aufbrauchkrankheiten. b) Mosse: Hämatologische Bemerkungen. Das Blut hatte nicht die Merkmale der perniciösen Anämie; es fanden sich ferner Veränderungen der Organe, insbesondere Atrophieen der Langerhansschen Inseln im Pankreas und Basophilie des Protoplasmas der Leberzellen.

Discussion des Vortrags von Kraus: Ueber constitutionelle Herzschwäche. Goldscheider: Die Engbrüstigkeit ist ein Ausdruck von allgemeiner Schwäche des Knochenbaues. Bei diesem Typus steht das Zwerchfell tiefer als normal, wodurch das Herz kleiner erscheinen könnte. Die Dilatation des Herzens nach Anstrengung ist nicht häufig und kann leicht vorgetäuscht werden.

Ferner sprachen zur Discussion: Bickel, Strauss, A. Fraenkel, Japha, Laqueur, Lennhoff. — Schlusswort: Kraus. L.

Berliner ophthalmologische Gesellschaft.

Sitzung vom 19. October 1905.

(Eigener Bericht.)

v. Michel widmet seinem am 24. August d. J. dahingegangenen Vorgänger Karl Schweigger warme Worte des Gedenkens. Die Versammlung erhebt sich zu Ehren des Verstorbenen von ihren Plätzen.

Hamburger zeigt ein 16 Jahre altes Mädchen mit geschrumpfter Linse des rechten Auges. Bei Midriasis sieht man sie von einem bräunlichen Rande i. e. den lang ausgezogenen Ciliarfortsätzen umgeben.

Perlmann (a. G): Das Refractiometer, ein neues Instrument zur Refractions- und Visusbestimmung (mit Demonstration). Die bisherige Methode der Brillenwahl hat viele Nachtheile: die Gläser sitzen nicht fest vor dem Auge, lassen sich nicht vollkommen und sicher centriren; die meist compendiösen und schweren Gestelle belästigen den Patienten; die Untersuchung ermüdet durch ihre lange Dauer den Kranken und führt damit zu ungenauen Ergebnissen, die Gläser werden leicht beschädigt, beschmutzt und in ein falsches Fach im Brillenkasten gelegt; schliesslich kann man nur schwer ein Auge sicher bei der Prüfung ganz ausschalten. Das Instrument des Vortr. ist eine Combination von Brillenkasten und Brillengestell und soll vor Allem Präcision und Schnelligkeit mit einander verbinden. Es ist von Dörffel und Färber (Berlin) hergestellt und besteht aus 2 Paar concentrischen Linsenrädern; die vordere Scheibe enthält zu beiden Seiten eines Sehloches Gläser — und + 0,5 und — und + 14,0 D., die hintere neben dem Sehloch — 10 bis — 7,0 und + 1,0 bis + 6,0 in Abständen von 1,0 D. Die vordere Scheibe ist mit der Hand drehbar, die hintere mit einem Zahnrad, auf dem Pfeile die erforderliche Drehrichtung angeben. Es sind also Combinationen von — 0,5 bis — 8,0 und + 0,5 bis + 7,0 in ½D.-Abständen möglich und von dort bis — bezw. + 21,0 in 1 D.-Abständen. Vor jedem Sehloch befindet sich ein graduirter Halbkreis. Die beiden Scheiben hängen durch gekröpfte Stangen an einem Stirnbalken, der zu verlängern und zu verkürzen ist und an einer Skala die Pupillendistanz abzulesen gestattet; er trägt in der Mitte eine verstellbare Nasenstütze, die an einem Schraubengewinde einen um die Horizontale beweglichen Nasensattel hat. Die Länge der weit herumgreifenden Ohrbügel ist veränderlich. Bunte Glasscheibe, Maddox-Stab, thenopäischer Spalt und 12,3 mm grosse thenopäische Löcher sind beigegeben, ev. auch Cylindergläser. Die Prüfung für Myopie und Hypermetropie mit sphärischen Gläsern ist demnach einfach; die Achsenrichtung bei Astigmatismus ist mit Keratometer, Ophthalmometer oder Snellenscher Strahlenfigur zu bestimmen, dann wird der Spalt parallel den Hauptmeridianen vorgesetzt und mit den Linsenrädern geprüft, wobei men die Nachprüfung mit Cylindergläsern entbehren kann. Für die Naheprüfung ist nur die Pupillendistanz zu verändern. Der geringe Linsendurchmesser soll keine stenopäische Wirkung und dadurch höhere Sehschärfenweite hervorrufen. Der Preis des Refractiometers soll mässig sein.

Seeligsohn: Demonstration eines vor 8 Wochen syphilitisch erkrankten, 25 Jahre alten Mannes mit sklerotischem Primäraffect des linken Unterlides.

Greeff: Trematoden im Auge. von Nordmann hat 1822 in 2 Starlinsen älterer Leute 3 kleine Filarien (F. oculi humani; F. lentis nach Diesing) beschrieben; ferner 8 Exemplare von Monostoma lentis in der oberen Linsensubstanz. 1833 fanden Gescheidt und v. Ammon bei einem alten Manne Fadenwürmer; Gescheidt sah Filiarien bei einem Kinde zwischen Linse und Capsel. Diese Befunde werden in ihrer Richtigkeit bestritten, da seitdem kein Autor sie bestätigt hat und die Ernährungsverhältnisse der Linse für die Entwickelung der Parasiten zu schlechte seien. Greeff hat nun Tramatöden verschiedener Entwickelungsstadien in Fischlinsen gefunden; die Thiere stammten aus den Havelseen und aus Teichen. Fischzüchter kennen schon lange, zumal in stehenden Gewässern, Starepidemieen: die Thiere verlieren die Fresslust, erblinden und sterben. Bei Genf sah man dies bei Forellen; die Parasiten stammten von Möwen, die ihre Excremente in das Wasser entleert hatten. Die Larven durchbohren die Darmwand der Thiere und gelangen auf den Blutwegen (A. centr. ret.) ins Auge. Gänge, die Raabe in Schweinelinsen fand, sollen auch von Würmern herrühren. Greeff fand in der Starlinse eines Spreefischers (im frischen, nicht im gehärteten Präparet) 2 Pünktchen, die er für Trematoden hält, die mit inficirtem Trinkwasser in den Körper des Pat. gelangt sein könnten. Ob die auch bei Menschen vorkommenden Starepidemieen parasitarer Natur sind, bleibt zu erwägen.

Discussion. Hirschberg hat sich in seiner Habilitationsschrift, Waldenburg 1859, unter Ehrenberg mit der Frage der lenticulären Entozoen beschäftigt. Er bezweifelt Nordmanns Befunde. — Abelsdorff fand sehr oft bei Fischen Linsentrübungen.

v. Michel: Pathologisch-anatomische Mittheilungen. a) Tetanus nach Stockverletzung der Orbita; der Bulbus blieb intact. In der Annahme, es liege eine Orbitalphlegmone vor, wurde die Augenhöhle exenterirt; dabei fand sich nahe der Fissura sup. ein Holzsplitter. Ausmeisselung aus dem Orbitaldach, um ev. dem Meningealeiter Abfluss zu verschaffen, Lumbalpunction, Einspritzung von Serum in den Duralsack beugten dem Tode nicht vor. Die Cerebrospinalflüssigkeit war für Meerschweinchen hochvirulent. Die Meningen waren frei. Der Tenonsche Raum war bis unter die Skleralbindehaut mit Blut ausgefüllt (daher Exophthalmus); im Subarachnoidealraum, zwischen der Pialscheide des Sehnerven und auch im Tenonschen Raum war Eiter. Die Art. centr. ret. war durch Ablösung ihrer Intima verlegt. b) Gefäss-Sklerose der V. centr. ret. bei Glaucoma absolutum. Die Vene ist von einer z. Th. hyalin entarteten Bindegewebsschicht concentrisch umgeben. St.

Berliner otologische Gesellschaft.

Sitzung vom 14. November 1905.

(Eigener Bericht.)

Heine: Mittheilung über Isoform. H. hat Isoformpräparate bei der Nachbehandlung von Radicaloperationen versucht und günstige Erfahrungen gemacht, Das Isoform hemmt die Granulationsbildung, vermindert die Secretion und wirkt dadurch begünstigend auf die Ausbreitung der Epidermis. Am geeignetsten ist die 3proc. Gaze. Diese Erfahrungen werden von anderen Seiten bestätigt.

Ritter: Demonstrationen zur Anatomie des Stirnhöhlenausführungsganges und der vorderen Siebbeinzellen, nebst Bemerkungen zur Technik der radicalen Stirnhöhlenoperationen. R. demonstrirt eine Anzahl Präparate, die das Verhältniss der Infundibularzellen zum Ductus naso-frontalis erläutern. In Folge der engen Nachbarschaft der Mündungen dieser Zellen und der Stirnhöhle ist es zuweilen nicht möglich, Eiterungen dieser Zellen von denen der Stirnhöhle zu unterscheiden. Da diese Zellen bei der Radicaloperation der

Stirnhöhle in jedem Falle beseitigt werden, um eine breite Verbindung zwischen Stirnhöhle und Nase herzustellen, ist es zweckmässig, die Operation stets von der Orbita her zu beginnen und zunächst unterhalb des Augenbrauenkopfes eine kleine probatorische Oeffnung im Boden der Stirnhöhle anzulegen. Ist die Stirnhöhle erkrankt, so schliesst sich hieran die Entfernung des ganzen Stirnhöhlenbodens an, anderenfalls werden nach Resection des Processus frontalis des Oberkiefers nur die Siebbeinzellen ausgeräumt.

Für die Behandlung der vorderen Stirnhöhlenwand bei solchen Höhlen, die für eine vollständige Ausräumung von unten her zu hoch sind, kommt ein neues Verfahren zur Anwendung, das ein erheblich besseres kosmetisches Resultat giebt, als die Killiansche Operation. Die Haut über der Vorderwand wird taschenförmig abpräparirt und durch einen auf den ersten bogenförmigen Schnitt aufgesetzten senkrechten Schnitt gespalten. Dieser zweite Schnitt entspricht dem höchsten Punkte der Stirnhöhle. Etwas oberhalb des letzteren wird nun schräg von oben her der obere Winkel der Höhle möglichst schmal eröffnet und nach sorgfältiger Abschrägung des inneren Randes dieser Oeffnung von hier aus mit entsprechend gekrümmten Löffeln ausgeräumt. Mit Hülfe eines Kehlkopfspiegels ist von unten her auch eine bequeme Controle durch das Auge möglich. Auf diese Weise bleibt die ganze vordere Stirnhöhlenwand erhalten und in festem Zusammenhang mit ihrer Umgebung; die schmale Gegenöffnung am oberen Winkel ist zu klein, als dass hier eine Einsenkung der Stirnweichtheile stattfinden könnte. Grosser Werth ist auf die Herstellung und Offenhaltung einer breiten Verbindung mit der Nase zu legen. R. hat bisher 2 Fälle nach dieser Methode mit gutem Erfolg operirt. Demonstration von operirten Patienten und von Photographieen solcher. Ritter.

Mannheim.

Aerzteverein.

Sitzung vom 13. November 1905.

Loeb: Demonstration eines Falles von Alopecia areata, der mit Eisenlicht (Bangsche Lampe) erfolgreich behandelt ist.

Ladenburger: Ueber die Talmasche Operation. Im Jahre 1898 ging zuerst von Talma (Utrecht) die Anregung aus, die Stauungen im Pfortadersystem durch Bildung neuer Collateralbahnen zu beseitigen. Er nähte in den mit Ascites einhergehenden Fällen von Lebercirrhose, bei welchen die Function der Leberzellen noch erhalten war, die Leber oder das Omentum maius an die Bauchwand an. Dabei ging er von der klinischen Erfahrung aus, dass bei Lebercirrhose und anderen Stauungen im Pfortadersystem Erweiterungen benachbarter Venengebiete auftraten, unter deren Vermittelung das in der Pfortader sich stauende Blut der oberen und unteren Hohlvene zugeführt wurde. Durch die Herstellung peritonealer Adhaesionen sollte der Organismus in seinen Heilbestrebungen unterstützt werden. Es sind Anastomosen zwischen den Venae mesentericae und der unteren Hohlvene, zwischen den Venen der Leberkapsel und denen des Zwerchfells, zwischen den Vena coronaria ventriculi und den Oesophagusvenen, ferner zwischen Dünn- und Dickdarmästchen, der Pfortader und Cava inferior und die als Caput medusae bekannte Erweiterung der um den Nabel herum gelegenen Hautvenen, mit deren Hülfe der Organismus im Stande ist, die Stauungen im Pfortadersystem und die Bildung von Ascites im Peritonealraum mit seinen Folgeerscheinungen zu verhindern. Neben Talma haben besonders Drummond, Morris, Nolleston, von Eyselsteyn Erfahrungen über diese Operation gesammelt. Als Contraindicationen erblickt Talma das Vorhandensein von Ikterus, Acholie oder Hypocholie der Faeces, als Hauptindication eine gute Function der Leberzellen. In den von L. gesammelten Fällen sind ca. 30% Heilung, in 14% Besserung beobachtet worden. Die Operation soll möglichst frühzeitig ausgeführt werden, am besten bald nach der ersten Punction. Bei der Ausführung der Operation unterscheidet man die intra- und extraperitoneale Fixation des Netzes; in jedem Falle ist eine möglichst breite Fixation des Netzes erforderlich. L. hat nur die intraperitoneale Fixation ausgeführt; die Bauchhöhle wurde unter Schleichscher Anaesthäsie durch einen Schnitt oberhalb des Nabels eröffnet. L. hat die Operation crural ausgeführt; in allen Fällen handelte es sich um Lebercirrhose; in einem Falle erfolgte Heilung.

Discussion: Kaufmann, Salz. S.

ŒSTERREICH.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 26. October 1905.
(Eigener Bericht.)

v. Steyskal demonstrirt das anatomische Präparat eines Falles von Collateralbildung bei Lebercirrhose und Magencarcinom.

Frischauer stellt einen Fall von Sympathicusreizung und acuter Plexuslähmung vor, welcher nach einem Trauma entstanden war.

Schmidt zeigt eine Frau mit congenitaler Cystenniere.

Marburg hält einen Vortrag über die sogenannte acute multiple Sklerose und demonstrirt auch die anatomischen Veränderungen bei derselben, die in Sklerosirung zahlreicher Herde im Centralnervensystem und in der Medulla oblongata bestehen. H.

RUSSLAND.

Kiew.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Beitrag zur Frage der Anwendung des elektrischen Lichts in der Gynäkologie.

Bratkow berichtet über die Krankengeschichten von 11 Frauen, die mit verschiedenen entzündlichen Erkrankungen der Genitalsphäre (Salpingo-Oophoritis, Periparametritis, Metritis, Endometritis, Erosiones port. vagin., Colpitis, Retroversio, Retroflexio uteri fixata et mobilis) behaftet waren und bei denen die Lichtbehandlung mit Erfolg angewendet wurde. Dieselbe ergab: 1. constante Verringerung der Schmerzhaftigkeit bis zum vollständigen Verschwinden derselben; 2. eine Modification des Charakters der Schmerzen, wenn solche bestanden, und dann Beseitigung derselben; 3. Verheilung der Erosionen. Wenn eine Verringerung der entzündeten Organe nicht constatirt wurde, so dürfte es vielleicht darauf zurückzuführen sein, dass die Kranken, sobald sie sich von den Schmerzen und vom Weissfluss befreit fühlten, die Behandlung abbrachen. Als Lichtquelle wurde unter Anderem die Lampe von Dr. Minin mit einer Lichtstärke von 15 Kerzen verwendet.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Jifard: Sur l'action du Thiocol. (Gazette des Hopitaux, 1904, No. 24.)

Constante Folgeerscheinungen der Thiocol-Behandlung bei Lungentuberculose sind nach den eigenen Beobachtungen von J. Besserung des Appetits, Zunahme des Körpergewichts, Verschwinden der Nachtschweisse, Nachlassen des Hustens und Verringerung der Expectoration, sowie Besserung des localen Krankheitsprocesses. Verf. empfiehlt, um einer eventuellen Congestion vorzubeugen, nicht sogleich mit zu hohen Dosen zu beginnen, sondern zunächst das Adaptationsvermögen des Kranken dem Thiocol gegenüber zu prüfen und zu Beginn der Behandlung geringere Dosen zu verschreiben, welche dann allmählich gesteigert werden können. Verf. gab 1,0—5,0 zwischen den Mahlzeiten, und zwar minimum 1 Stunde vor oder 2 Stunden nach der Mahlzeit. In 2 Fällen von grippöser Bronchitis hat sich die Ueberlegenheit des Thiocols als unwiderlegbar erwiesen. Alles in Allem ist Verf. auf Grund seiner Beobachtungen zu der Ueberzeugung gelangt, dass das Thiocol eine ideale Form der Creosot-Behandlung darstellt, um so mehr, als auch der Kostenpunkt sich nicht hindernd in den Weg stellt. Der Preis der Thiocol-Tabletten entspricht nämlich demjenigen der Kreosot-Pillen.
M. Lubowski.

Verband der Aerzte Deutschlands zur Wahrung ihrer wirthschaftl. Interessen.

Am Sonntag, den 5. November d. J., tagte im Künstlerhaus zu Leipzig die 2. ausserordentliche Vertrauensmänner-Versammlung des „Leipziger Wirthschaftlichen Verbandes". Zur Begrüssung der zahlreich erschienenen Gäste war am Abend vorher ein Bierabend mit Cabarettl im Palmengarten veranstaltet worden, dereauf das Beste verlief.

Die Versammlung eröffnete der Vorsitzende, Dr. Hartmann, mit kurzen Worten, in denen er auf die Bedeutung und Wichtigkeit der jährlichen Zusammenkünfte der Vertrauensmänner für den Ausbau und die Erfolge des Verbandes hinwies, und erledigte den geschäftlichen Theil des Programms. Von den Vertrauensmännern wurde in Hinsicht auf den ärztlichen Stellennachweis gewünscht, dass man bei Besetzung von Stellen mit ihnen in engere Beziehung treten möge, da die Verwerthung ihrer Kenntnisse der einschlägigen Verhältnisse unumgänglich nothwendig sei.

Der Antrag des Pressausschusses der Section Dresden, „überall örtliche" Pressausschüsse zu gründen zur Beobachtung der Presse auf ärztliche Fragen oder Verhältnisse behandelnde Notizen und zu etwaiger Widerlegung, verbunden mit einer Centrale, wurde dahin vereinfacht, persönlich nähere Fühlung mit der Presse zu nehmen. In der Discussion wurde vor Allem auf die Schwierigkeiten hingewiesen, in den Tageszeitungen zu Gehör zu kommen, da unsere Wünsche häufig mit denen anderer Interessenten in Widerspruch stünden und aus diesen oder anderen Gründen keine Beachtung fänden.

Ueber Punkt 2 (Wittwen- und Waisenunterstützungkasse) berichtete der Vorsitzende selbst. Er betonte vor Allem, dass es sich keineswegs um eine regelrechte Gründung für fortlaufende Rechts- oder Pflichtunterstützungen handeln könne, sondern lediglich um eine Wohltahrtseinrichtung. Eine solche sei bisher in den Händen der Redaction eines ärztlichen Anzeigenblattes gewesen. Sie in den Dienst des Verbandes zu stellen, sei Zweck seiner Bestrebungen. Er bittet in Anbetracht der thatsächlichen Nothlage und der vielfachen Anforderungen an die Hülfe des Verbandes um Annahme des im Druck vorliegenden Satzungsentwurfes. In der Discussion wurde die Ansicht geäussert, die Annahme in der beantragten Form bedinge eine Satzungsänderung. Dr. Hartmann wurde schliesslich ermächtigt, in der Sammlung von Beiträgen fortzufahren und sie nach seinem und des Vorstandes Ermessen zu vertheilen. Von der formellen Errichtung einer Kasse sei Abstand zu nehmen.

Nach den Erklärungen des Vorsitzenden war Punkt 3 — der Hesselbarthsche Bericht über die Versicherungskasse der Aerzte Deutschlands —, der im Allgemeinen eine Abwehr der Blochschen Angriffe und der Begründung einer etwaigen neuen Versicherungskasse bedeuten

sollte, eine Allen willkommene Agitation für die Versicherungskasse selbst. Es wurde beschlossen, es den Vertrauensmännern zur Pflicht zu machen, die Collegen auf die Versicherungskasse (Berlin) aufmerksam zu machen. In der Discussion entwickelte Dr. Bloch-Beuthen zahlenmässig die Vortheile und Möglichkeit einer ärztlichen Krankenkasse zu billigen Sätzen. Nach einigen Entgegnungen Hesselbarths beauftragte die Versammlung den Vorstand des Verbandes, „mit dem Vorstand der Versicherungskasse für die Aerzte Deutschlands in Verbindung zu treten, um ihre Ausgestaltung auf möglichst breite Basis zu stellen". Ausserdem wurde hierzu ein Antrag Neubergers-Nürnberg angenommen, „der Verband möge eine das Versicherungswesen betreffende kleine Broschüre herausgeben".

Bei Punkt 4, Frage der Carenzzeit (Berichterstatter Dr. Löwenstein-Elberfeld), spricht sich die Versammlung dem Antrage des Berichterstatters gemäss dahin aus: „Jedwede Carenzzeit ist — als mit der freien Arztwahl unvereinbar — zu verwerfen". Die Vertrauensmänner verpflichten sich, auf die Obmänner und Mitglieder ihrer Sectionen in geeigneter Weise einzuwirken, dass in sämmtlichen Vereinen des „Deutschen Aerztevereinsbundes" in der ersten Sitzung des neuen Jahres der Antrag auf Aufhebung der Carenzzeit gestellt wird.

Zu 5 (Mittelstandskasse) sprach Dr. Bach-Leipzig und beleuchtete die Angelegenheit auf das Ausführlichste. Zu diesem Punkt lag ein Memorandum aus Stuttgart vor, das unter der Voraussetzung bestimmter erhöhter Honorarsätze solchen Gründungen Wohlwollen entgegenbrachte. Die von Dr. Dippe-Leipzig und Dr. Bloch-Beuthen beantragten Leitsätze wurden auf Vorschlag des Vorsitzenden in folgender Fassung zusammengezogen: „Da die Frage der Mittelstandskasse auf die Tagesordnung des nächsten Aerztetages zu Halle 1908 gesetzt ist, sieht die heutige Versammlung von einer Beschlussfassung ab, spricht aber die Erwartung aus, dass bis zum Aerztetage keine Verträge mit derartigen Kassen abgeschlossen werden. Bis dahin sind alle nicht versicherungspflichtigen Personen ärztlich und materiell lediglich nach den Gesichtspunkten zu behandeln, die local bei der socialen Lage dieser Bevölkerungsschicht üblich sind."

Bevor der Vorsitzende dem Berichterstatter Dr. Ziegler-Montigny (Metz) das Wort zur „Militärarztfrage" ertheilt, legt er Verwahrung ein gegen die Unterstellung, als ob mit der Behandlung der Militärarztfrage auf der letzten Hauptversammlung eine „antimilitärische Action" geplant gewesen sei. Nur sachliche Gründe hätten ihn und den Vorstand geleitet bei seinem Vorgehen. Dr. Ziegler schlägt nach Besprechung seiner Leitsätze vor, eine Eingabe an den Generalstabsarzt der Armee zu machen, wonach die Militärärzte unter denselben Bedingungen ihre Privatpraxis betreiben sollen, wie die Civilärzte. Nach lebhafter Debatte, aus der hervorgeht, dass thatsächlich — zumal in den Garnisongrenzstädten — durch die Haltung mancher Militärärzte Conflicte unvermeidlich sind, wurde auf Antrag von Dr. Schüller-Oels beschlossen, „der Vorstand möge eine Commission von 3 Mitgliedern mit dem Recht der Coalition wählen, welche die sogen. Militärarztfrage weiterhin nachdrücklich verfolgt und auf der nächsten Hauptversammlung des „Leipziger Wirthschaftlichen Verbandes" Bericht erstattet." Darauf zieht Dr. Ziegler seine Leitsätze zu Gunsten eines Antrages Dr. Streffer-Leipzig zurück, der dann einstimmig zur Annahme gelangt. Er lautet:

„Indem der Vorstand die Zieglerschen Leitsätze der zu bildenden Commission als Material überreicht, giebt er den Collegen anheim, gegen Civilpraxis treibende Aerzte in Fällen von Vergehen gegen die Standesordnung die militärärztlichen Ehrengerichte anzurufen und im Uebrigen dahin zu wirken, das Civilpraxis treibende Militärärzte — insbesondere auch in der Kassenpraxis — nur unter den für Civilärzte gültigen Bedingungen an der Praxis theilnehmen können."

In Anbetracht der vorgerückten Zeit verzichtet Dr. W. Steinbrück-Stettin auf seinen Vortrag: „Honorirung der Hausarztstellen und Bezahlung der Krankenhausärzte, besonders in kleineren Städten."

Mejer-Leipzig — „Ueber Rechtsschutzfrage" — hält an seinen Anschauungen, die er auf der Hauptversammlung in Strassburg ausgesprochen hat, fest, die dahin lauten, die ärztlichen Forderungen durch leistungsfähige Incassobureaus und dergleichen Institute einzutreiben, während Back-Strassburg durch ärztliche Rechtsschutzbureaus die ausstehenden Gelder einziehen und überdies aus sich ergebenden Ueberschüssen dem Verband eine Einnahmequelle verschaffen will.

Den vorletzten Punkt der Tagesordnung behandelt Dr. Sardemann-Marburg und theilt seine Erfahrungen über ärztliche Sonntagsruhe in Marburg mit. Sie sind die denkbar günstigsten, da das Publicum und die Kassenvorstände schnell eingesehen haben, dass auch dem Arzt eine Sonntagsruhe zu gönnen ist. Selbstverständlich ist die Sonntagsruhe nur einzuführen unter der Voraussetzung, dass für dringende Fälle ein regelmässiger Sonntagsdienst eingerichtet wird, den wechselweise einige Collegen (in Marburg bei 14 Aerzten 2) versehen. Sie haben in Marburg nach kurzer Zeit verblüffend wenig zu thun gehabt. Auch in Schleiz, Elberfeld und anderen Orten sind ähnliche gute Erfahrungen mit der Sonntagsruhe bezw. Sonntagnachmittagsruhe gemacht worden. Es wird beschlossen, den Vortrag des Herrn Dr. Sardemann in den „Aerztlichen Mittheilungen" zu veröffentlichen.

Die Frage eines ärztlichen Gesundheitsheims führt der Berichterstatter Dr. Vogel-Heppenheim a. B. zu folgenden Leitsätzen:

1. Ein ärztliches Gesundheitsheim ist eine wirthschaftliche Nothwendigkeit für einen grossen Theil der deutschen Aerzte und kann nur von dem „Leipziger Verband" — als der gegebenen wirthschaftlichen Organisation — ins Leben gerufen werden.

2. Ein Genesungs- oder Erholungsheim wird am besten in einem kleinen Badeorte errichtet, der billigen und möglichst nutzbringenden Aufenthalt gewährt.

3. Da bereits ein sehr günstigns Angebot Seitens eines Badeortes vorliegt, ist das von privater Seite gemachte Angebot — weil ungeeignet — abzulehnen und sind alsdann einleitende Schritte zu thun, wozu der Vorstand des „Leipziger wirthschaftlichen Verbandes" nach Maassgabe der Beschlüsse der Vertrauensmänner-Versammlung vom 5. November ermächtigt wird.

Der Antrag des Vorsitzenden, „die Angelegenheit einer Commission zu übergeben und sie auf der nächsten Versammlung nochmals gründlich zu besprechen, wird angenommen. Hierauf schliesst der Vorsitzende mit den Ausdrücken seines Dankes für die Ausdauer der Anwesenden die Sitzung.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Beierfeld: Franz Holey, pract. Arzt. — Beuel (Rhld.): Dr. Max Weis. — Bingen: Dr. Michael Brod. — Chemnitz: Dr. Richard Lehmann. — Coburg: Dr. E. Gutmann. — Duisburg: Dr. Sommer. — Geithain (Sa.): Dr. Dennert — Königsberg: Dr. R. Sokolowsky. — Neurode: Dr. Paul Keller. — Quedlinburg: Dr. Richard Jacob. — Strassburg: Dr. Garcin. — Weissstein: Dr. Freudenberg.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Anna Michalsohn in Graudenz mit Herrn Dr. Herm. Keller in Berlin. — Frl. Else Georg in Neuwied mit Herrn Dr. Ernst Schlechtendahl in Barmen. — Frl. Toni Binhold mit Herrn Dr. Herm. Birrenbach in Neheim (Westf.). — Frl. Luise Sell mit Herrn Dr. Franz Sick, Oberarzt in Bonn. — Frl. Johanna Kammann mit Herrn Dr. H. Bisping in Bredeney a. d. R. — Frl. Helene Koch in Heiligenstedten mit Herrn Dr. Helmbrecht in Berlin. — Frl. Maria Hunzinger mit Herrn Dr. Carl Settgast, beide in Krefeld. — Frl. Lucie Danziger in Heilbronn mit Herrn Dr. Willy Lewy, z. Zt. in Braunschweig.

Vermählt:

ω Herr Dr. Bruno Schmidt mit Frl. Hermine Brand in Tucheband i. Oderbr. — Herr Stabsarzt Dr. Holzinger mit Frl. Paula Siepermann in Ludwigsburg.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Fritz Waubke in Brunsholm; Herrn Stabsarzt Dr. Sinnhuber in Königsberg; Herrn Dr. Nieny in Schwerin.

Eine Tochter: Herrn Dr. Johannes Braun in Solingen; Herrn Dr. Bluhm in Uelzen.

Gestorben:

ω Dr. Wilhelm Fuchs in Nürnberg. — San.-R. Dr. Adolf Horn in Gnoien (Mecklbg.). — Dr. Franz Isemann in München. — Dr. Otto Ziegler in Elbing. — Dr. Paul Rauschning in Dotzheim (Hessen-Nassau). — Dr. Hermann v. Voigt in Mainz. — Dr. Peter Klein in Bonn. — Dr. Heinrich Lillpopp in Berlin. — Dr. Georg Staub in München. — Dr. Herm. Leonhard in Berlin. — Generalarzt Dr. Julius Port in Nürnberg. — Dr. Richard Lehmann in Chemnitz. — Med.-Rath Dr. Carl Schacht in Berlin. — Dr. Julius Elwert in Gr.-Sachsenheim. — Dr. Heinrich Dostal in Wien. — Dr. Julius Kohlfürst in Graz. — Dr. Kurt Riedel in Chemnitz. — Dr. Riehn in Hannover. — Dr. Diederichs in Northeim (Hann.). — Dr. Francis Desdouits in Arles-sur-Tech (Pyrenäen). — Geh. San.-R. Dr. Wittmeyer in Nordhausen. — Geb. San.-R. Dr. Schnürpel in Zerbst (Anh.). — Dr. Gustav Ritter von Kahr in München. — San.-R. Dr. Otto Vossen in Aachen. — San.-Rath Dr. Wilh. Wagemann, Dir. der Landesirrenanstalt Lindenhaus bei Lemgo.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Berlin wird für sofort ein Assistent für augenärztl. Poliklinik gesucht. Näh. unt. No. 1945.

In Westfalen wird für eine Heilanstalt sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1951.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1956.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1957.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1959.

In der Mark wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1969.

In Westpreussen wird für sofort ein kreisärztl. geprüfter Vertreter ges. Näh. unt. No. 1970.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 49. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 309. 4. December 1905.

DIE MEDICINISCHE WOCHE UND BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. N. N. Michailow, Kiew: Ueber die Behandlung umfangreicher Unterschenkelgeschwüre.

2. Feuilleton: Dr. Franz Hoeninger-Berlin: Aerztliche Standesfragen.

3. Sitzungsberichte:
77. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Meran vom 24.-30. Sept. 1905. (Fortsetzung.)
Deutschland (Berlin, Mannheim.)
Oesterreich (Wien.)
Russland (Petersburg, Moskau, Charkow.)

4. Referate aus Zeitschriften.
5. Therapeutische Notizen.
6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Ueber die Behandlung umfangreicher Unterschenkelgeschwüre.

Von
N. N. Michailow,
Privatdocent an der Universität Kiew.

In der laufenden Literatur, sowie in den modernen Lehrbüchern der Chirurgie, welche ihre Aufmerksamkeit fast ausschliesslich den neuen Errungenschaften auf den neueröffneten Gebieten entgegenbringen, wird ein so alltägliches und scheinbar unbedeutendes Leiden, wie das Unterschenkelgeschwür, fast vollständig vernachlässtgt. Wenn auch von Zeit zu Zeit kleine Mittheilungen erscheinen, welche die eigentliche Therapie der in Rede stehenden Affection betreffen und immer neue und neue Mittel empfehlen und zeigen, dass man in der Prixis immer noch mit diesem Leiden zu rechnen hat, so geht doch aus diesen kurzen, stets auf einer geringen Anzahl von Fällen basirenden Mittheilungen gleichzeitig deutlich hervor, dass man das Unterschenkelgeschwür in der Praxis bei weitem nicht ernst genug nimmt. Und doch lässt schon das Vorhandensein einer ungeheueren Anzahl von verschiedenen Behandlungsmethoden, was bekanntlich stets eine sehr schlechte Empfehlung für deren Wirksamkeit ist, annehmen, dass die in Rede stehende Frage eine Beachtung und weitere Ausarbeitung erheischt. In der That sind die Unterschenkelgeschwüre bis auf den heutigen Tag ein augenfälliger Vorwurf für die Aerzte, und zwar sowohl hinsichtlich ihrer Wissenschaft, wie auch vielleicht ihrer bisweilen etwas einseitigen Begeisterung.

Aus dem sorgfältigen Studium der Pathologie der Unterschenkelgeschwüre ergiebt sich, dass der Entstehung und der weiteren Entwickelung derselben folgende Momente zu Grunde liegen: 1. gewisse Praedispotitionen: entweder locale in Form von varicöser Erweiterung der Venen, oder allgemeine in Form von Syphilis, die häufig latent verläuft und sich im Augenblick durch nichts Anderes als durch die locale Affection des Unterschenkels verrät; 2. Reizung der Haut durch Verunreinigung, Durchnässung, Reibung, sowie durch verschiedene sogenannte Hausmittel. Einer gewissen Anzahl von Fällen von Unterschenkelgeschwür liegt Ekzem zu Grunde, und zwar sehr selten arthritischen, am häufigsten neurotischen Ursprungs (Erkältung) in Folge von permanenter Durchnässung der Füsse beim Tragen mangethaften bezw. defecten Schuhzeuges; 3. sich immer mehr und mehr, parallel dem Geschwür, entwickelnde Stauung des Blutes und namentlich der Lymphe in der betreffenden Extremität; progressiv narbige Degeneration des Geschwürsbodens, die die Blutversorgung des Geschwürs immer mangelhafter und mangelhafter gestaltet und in Folge dessen verschiedene degenerative Erkrankungen herbeiführt; 5. callöse Degeneration der Geschwürsränder, welche selbst unter sonst günstigen Verhältnissen eine Proliferation des Epithels von den Rändern des Geschwürs auf dessen Oberfläche behindert; 6 die ausserordentlich reiche Bakterienflora, welche nicht nur auf der Oberfläche, sondern selbst in den tiefsten Schichten des Geschwürs entsteht.

Wenn wir die Existenz aller dieser Momente anerkennen, so liegt es an der Hand, vorauszusetzen, dass alle diejenigen Methoden, die nicht zugleich gegen alle diese Momente gerichtet sein werden, niemals das gewünschte Resultat ergeben werden, und das ist es eben, woran es der Mehrzahl der modernen Methoden der Behandlung der Unterschenkelgeschwüre gebricht. In der That wäre es verfehlt, Erfolg von der antiseptischen Behandlungsmethode allein zu erwarten, welche nur auf die Oberfläche des Geschwürs

FEUILLETON.

Aerztliche Standesfragen.

Von
Dr. Franz Hoeniger,
Rechtsanwalt am Kgl. Kammergericht.

II.

Unfein, aber standesgemäss! Gegen einen das ehrengerichtliche Verfahren ablehnenden Beschluss giebt es keine Beschwerde des Verletzten oder Angezeigten.

Der Arzt X. hatte in dem Hause des Artes Y. eine Wohnung miethsweise inne. Bei Gelegenheit der Kündigung äusserte nun X. zu dem Portier des Hauses einige Worte über die Frau des Hauseigenthümers, wodurch dieser sich beleidigt glaubte. Er wandte sich beschwerdeführend an das ärztliche Ehrengericht und verlangte ein Vorgehen auf Grund des § 3 Ehr.-Ges, indem er das Verhalten seines Miethers als tactlos, unfein und deshalb auch unstandesgemäss bezeichnete. Durch Beschluss des Ehrengerichts wurde die Eröffnung des ehrengerichtlichen Verfahrens gegen den Angezeigten abgelehnt. Die Begründung besagt, dass das Benehmen des Angezeigten zwar „sehr unfein" gewesen sei, immerhin aber doch eine Verletzung der Standesehre in dem Umfange nicht enthalte, dass sich der Angezeigte der Achtung, die sein Beruf erfordert, unwürdig gezeigt habe. Der solchermaassen getadelte Angezeigte fühlte sich durch diesen „ablehnenden Beschluss" keineswegs befriedigt, sondern im Gegentheil veranlasst, die Beschwerde bei dem ärztlichen Ehrengerichtshof einzulegen, damit ihm im weiteren Verfahren Gelegenheit geboten werde, die Grundlosigkeit der Beschuldigung und des tadelnden Urtheils zu erweisen. Die unter Wahrung der Frist und der gesetzlichen Formalien erhobene Beschwerde wurde indess zurückgewiesen mit der Begründung, dass nach der constanten Praxis des Ehrergerichtshofes und nach § 23 Abs. 2 Ehrg.-Ges. gegen Beschlüsse des Ehrengerichts, die das ehrengerichtliche Verfahren ablehnen, nur der Vertreter der Anklage Beschwerde führen könne, also nicht der Angezeigte oder der Verletzte.

Das Gefühl, das man bei der Erwägung dieser Vorgänge hat, ist kein erfreuliches.

Zunächst berührt es sonderbar, dass das Ehrengericht das Verhalten eines Arztes als „unfein" und doch gleichzeitig nicht unstandesgemäss bezeichnet. War es sachlich geboten, einen so herben Tadel auszusprechen, so musste nach § 3 des Ehrengerichtsgesetzes, ebenso zweifellos die Eröffnung des Verfahrens erfolgen. Denn ganz sicher verscherzt ein Arzt, der sich in grober Weise „unfein" benimmt, also die elementarsten Regeln des Anstandes und des Tactes verletzt haben muss, durch sein Verhalten auch ausserhalb des Berufes die Achtung, die dieser unbedingt erfordert. Man käme ja sonst zu dem bedauerlichen Resultat, dass das Verhalten eines Arztes ausserhalb seines Berufes „sehr unfein", also grob tactwidrig, anstössig und gesellschaftlich ganz unqualificirbar sein dürfe, ohne die ärztliche Standesehre zu verletzen. Das Unrichtige dieser Entscheidung liegt auf der Hand.

Die unglückliche Entscheidung deckt aber gleichzeitig einen weiteren Mangel des Gesetzes auf. Der also Gemaassregelte, der natürlich den Tadel als Strafe empfinden musste, sah sich mit einem Mal der Möglichkeit der Beschwerde beraubt. Dies ist zunächst deshalb bedauerlich, weil erfahrungsgemäss die schriftliche Vertheidigung, welche auf die blosse Uebermittelung des Anzeigeschreibens durch das Ehrengericht an den Angezeigten erfolgt, nicht diejenige Energie entfaltet, wie sie etwa ein durchgeführtes ehrengerichtliches Verfahren mit mündlicher Verhandlung und Urtheil erzwingt.

In der ersten Ueberraschung pflegt der Angezeigte die volle Tragweite der Anzeige

wirkt, während die Hauptursache, die constitutionelle Ursache, d. h. die Syphilis oder die Blutstauung in der Extremität, nicht beseitigt wird; desgleichen ist es schwer, Erfolg nur von der Druckbehandlung des Geschwürs zu erwarten, wenn seine Oberfläche durch die an derselben hausenden Mikroorganismen in stetem Reizzustand gehalten wird; desgleichen ist von diesem Standpunkt aus schon a priori die von Chipault zur Steigerung der trophoneurotischen Processe vorgeschlagene Nervendehnung als unzureichend zu betrachten. Desgleichen ist es lächerlich, in dem ominösen Crurin ein Specificum gegen Unterschenkelgeschwüre zu erblicken. Wenn dasselbe überhaupt eine günstige Wirkung ausübt, so ist es nur auf kleinere oder frische Geschwüre der Fall, wo nur eines der oben aufgezählten Momente, namentlich Reizung, vorhanden ist; aber diese Geschwüre heilen auch von selbst, wenn das schädliche Moment beseitigt, d. h. wenn das Geschwür rein und ruhig gehalten wird.

Wir können somit nur dann hoffen, ein mehr oder minder bedeutendes Unterschenkelgeschwür zu heilen, wenn wir vor Allem die dasselbe bewohnende Bakterienflora vernichten, sämmtliche übrigen Reizmomente beseitigen, die das Geschwür befördernde Syphilis, wenn eine solche vorhanden ist, bezw. die Blut- und Lymphstauung in der Extremität behoben, die herabgesetzte Vitalität der Gewebe gesteigert und schliesslich die Proliferation der Epidermis von den Geschwürsrändern auf die Geschwürsoberfläche erleichtert haben. Alle diese Indicationen zu erfüllen ist ziemlich leicht und einfach, selbst in der bescheidensten Umgebung.

Wir wollen nun sehen, wie Obiges in der Praxis verwirklicht wird.

Die Behandlung, die durchaus eine klinische sein muss, beginnt vor Allem mit der Vernichtung der Bakterienflora, welche das Geschwür bewohnt. Von einer ganzen Reihe von antiseptischen Mitteln, die ich bei der Behandlung des Unterschenkelgeschwürs erprobt habe, hat sich als am schnellsten und sichersten wirkend eine Pinselung mit Jodtinctur mit nachfolgender Auflegung einer Schicht 3—5%iger Vaselinsalbe aus Hydrargyrum praecipitatum rubrum bewährt. Das bei dieser Application in statu nascendi auftretende Quecksilber wirkt sehr energisch und dringt tief in die Granulationen hinein. Die Pinselung mit Jodtinctur ist in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle vollständig schmerzlos, nur bei einigen Geschwüren, sozusagen arthnitischen Charakters, klagen die Patienten über ein ziemlich starkes Gefühl von Brennen. In solchen Fällen kann man selbstverständlich solche Umschläge aus Hydrargyrum bichloratum, cyanatum, bijodatum etc. anwenden. Sehr zweckmässig wird es meines Erachtens sein, in solchen Fällen direct Sodaumschläge zu appliciren, die zu diesem Zwecke von Tetratze vorgeschlagen worden sind, wenn ich auch selbst keine Gelegenheit hatte, dieselben in meiner Praxis anzuwenden.

Die von mir soeben erwähnte Combination von Jodtinctur und Hydrargyrum praecipitatum rubrum hat noch den Vorzug, dass sie auf der Geschwürsoberfläche auch nicht die geringste Borke erzeugt. Das Geschwür wird dabei ein um den anderen Tag einem Verbandwechsel unterzogen. Nach dem 2. bis 4. Verbandwechsel erhält man ein direct verblüffendes Resultat: statt der speckigen oder granulösen Oberfläche erscheinen reine, hellrothe, üppige Granulationen mit geringfügigem reinen Secret. Man muss noch bemerken, dass es bei der Pinselung mit Jod erwünscht ist, diejenigen Geschwürsränder zu schonen, wo frisches junges Epithel vorhanden ist. Man darf auch nicht vergessen, dass die ganze Extremität in möglichst reinen Zustand gebracht werden muss, zu welchem Zwecke die ganze Haut einschliesslich der Wundränder mit Benzin sorgfältig gewaschen wird. Wenn bei dem Patienten auch nur ein geringer Verdacht auf Syphilis besteht, so leitet man zugleich auch eine specifische Kur ein: Einreibungen und Jodkalium innerlich. Die Dauer der Kur hängt vom Verlauf des betreffenden Processes ab. Ausserdem muss man bei Geschwüren syphilitischen Ursprungs, bevor man nach der erwähnten Reinigung der Geschwürsoberfläche zur weiteren Behandlung schreitet, sich zunächst überzeugen, ob nicht ausser dem Geschwür eine Affection des betreffenden Knochens in Form einer oberflächlichen Nekrose des letzteren oder in Form von keilförmigen Sequestern der Rindenschicht vorliegt, da derartige Affectionen, wie ich in einer meiner früheren Arbeiten dargethan habe, nicht selten die Hauptursache abgeben, welche ein gummöses Geschwür erzeugt. Man muss daran denken, nicht nur wenn an der Oberfläche des Geschwürs Vertiefungen vorhanden sind, auf deren Boden es bisweilen gelingt, unmittelbar mit der Sonde den Röhrenknochen zu fühlen, sondern auch dann, wenn nach der Reinigung des Geschwüres einige Parthieen wieder ungesundes Aussehen bekommen. In diesen Fällen muss man sofort den Boden des Geschwürs spalten und den brandig gewordenen Knochen chirurgisch entfernen; widrigenfalls wird die Behandlung vollständig erfolglos bleiben: gewiss, ein bedeutender Theil der Geschwürsoberfläche kann verheilen, aber die Parthie, welche dem Knochensequester entspricht, wird stets in statu quo ante bleiben, so lange das Sequester nicht abgegangen sein wird.

Sobald die Geschwürsoberfläche vollständig rein geworden ist, schreitet man zur Beseitigung der Blut- und Lymphstauung in der Extremität, sowie zur Erweichung der callösen Ränder des Geschwürs und zur Steigerung der Vitalität der dasselbe umgebenden Gewebe. Das erste wird durch Bandagirung der Extremität, das zweite durch systematische Behandlung mit Wärme in Form von Wärmeflaschen oder in Form von localer Behandlung mit Bädern erzielt. Die Oberfläche wird zunächst mit einer mehr oder minder dicken Schicht Gaze bedeckt, auf welche eine Schicht Watte oder Gaze gelegt wird; alles zusammen wird mit einer weichen Gazebinde bedeckt. Hierauf wird die Extremität von den Zehen bis über das Knie hinauf mit einer Martin schen Gummibinde bandagirt, die Binde bleibt $^1/_2$—6 Stunden liegen, je nachdem der Patient es vertragen kann. In den ersten Tagen wird in Folge dessen die Bandagirung nicht besonders stramm ausgeführt und nur allmählich der Druck auf die Wunde gesteigert. Sehr erwünscht ist es, dass die Binde möglichst lange functionire; bei Personen, die längere Bandagirung nicht zu vertragen vermögen, muss dieselbe 2 bis 3mal täglich ausgeführt werden. Unter dem Einfluss der Bandagirung beginnt namentlich bei Personen, die an varicösen Geschwüren leiden und bei denen zugleich bedeutende Verdickung der erkrankten Extremität vorhanden ist, Lymphe sich zu entleeren, bisweilen in so gewaltiger Quantität, dass man oberhalb der Gummibinde eine dicke Schicht Verbandmaterial legen muss.

Nach Entfernung der Binde und des durchnässten Verbandes wird die gesammte Extremität sorgfältig getrocknet und die Geschwürsoberfläche am besten mit Xeroform gepudert und mit einer Schicht hygroskopischen Materials bedeckt

In dieser Periode weicht die Behandlung von syphilitischen Geschwüren von derjenigen von varicösen oder anderen Geschwüren (Ulcera simplicia) ab. Namentlich wird bei syphilitischen Geschwüren vornehmlich die Behandlung mit Wäre angewendet, während die Bandagirung nur mässig in grossen Zwischenräumen vorgenommen wird, da unter dem Einflusse einer energischen Bandagirung die Oberfläche des syphilitischen Geschwüres häufig Neigung zur Nekrose zeigt. Die

---

häufig nicht zu ermessen. Er hält mitunter eine cursorische schriftliche Gegenerklärung für hinreichend, in der Hoffnung, im späteren Verfahren Gelegenheit zu ausführlicheren Darlegungen zu finden. Er glaubt des Beistandes eines anderen Arztes oder Anwaltes als Rathgeber entrathen zu können. Kurz, in 99 von 100 Fällen bleibt Vieles von dem, was zu seiner Vertheidigung gesagt werden könnte und müsste, ungesagt. Gleichwohl ergeht nun, wie im vorliegenden Fall, ein Erkenntniss, welches, wenn auch nicht de jure, so doch jedenfalls de facto eine Bestrafung ausspricht. Und dieses ohne die Garantie der mündlichen Verhandlung gefällte Urtheil ist nun unergreifbar. Denn darin muss zweifellos der Praxis des Ehrengerichtshofes beigetreten werden, dass der § 23 Abs. 2 des Ehrengerichtsgesetzes eine Beschwerde lediglich für den Vertreter der Anklage vorsieht.

Es sei aber an dieser Stelle auch noch eines anderen Falles gedacht, der ebenfalls die Beschränkung des § 23 in ein bedauerliches Licht rückt.

Es war eine Anzeige, die zur Eröffnung des ehrengerichtlichen Verfahrens führen sollte, von dem Ehrengericht mit einer Begründung zurückgewiesen worden, die ein Eingehen auf wesentliche Anklagepunkte durchaus vermissen liess. Der Anzeiger, ebenfalls Arzt, über das Vorgehen des Angezeigten auf das Tiefste empört und durch den ablehnenden Beschluss in keiner Weise befriedigt, versucht seinerseits die Beschwerde und erfährt hier die gleiche Ablehnung, ebenfalls auf Grund des § 23. Auch in diesem Falle blieb in dem Herzen des Hauptbetheiligten ein Stachel zurück, der das Vertrauen zur Ehrengerichtspflege in erheblichem Maasse zu mindern geeignet erscheint.

Es bleibe nicht unerwähnt, dass in criminellen Angelegenheiten, die vor die bürgerlichen Gerichte gehören, gegen ablehnende Beschlüsse in der grossen Mehrzahl der Fälle eine Beschwerde theilweise durch 3 Instanzen möglich ist. Es ist kein Grund ersichtlich, warum dies im ehrengerichtlichen Verfahren anders sein sollte und es entsteht naturgemsäs die Forderung, den § 23 dahin zu ergänzen, dass das Beschwerderecht gegen ablehnende Bescheide ebensowohl dem Anzeiger und Verletzten, wie dem Angezeigten verliehen werde.*)

Schon jetzt besteht freilich der eine Ausweg, dass man sich innerhalb der Frist an den Vertreter der Anklage wendet mit dem Antrage, er möge seinerseits beschwerdeführend eingreifen. Verweigert der Vertreter der Anklage seine Mithülfe, so steht gegen diesen die Disciplinarbeschwerde an den Oberpräsidenten offen, der nach § 12 die allgemeine Staatsaufsicht über den Geschäftsbetrieb des Ehrengerichts führt.

*) Der § 69 der Rechtsanwalt-Ordnung beschränkt die Beschwerde übrigens gleicherweise auf den Staatsanwalt.

Wärmebehandlung wird durch Fussbäder, die stets ein um den anderen Tag $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde lang dauern und 30° warm sind, bewerkstelligt. Sollte eine Fussbadewanne nicht vorhanden sein, so kann man auch mit einem einfachen Eimer oder Zober auskommen. Sehr günstig wirkt die Anwendung der Wärme in Form von Gummisäcken mit heissem Wasser oder in Form von japanischen Flaschen, die auf das mit einem leichten Verband bedeckte Geschwür gelegt werden. Diese Methode hat sogar vor den Bädern den Vorzug, dass sie die Anwendung von Wärme in umfangreicheren Dimensionen auch während vieler Stunden gestattet: je mehr, desto besser, solange der gute Wille und die Geduld des Patienten es erlauben. Was die japanische Wärmeflasche betrifft, so empfehle ich dieselbe auf Grund meiner umfangreichen Erfahrung meinen Collegen nicht nur für Geschwüre, sondern für sämmtliche Geschwüre, die mit Infiltrat der Gewebe einhergehen, Appendicitiden eingeschlossen. Es ist durchaus nicht nöthig, japanische Flaschen zu kaufen, vielmehr kann man sich auch mit den localen Erzeugnissen begnügen, wie sie beispielsweise in Petersburg im Specialgeschäft für Verbandstoffe von Wenzel zu haben sind. Die Wärmeflaschen sind sehr billig und die Behandlung kostet 1—2 Kop. pro Stunde. Bei syphilitischen Geschwüren, die sich namentlich in der ersten Zeit durch bedeutende Absonderung an der Oberfläche auszeichnen, empfehle ich, die Gaze auf die Wunde direct trocken aufzulegen und sie dann in der Wanne allmählich zu entfernen. Bei varicösen Geschwüren müssen die Wannenbäder seltener angewendet werden, nicht mehr wie 1—2mal in der Woche. Hier tritt die Bandagirung in den Vordergrund. Die Oberfläche des Geschwüres wird nach der Bandagirung mit Gaze bedeckt, die mit Bor-Vaselin oder noch besser mit fünfprocentiger Ichthyolsalbe bestrichen ist. In denjenigen Fällen, in denen die Haut der Extremität auch nur etwas ödematös ist, ist es besser, die Wannenbäder überhaupt nicht zu machen, sondern für die Sauberkeit durch Abseifungen mit Alkohol zu sorgen. Sollten während der Behandlung mit der Bandagirung auf der Geschwürsoberfläche krankhafte Granulationen entstehen, so müssen dieselben wiederum mit Jodtinctur oder mit rother Quecksilbersalbe bestrichen worden.

Noch einige Worte über die Behandlung der Gummibänder und deren Schonung. Die durch Geschwürssecret durchnässte Binde muss sofort in Seifenwasser gut ausgewaschen, mit Glycerin bestrichen und auf eine Schnur zu Trocknen aufgehängt werden. Bei dieser Behandlung können die Binden ziemlich lange gebraucht werden.

Sobald unter dem Einflusse dieser Behandlung die Extremität ihren normalen Umfang wieder angenommen hat, die Geschwürsränder wieder weich und flach geworden sind und das Geschwür sich zu verkleinern beginnt, kann man die Bandagirung immer seltener und seltener vornehmen, wobei man dem Patienten gestatten kann, mit der bandagirten Extremität herumzugehen; die Behandlung des Geschwürs wird nun hauptsächlich durch Anlegung von aseptischen Verbänden fortgesetzt. Bevorzugt werden hier Bor-, Xeroform-, 5procentige Ichthyol- und Jodoformsalbe; letztere empfehle ich jedoch, bei Personen mit varicösen Geschwüren zu vermeiden, da das Jodoform bei diesen nicht selten Ekzem erzeugt; bei schlaffen ödematösen Granulationen der syphilitischen Geschwüre wirkt Jodoform im Gegentheil sehr gut. Wenn das Geschwür nicht mehr so gross, flach umrandet ist und einen geraden, mit gesunden Granulationen bedeckten Boden hat, so kann man den Heilungsprocess durch Hauttransplantation nach Thiersch beschleunigen, welche Methode sich thatsächlich sehr bewährt. Ich erachte es jedoch für nöthig, darauf aufmerksam zu machen, dass die Hauttransplantatton, welche bei varicösen Geschwüren glänzende Resultate ergiebt, für Geschwüre syphilitischen Ursprungs durchaus ungeeignet ist, weil sie hier gewöhnlich nicht gelingt.

Das ist die ganze Behandlung, welche zu ihrer Durchführung im Durchschnitt ca. 1 Monat erfordert, und welche sich in meiner Praxis, seitdem ich sie anwende, stets gleich gut bewährt hat, wenn die Behandlung streng durchgeführt wurde.

Noch einige Bemerkungen über einige exquisite Besonderheiten einer gewissen Anzahl von Fällen. Wenn die Geschwürsränder sehr prominent und gleichsam vernarbt sind, so ist es vortheilhaft, dieselben schräg zur Oberfläche des Geschwürs abzuschneiden. Dies kommt übrigens nur in sehr schweren Fällen in Betracht; sonst ist es genug, in einer Entfernung von $^1/_2$ cm von den Geschwürsrändern an der ganzen Oberfläche des Geschwürs eine Incision bis zum Unterhautzellgewebe zu machen und durch Einführung von Gazestreifen in dieselben die Geschwürsränder nach dem Centrum des Geschwürs zu verdrängen. Durch dieses Verfahren wird nach einigen Bandagirungen ein vollständiges Verflachen der Geschwürsränder erzielt, worauf auf der Oberfläche derselben das Geschwürsepithel rasch zu proliferiren beginnt. Schliesslich ist es, wenn der Geschwürsboden sehr verdickt und narbig degenerirt ist, so dass die Geschwürsoberfläche nur spärlichen Blutzufluss hat, sehr gut, die von mir schon vor längerer Zeit empfohlene Spaltung des Geschwürsbodens durch eine ganze Reihe länglicher, bis zu den Muskeln reichender Incisionen vorzunehmen. Letztere müssen in der ersten Zeit tamponirt werden, damit die in den Fascien angelegten Spalten sich nicht schliessen, durch welche frische, mit reichlicheren Blutgefässen versehene Granulationen aus der Tiefe herauskommen können.

Bei der Entlassung des Patienten wird diesem empfohlen, die Extremität möglichst sauber zu halten, und zwar in derselben Weise, wie er es im Krankenhaus kennen gelernt habe, ausserdem ist in der ersten Zeit, die soeben verheilte Geschwürsoberfläche vor Reibung zu schützen, was in der einfachsten Weise durch Auflegung einer Schicht Watte erzielt werden kann.

Schliesslich ist es vortheilhaft, bei Personen, die an varicöser Erweiterung der Venen leiden, im Stadium der Geschwürsheilung zu prophylaktischen Zwecken eine Resection oder Unterbindung der V. saphaena vorzunehmen.

In Bezug auf die nicht weit vom Krankenhaus wohnenden Patienten, auf deren Verständlichkeit und Sauberkeit man sich verlassen kann, könnte man eventuell die Dauer des Aufenthaltes im Krankenhaus etwas reduciren und die Patienten behufs ambulatorischer Fortsetzung der Behandlung mit weichen und bereits in Vernarbung übergegangenen Geschwüren entlassen.

Die Oberfläche des Geschwürs wird mit Ichthyolsalbe verbunden, und die Extremität mit einer Flanellbinde bandagirt, mit der der Patient herumgehen und ein um den anderen Tag das Ambulatorium aufsuchen kann.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

77. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran vom 24.-30. Sept. 1905.

Section für innere Medicin.

Sitzung vom 27. September 1905.

(Fortsetzung.)

Singer: Ueber Sigmoiditis. Das „Romanoskop" ist nach S. noch zu wenig angewendet; es könne aber über die noch wenig bekannten Erkrankungen der Flex. sigm. Aufklärung geben und insbesondere auch die Diagnose zwischen gut- und bösartigen Erkrankungen erleichtern. S. illustrirt seine Auffassung durch verschiedene Krankengeschichten.

Rolly-Leipzig: Ueber Abtödtung der Bakterien im Blinddarm. Versuche zeigen, dass der Dünndarm frei von Bakterien zu finden ist, was durch die bakterientödtende Wirkung des Magensaftes allein nicht zu erklären ist. Auch die Peristaltik kann dies nicht erklären, ebenso wenig die verschiedenen Darm- bezw. in den Darm eintretenden Secrete. Somit bleibt nur die Annahme einer vitalen, bakterientödtenden Thätigkeit der Dünndarmschleimhaut, was er durch sein Experiment für bestätigt erachtet. Secundär freilich spielt die Peristaltik hierbei eine Rolle, wie neben dem Experiment die Erfahrungen der Pathologie genügend zeigen. Diese Schlüsse glaubt Vortr. auch auf den Menschen übertragen zu dürfen.

Schmidt-Wien: Vegetationsbilder der Magendarmerkrankung. Die Zahl und Form der Magendarmflora vermag unter Umständen zur Diagnose der vorliegenden Krankheit zu verhelfen; z. B. wenn sich in einem unklaren, als Hysterie imponirenden Falle statt der üblichen Milchsäurebakterien im Magen reichlich Colibakterien finden und somit auf ein schwereres Leiden hinweisen. Es werden die verschiedenen Formen im Einzelnen durchgesprochen, dabei ein weitverbreiteter Irrthum berichtigt: die Magensarcine hat nichts mit der Luftsarcine zu thun und ist auch nicht cultivirbar.

Discussion. Ad. Schmidt: Es ist Rolly zuzugeben, dass die lebende Dünndarmschleimhaut die Bakterien abtödtet, während sie bei Entzündung sich reichlich vermehren. — Matthes: Die Reaction im Darmcanal ist nicht sauer, sondern es ist dies ein complicirter Zustand; zwar reagirt sie anscheinend sauer bis Anwendung von Lackmuspapier, nicht aber von Lackmoid.

Hegler-München: Ueber Resorption vom Rectum aus. F. Müller hatte beobachtet, dass bei einem Pat. Schweinegalle, per os ohne Schaden verabfolgt, vom Rectum aus bedrohliche Symptome erzeugte. Das veranlasste weitere Untersuchungen, welche ergaben, dass z. B. Curare, Strychnin, Morphium vom Rectum aus gegeben, in der 3fach kleineren Dosis schon tödtlich waren. Aehnliches fand sich für Ricin und Schlangengift. Mischte man jedoch das Schlangengift vorher mit Leber- oder Nierenbrei, so war es ungiftig. Auf Tuberculin reagirten inficirte Meerschweinchen rectal und stomachal ziemlich gleich; am Menschen konnte er damit keine sicheren Reactionen per rectum erzielen. Auch auf Diphtherie- und Tetanustoxin, Typhus und endlich artfremdes Eiweiss wurden diese Versuche ausgedehnt. Diese Toxine wurden von der unverletzten Schleimhaut sehr wenig resorbirt.

Falte-Basel: Die Bedeutung der Magenverdauung für die Eiweissausnutzung. In der Physiologie des Magens kommt gewissen Eiweisskörpern eine Sonderstellung zu. Bei normaler Magenfunction bewirkt Zufuhr von Caseïn und Leim keine Vermehrung des Kothstickstoffs, während Zufuhr von nativem Albumin nur leichte Vermehrung erzeugt. Auch wenn die Magen-

verdauung gestört ist, werden erstere Substanzen noch voll ausgenutzt, während die letzteren in beträchtlichem Grade (17 48 pCt.) ausgeschieden werden kann. Wenn die Albumine aber vorher erhitzt und durch eine normale Function des Magens vorbereitet sind, so werden auch sie grösstentheils der Darmverdauung zugänglich gemacht.

Zupnik - Prag: Die Pathologie des Tetanus. Zwei Symptome charakterisiren den Tetanus, die dauernde Muskelstarre und die Contracturen. Als Angriffspunkt des Gifts wurde von alten und neuen Autoren das Rückenmark angenommen und in dieses auch die Ursache der allgemeinen Krämpfe mit Recht verlegt. Aber es blieb ein Punkt unaufgeklärt: während der spontane Tetanus immer mit Trismus beginnt, beginnt der arteficielle immer mit impflocaler Muskelstarre. Diese Frage konnte Z. lösen durch den experimentellen Nachweis, dass die arteficiell erzeugte Muskelstarre immer im Muskel selbst entsteht, und zwar dadurch, dass das Gift in ihm selbst oder seine nächste Nähe injicirt wird. Wählt man eine muskelfreie Stelle, so beginnt auch der arteficielle mit Trismus. Auch auf anderem Wege liess sich erweisen, dass das von Vielen hierfür angenommene Wirken des Gifts vom Impforte durch den peripheren Nerven nicht vorkommt, da der locale Krampf auch an der Extremität zu Stande kommt, deren Nerv vorher durchschnitten wurde.

v. Bergmann-Berlin: Ueber die Todesursache bei acuten Pankreaserkrankungen. Nach Versuchen mit Gulecke fand Vortr., dass die Einbringung eines einem anderen Hunde exstirpirten Pankreas in die Bauchhöhle eines zweiten Hundes diesen tödtet. Die Vermuthung, dass dieser schädliche Einfluss dem Pankreassecrete Trypsin zugeschrieben werden könne, veranlasste Vortr., erst Hunde mit käuflichem Trypsin zu immunisiren und dann ihnen ein exstirpirtes Pankreas einzuverleiben. Diese (2) Hunde blieben am Leben, woraus B. eine Bestätigung seiner Hypothese schliesst.

Discussion: Matthes: Das käufliche Trypsin enthält viel Albumosen, die giftig sind; das gleiche Gift könnte sich aber auch in dem einverleibten Pankreas unter dem Einfluss seiner eigenen Verdauungssäfte bilden. Möglich also, dass B. seine Hunde nur gegen diese Albumosen immunisirte, womit sein Schluss fallen würde. — v. Bergmann: Diese Möglichkeit ist zuzugeben und er wolle, um sie auszuschliessen, das käufliche Trypsin durch Erhitzen von der Wirkung des Fermentes — Trypsin — befreien und sehen, ob die Albumosen allein die oben erwähnte Wirkung erzielen.

Sitzung vom 28. September 1905.

Vorsitzender: Aufrecht-Magdeburg.

Axmann-Erfurt: a) Die Uviolquecksilberlampe und Lichtbehandlung mittelst ultravioletter Strahlen. Besprechung dieser interessanten, von Schott in Jena construirten Lampe und der dadurch erzielten therapeutischen Erfolge, welche auf der Durchlässigkeit des Uviolglases für ultraviolette Strahlen basirt. b) Ein neues Radiumpräparat zu medicinischen und technischen Zwecken. Dasselbe ist eine Verbindung von Radium mit einer festen, aber schneid- und knetbaren Masse, wird von Beyersdorff hergestellt und lässt sich therapeutisch wie Radium verwenden (Radiophor).

Brion-Strassburg: Neuere Erfahrungen über Typhus und Paratyphus. Auch in Strassburg wurde bestätigt, dass der Typhus keine ätiologische Einheit ist und der Schottmüllersche Paratyphusbacillus (a und b) in einigen Procent der Fälle als Erreger nachgewiesen; in einem zur Section gelangenden Falle von Paratyphus wurden auch Geschwüre nachgewiesen. Der Typhus ist s. E. keine primäre Darmerkrankung, sondern eine Allgemeinerkrankung, eine Art von Sepsis. Von der Infectionspforte (Tonsillargegend oder obere Abschnitte des Magendarmcanals) gelangen die Bacillen auf dem Lymphwege ins Blut und von da in verschiedene Organe, auch mehr zufällig in den Darm. Die Ausscheidung erfolgt vorzugsweise durch die Gallenblase; in der Gallenblase können sie Jahr und Tag virulent bleiben, ohne dass das Individuum weiterhin krank wäre.

Discussion: Zupnik: Der Fall Brions ist der erste, durch Section bestätigte Fall von Typhus und Paratyphus, in welchem auch Darmgeschwüre vorhanden waren, womit also die Identität beider sichergestellt ist. Primär wird nach seiner Meinung der Lymphapparat des Darms inficirt, von hier in die Milz und von da in die Blutbahn. — Bäumler: Das Fehlen der allgemeinen Lymphdrüsenschwellung spricht gegen die primäre Blutinfection.

Schüffner - Basel: Ueber die Infectionswege der Anchylostomiasis. Nach Loos kann die Anchylostomumlarve die gesunde Haut passiren, was auch er neben Anderen experimentell bestätigen kann. Sie geht aber dann nach seiner Beobachtung nicht wie bei Loos durch die Haarfollikel oder sonstige präformirte Canäle, sondern quer durch die gesunde Cutis. Die weiteren Wege von hier sind von Loos festgestellt und veröffentlicht. Er wollte also die Angabe von Loos somit in obigem Sinne erweitern.

Discussion: Goldmann-Brennberg: Das Durchbohren der Haut ohne Benutzung der Haarfollikel ist ihm schwer verständlich, da die Larve dazu keine Organe hat. — Schüffner demonstrirt die betreffenden mikroskopischen Präparate.

Goldmann - Brennberg: Taeniol, ein neues Anthelminticum. Die Erfolglosigkeit und Unzuverlässigkeit aller bisherigen Mittel liess ihn nach neuen suchen und es gelang ihm, ein solches zu finden, das vorläufig unter dem Namen Taeniol in den Handel kommt.

Discussion: Schüffner: Er hat in den letzten 6 Jahren mit ca. 6000 Thymolkuren sehr gute Resultate erzielt; das Extr. Fil. mar. ist, wie er G. zugiebt, unzuverlässig.

Dautwitz-Wien: Beitrag zur biologischen Wirkung der radioactiven Uranpecherzrückstände aus St. Joachimsthal. Da das Radium schwer erhältlich, so war es interessant, zu sehen, ob die obigen Rückstände, welche bekanntlich noch immer radioactiv sind, auch solche biologischen Wirkungen ausübt, wie das Radium selbst. Und es wurde dann, da dies in gewissem Sinne der Fall ist, damit Wasser radioactiv gemacht und als Ersatz für Gasteiner Bäder benutzt, anscheinend mit Erfolg.

Wassmuth: Die Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen. Mittheilung eines so behandelten Falles von chronischer Leukämie, welcher sich unter der Behandlung aus der Leukämie eine perniciöse Anämie mit tödtlichem Ausgange entwickelte. Die Bestrahlung kann also die Leukocyten wohl zur Normalzahl zurückführen, aber die eigentliche schädliche Noxe nicht beeinflussen.

Posner: Zur Behandlung des Diabetes insipitus. Gewisse Formen darf man nach E. Meyers Vorgang als primäre Polydipsie betrachten, hier ist also, entgegen den primären Polyurieen, eine Herabsetzung der Getränkaufnahme anzustreben. Durststillende Mittel helfen nichts, und er hat versucht, ob die Trockenheit des Mundes und mangelhafte Speichelsecretion nicht zu beseitigen wäre, etwa durch erhöhte Kauthätigkeit, z. B. mittelst der Bergmannschen Kaupastillen. 6 Stück pro Tag verwendet, erhöhen zumal in den ersten Tagen die Speichelsecretion ganz bedeutend; und es ist dadurch die Getränkaufnahme und in Folge dessen auch die Urinausscheidung bedeutend abgesunken.

Posselt-Innsbruck: Ueber die Stellung des Alveolarechinococcus. Letzterer Name sei besser als der ältere „multiloculär“. Er bespricht die Anatomie und Verbreitungsweise dieses Parasiten und der Echinococcen überhaupt. Der E. hydatitosus geht in seiner Häufigkeit parallel nicht dem Hundereichthum, sondern dem Reichthum an feinwolligen Schafen. Für den alveolären Echinococcus dagegen ist die Häufigkeit der Rinder von Belang. Beide Thierarten sind Trager dieser Parasiten. Dass beide E. gesonderte Lebewesen sind, erhellt aus dieser Verschiedenheit der Wirthsthiere und weiterhin auch daraus, dass beide zusammen in einem Individuum vorkommen können, wovon er einen Fall von primärer Entwicklung dieser beiden E. im Herzen eines Menschen erwähnt. Auch anatomische Differenzen in Form und Ausbau sprechen für die verschiedene Natur, wenn auch die Histologie allein hierfür nicht genügt. Die Infectionswege mit dem E. alveolus sind noch völlig dunkel.

Winterberg-Wien: Ueber Chologenbehandlung bei Cholelithiasis. In diesem Mittel findet sich Podophyllin, Quecksilber, ätherische Oele u. s. w., wie es Glaser angegeben, und Vortr. hat damit gute Erfolge erzielt.

Erich Meyer-München: Ueber Nitrobenzolvergiftung. An einem Falle der 2. Münchener Klinik, der in Heilung überging und ohne schwerere Blutvergiftung einhergegangen war, konnte die Diagnose aus dem Geruche nach bitteren Mandeln mit Wahrscheinlichkeit gestellt werden. Sie war tiefcyanotisch. Behandlung: Magenspülung, Kochsalzinfusion, Abführmittel. Im klaren Urin war N. vorhanden und Paramidophenol nachzuweisen, welches sich aus ersteren im Organismus gebildet hat.

Discussion: Meyer und Brat.

Lustig-Meran: Die Arteriosklerose und deren erfolgreiche Behandlung. Die Ursache ist Alkohol und Arbeit. Die Heilung eine diätetische.

Discussion: Burwinkel-Nauheim: Die Ursache ist nicht der Alkohol, wie seine Erfahrungen bei Schnapstrinkern zeigen, sondern die grosse Flüssigkeitsmenge, wie die Erfahrungen bei Biertrinkern zeigen. Ferner die Fettsucht. Auch, denn die schwer arbeitenden Frauen erkranken seltener daran, die Arbeit kann nicht die Ursache sein. Therapeutisch kann Flüssigkeitsentziehung und der Aderlass nicht genug empfohlen werden. — Bram-Wien hat den Aderlass in vielen hunderten Fällen mit bestem Erfolge erzielt.

Röttger-Berlin: Moderne Reiz- und Genussmittel. Die Reiz- und Genussmittel werden viel zu viel gebraucht und tragen dadurch zur Steigerung der Nervosität und anderer Leiden bei.

(Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 29. November 1905.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung demonstrirt Pohl mehrere Patienten, bei denen maligne Tumoren mit bemerkenswerthem Erfolg durch Röntgenstrahlen behandelt worden sind. Operation war bei den Fällen entweder unmöglich (Recidive), oder von den Patienten abgelehnt worden. Die beste Reaction zeigten Sarkome. Erfolge wurden erzielt nicht nur von der äusseren Haut aus, sondern auch von Mund- und Nasenhöhle aus. Grössere Tumoren konnten in wenigen Wochen zum Schwinden gebracht werden; bei verschiedenen Patienten dauert der Erfolg schon längere Zeit an.

Kirschner demonstrirt Präparate, die zeigen, dass bei Paraffinprothesen das Paraffin, sowohl das weiche wie das harte, auf die Dauer einer Resorption von Seiten des Organismus unterliegt. Da ausserdem auch öfters Gewebsschädigungen

eine Entfernung des injicirten Paraffins verlangen, so glaubt er nicht, dass die Erfolge der Paraffinbehandlung von dauerndem Bestand sein werden.

Discussion. Eckstein glaubt, dass Gewebsschädigungen nur singuläre sind. Wenn eine Resorption des Paraffins eintritt, so kann sie nur eine geringe sein. Klinisch hat er nie eine solche nachweisen können. — Joseph hat auch öfters Misserfolge mit Paraffininjectionen gehabt; er will sie nur für extreme Fälle zulassen.

Hirsch demonstrirt ein Kind mit tuberculösem Bindehautkatarrh. Therapeutisch will er die radicale Beseitigung des erkrankten Gewebes vornehmen. Er zeigt ein weiteres Kind, bei dem er die Operation vor einem Jahr mit bisher dauerndem Heileffect ausgeführt hat.

Lipmann zeigt einen Fall von Erythromelie.

Ewald zeigt Proben von Stuhl- und Mageninhalt, die völlig normal erscheinen und doch deutliche positive Blutproben geben. Für die Frage der occulten Blutungen des Digestionstractus wichtig.

Levy-Dorn zeigt kinematographische Röntgenbilder, die die Bewegung der Unterarmknochen im Handgelenk, die Bewegung von Radius und Ulna gegeneinander und die Bewegung der Kniescheibe bei Beugen und Strecken des Beines im Knie erkennen lassen. Derartige Knochenbewegungen waren bisher nur mit dem Fluorescenzschirm sichtbar zu machen, aber mit viel grösserer Ungenauigkeit.

Discussion zum Vortrag Edens: Orth weist dem Nachweis primärer Darmtuberculosen nicht so grosse Bedeutung zu; für die Perlsuchtübertragung beweist sie nicht viel; die Frage der Uebertragung der Tuberculose durch das Rind ist anatomisch nicht zu entscheiden, nur bakteriologisch. Er hat in den letzten 2 Jahren primäre Darmtuberculose bei 8 % der tuberculösen Kinder gefunden. Die in Berlin erhobenen Zahlen sind wesentlich geringer als die Kieler. Woher die Differenz kommt, wird schwer zu entscheiden sein; an der Sectionsmethode kann es nicht liegen.

Benda hat, seit er nach der Hellerschen Methode secirt, keine irgendwie wesentliche Vermehrung der Fälle primärer Darmtuberculose gefunden. Bei einem seiner Fälle, der zu Miliartuberculose geführt hatte, wurde der Bacillus bovinus sowohl im primären Geschwür als in den generalisirten Metastasen gefunden.

Baginsky hat bei seinem grossen Material bei sorgfältigster Ausführung der Sectionen nur 8 % primäre Darmtuberculosen. Er theilt verschiedene Statistiken mit, die eine Infection im Säuglingsalter im Sinne Behrings als höchst unwahrscheinlich erscheinen lassen.

Dührssen zeigt 3 Patientinnen, bei denen er primäre tuberculöse Darmgeschwüre mit consecutiver Peritonitis operativ geheilt hat.

Ferner: Henke, Zinn, Edens. P.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 24. November 1905.

(Eigener Bericht.)

Neuwahl des Vorstandes und der Aufnahme-Commission. — Zum Vorsitzenden wird Geheimrath H. Munk gewählt.

Loewy: Ueber Störungen des Eiweissabbaues im Hochgebirge. Der Abbau des Eiweiss wird im Gebirge sowohl bei grossen körperlichen Anstrengungen, sowie auch ohne dies in sehr grosser Höhe (Monte Rosa) deutlich gestört, was sich in einer Vergrösserung des calorischen Quotienten im Harn (Wärmemenge, welche der Harn pro g N_2 enthält) deutlich documentirt. Es ist nun Loewy gelungen, den Grund dieser Steigerung in höchst interessanter Weise aufzuklären. Das Wachsen des calorischen Quotienten beruht darauf, dass im Harn Abbauproducte des Eiweiss erscheinen, welche eine niedrigere Oxydationsstufe darstellen als die normalen Endproducte der Eiweiweisszerlegung; dass dies z. Th. Naphthyl-Producte sind, hat der Vortrag. nachgewiesen. In der Discussion wurde darauf hingewiesen, dass es sich möglicher Weise auch um Vermehrung der Harnsäuremenge handeln könne.

Caspari: Ueber die Einwirkung des Hochgebirges auf den Eiweissumsatz. C. berichtet über die bei der Monterosa-Expedition festgestellte merkwürdige Thatsache, dass schon ein Aufenthalt von 500 m Höhe zu einem deutlichen Eiweissansatz führt, der durch Muskelthätigkeit noch weiter gesteigert wird. Es ist dies ein zahlenmässiger Beleg für die regenerirende Wirkung der Sommerfrische in den Bergen. Diese günstige Wirkung auf den Eiweissansatz geht bis zu einer Höhengrenze hinauf, welche individuell verschieden ist. Bei etwa 3000 m machten sich bei einem der Theilnehmer die ersten ungünstigen Anzeichen bemerkbar. In grösserer Höhe, auf dem Gipfel des Monte Rosa (4560 m), trat dann bei allen Theilnehmern Eiweissverlust auf, der vor Allem bei dem Vortragenden selber ausserordentlich gross war und ein sprunghaftes Ansteigen zeigte, wie es sonst nur bei der sogenannten „prämortalen Stickstoffsteigerung" beobachtet worden ist. Es ist wahrscheinlich, dass es sich in diesem Falle um eine Autointoxication handelte, und das wäre eine Stütze für die Theorie, welche auch den prämortalen Eiweisszerfall als die Folge einer Selbstvergiftung auffasst. N.

Mannheim.

Aerzteverein.

Sitzung vom 20. November 1905.

Lion: Demonstration von Spirochaeta pallida.

Wetterer: Demonstration folgender Fälle: a) Cutis lasea, b) Primäraffect an der Oberlippe, c) Naevus nevosus am rechten Oberarm, d) Naevus traumaticus, e) Alopecia totalis mit Finsen behandelt, f) Gumma an der Oberlippe, g) Lupus facialis combinirt mit Lues.

Mermann: Neue geburtshülfliche Indicationen. Mit den glänzenden Fortschritten in der Gynäkologie haben sich zugleich auch die Indicationen in der Geburtshülfe um ein Wesentliches verschoben. Die erste Erweiterung der geburtshüflichen Operationen trat ein durch die Porrosche Operation. Die verschiedenen Indicationen ergeben sich 1. aus dem Missverhältniss zwischen Becken und Frucht, 2. aus der Combination von Schwangerschaft einerseits und Tumoren, Missbildungen der Geschlechtstheile, Verlagerungen der Gebärmutter, Entzündungen andererseits. Bei der ersten Gruppe kommen von operativen Eingriffen in Frage: künstliche Frühgeburt, Perforation des lebendes und todten Kindes, Becken erweiternde Operationen und Sectio caesarea. M. ist Anhänger der künstlichen Frühgeburt. Bei diesem Eingriffe wurden im Asyl 65 % lebende Kinder erzielt. Das Manco nach dem ersten Lebensjahr war bei diesen Kindern nicht grösser als bei den am Ende der Schwangerschaft geborenen. Kaiserschnitt wurde in 25 Fällen unter ca. 8000 Geburten ausgeführt; die Mortalität betrug 20 %. Die Indication für Kaiserschnitt wird bleiben bei Becken unter 6 cm, bei besonderem Wunsch der Eltern auf ein lebendes Kind auch bei nicht so hochgradigen Verengerungen, bei Osteomalacie in Verbindung mit Castration, bei Verbindung mit Tubensterilisation. Die Perforation des lebenden Kindes ist nicht immer zu umgehen, sie wurde 26 Mal ausgeführt. Sie ist besonders bei langdauernden Geburten indicirt, wenn Fieber aufgetreten und dadurch Gefahr für die Mutter besteht, ferner bei von aussen Inficirten. Die Symphyseotomie hat M. nie ausgeführt, da er sich nie für sie begeistern konnte. Dagegen ist er ein Verfechter der Giglischen Pubiotomie, spec. der subcutanen nach Doederlein. M. hat dieselbe 2 Mal ausgeführt, mit gutem Erfolge. M. bespricht dann noch kurz die Indicationen der zweiten Gruppe. Er hat mit gutem Erfolge Ovarialtumoren während der Schwangerschaft exstirpirt, ohne dass ein Abort eintrat. Im Uebrigen stimmt M. mit den anderen geburtshülflichen Autoren überein. In neuerer Zeit sind auch die Skopolamin-Morphiumnarkosen während der Geburt wiederholt angeführt worden.

Discussion: Fischer, Gershausen, Lindmann. J.

ŒSTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 3. November 1905.

(Eigener Bericht.)

Die Sitzung fand ausnahmsweise in den Räumen der Klinik v. Eiselsbergs statt, der die Mitglieder der Gesellschaft zum Besuche derselben eingeladen hatte. Zum Vortheile der Kranken und zur Förderung des Unterrichts waren nämlich mannigfache Neuerungen vorgenommen worden: der Hörsaal, die Ambulanzräume sind neu hergerichtet, ein Röntgenlaboratorium, ein aseptischer Operationssaal ist neu erbaut worden. Die neuen Einrichtungen fanden den vollen Beifall der Gesellschaft.

Sitzung vom 10. November 1905.

Frischauer berichtet über einen Fall von Recurrenslähmung bei Mitralstenose.

Ranzi demonstrirte mehrere Fälle von eitrigen Entzündungen, welche mittelst Stauung und Saugung nach Bier erfolgreich behandelt worden sind. Mehrere Andere, wie Volk, Jerusalem, Ullmann etc. haben ähnliche Erfolge gesehen. Mosetig warnte mit Recht vor Stauungsbehandlung localer chirurgischer Tuberculose.

Katholicky demonstrirte ein anatomisches Präparat von aussergewöhnlicher Vergrösserung der Thymusdrüse.

Lichtenstern bespricht einen Fall von bakteriologisch festgestelltem Hospitalbrand, der sich nach einer Prostataexstirpation plötzlich in der Sacralgegend entwickelt hat.

Fürth zeigt einen von ihm angegebenen heizbaren Operationstisch.

Sitzung vom 17. November 1905.

Klein demonstrirt ein anatomisches Präparat (Doppelaneurysma der Aorta), den rechten Bronchus vollständig comprimirend, in die Trachea perforirt.

Ullmann zeigt 3 Patientinnen nach erfolgreicher Stauungsbehandlung bei Nebenhodentuberculose.

Bauer demonstrirt ein Speculum zur Stauungsbehandlung am weiblichen Genitale.

Heine zeigte einen Patienten, der sich eine Stichverletzung der rechten Oberbauchseite zugefügt hatte. Heilung nach Laparotomie.

Riehl zeigt eine Frau mit Carcinom auf lupöser Grundlage.

Ranzi berichtet über einen Fall von Porencephalie, der wegen epileptischer Störungen operirt worden war. Tod durch Hirnödem.

Freund spricht über die Frage der Rückverwandlung der Verdauungsproducte. In der Darmwand erfolgt nach ihm ein Wiederaufbau der eingeführten Eiweissstoffe zu höher zusammengesetzten Eiweissarten. So werden Peptonlösungen in coagulables Eiweiss zurückverwandelt. Durch diese Versuche wird die Frage der Ernährung unter pathologischen Verhältnissen in hohem Maasse geklärt.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 2. November 1905.

(Eigener Bericht.)

Knöpfelmacher zeigt 2 Fälle von Myxödem. Durch Schilddrüsendarreichung wurde der 1. Fall gebessert.

Speck demonstrirt ein Kind mit einem Mongolenfleck, einer Pigmentirung in der rechten Glutäualgegend.

Peiner demonstrirt Culturen von Bacillus fusiformis, den er aus Diphtheriebelägen gezüchtet hat.

Escherich hält einen Vortrag über „Säuglingsfürsorge und die Organisation der Schutzstelle des Vereins Säuglingsschutz." Die Anfänge der Säuglingsfürsorge gehen von Frankreich aus. Der Verein „Säuglingsschutz" in Wien will armen Müttern unentgeltlich ärztliche Rathschläge geben oder einwandfreie Milch vertheilen. Jede Woche findet eine Wägung oder Controle des Kindes statt. Die erste Schutzstelle ist auf der Area des St. Annen-Kinderhospitals in Wien erbaut. H.

RUSSLAND.

Petersburg.

Congress der Pirogowschen Gesellschaft der russischen Aerzte.

Hysterie in der Chirurgie.

Weljaminoff führt aus, dass bei hysterischen Individuen nicht selten Symptome auftreten, die in vielfacher Beziehung an verschiedene innere Erkrankungen erinnern. So werden z. B. hysterische Contractionen des Oesophagus oder Pylorus beobachtet, die nicht selten die Veranlassung zu überflüssigen Operationen abgeben. Es kommen auch Verengerungen des Dünndarms vor, die einen Tumor vortäuschen, aber ohne jegliche Behandlung vorübergehen. Bei der Stellung der Diagnose ist im Auge zu behalten, dass sämmtliche hysterischen Erscheinungen sich durch ihre ausserordentliche Veränderlichkeit auszeichnen, wobei die Intensität derselben mit der Psyche des Patienten, bei Frauen mit dem Auftreten der Periode in Zusammenhang steht. W. hat einige Fälle von hysterischen Kyphosen und Skoliosen beobachtet, die monatelang angehalten, zur Bildung eines Buckels geführt und heftige Schmerzen, sowie sogar Parese der Blase herbeigeführt haben, wobei es sich nichtsdestoweniger ergab, dass die ganze Krankheit durch Hysterie bedingt war. Eine andere Gruppe wenig bekannter hysterischer Erkrankungen stellen die sogenannten „seins hysteriques" dar, die im 17. Jahrhundert bekannt waren und besonders gut von Gilles de la Tourett beschrieben worden sind. W. hat innerhalb seiner 20jährigen practischen Thätigkeit 63 Fälle dieser eigenthümlichen Erkrankung beobachtet. Sie besteht in Anschwellung einiger Lobuli der Brustdrüse, die carcinomatöse Neubildungen vortäuschte. Die Grenzen der Schwellung sind sehr undeutlich ausgesprochen. Es werden zahlreiche einzelne Knoten von verschiedener Grösse beobachtet. Auf die Frage nach dem Wachsthum der Geschwulst erklärt die Patientin gewöhnlich, dass die Geschwulst ihren Umfang wechsle, sich bisweilen vergrössere, bisweilen aber verschwinde. Die Haut ist oberhalb der Geschwulst ausserordentlich empfindlich. Bisweilen sind nagende Schmerzen in der Geschwulst selbst vorhanden. Die Existenzdauer der hysterischen Schwellung ist sehr verschieden. Bisweilen verschwindet sie schon nach einigen Stunden, bisweilen bleibt sie 1 Jahr und noch länger bestehen. W. hat 4 klinische Modalitäten dieser seltenen Affection beobachtet. Zum ersten Typus gehören junge, gut genährte Mädchen von lebhaftem, leidenschaftlichem Temperament, meistentheils Südländerinnen. Die Geschwulst verschwindet gewöhnlich bei diesen Mädchen nach der ersten Schwangerschaft und kommt dann nicht mehr wieder. Zum zweiten Typus gehören sehr nervöse Mädchen im Alter von 25—30 Jahren, die durch ihr wunderliches Benehmen auffallen und im alltäglichen Leben als Psychopathinnen gelten. Zum dritten Typus gehören Damen im Balsacschen Lebensalter, d. h. die früh Wittwen geworden sind oder impotente Männer haben. Zum vierten Typus gehören hysterische alte Frauen, die in medicinischen Büchern viel über das Carcinom der Brustdrüse gelesen haben. — Die mikroskopische Untersuchung ergiebt, dass die Geschwulst aus ödematösem Stroma der Brustdrüse und einer Ansammlung von Epithelzellen in deren Canälchen besteht. In chronischen Fällen kann die Geschwulst sich in ein diffuses Fibrom verwandeln. Diese Geschwülste dürfen unter keinen Umständen operirt werden. Verf. hat 4 Fälle beobachtet, in denen in den Narben nach Entfernung der hysterischen Geschwülste sich thatsächlich Carcinom entwickelt hat. Demgegenüber gehen nichtoperirte Geschwülste niemals in Carcinom über und verschwinden bei entsprechender Behandlung von selbst. W. hat bei einer bejahrten Frau, die mit einer derartigen Geschwulst behaftet war, einen Zettel aus der Hand des berühmten Pirogows gefunden, in dem dieser versicherte, dass die Patientin kein Carcinom habe und nicht operirt werden dürfe. Kurz, W. gelangt zu dem Schlusse, dass keineswegs jede Brustgeschwulst, die bei einer Frau im Alter über 40 Jahren auftritt und mit Vergrösserung der Axillardrüsen einhergeht, als Carcinom gelten und zur Operation veranlassen darf.

Moskau.

Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie.

Extrauteringravidität oder Appendicitis?

Warnek führt aus, dass die Appendicitis, trotzdem sie eine sehr verbreitete Krankheit ist, immer noch mit anderen Erkrankungen verwechselt wird. So hat Spellissy 194 Fälle gesammelt, in denen die Appendicitis mit Knochenerkrankungen, Myositis, Neuralgie, Hysterie und anderen Erkrankungen der verschieden Organe verwechselt worden ist. Unter Anderem wird die Appendicitis mit Tubengravidität dann verwechselt, wenn die Appendicitis langsam, fieberfrei zu Beginn einer normalen Schwangerschaft verläuft. Der von W. beobachtete Fall gehört zu dieser letzteren Kategorie. Die 37jährige Patientin wurde am 4. Februar 1903 in die chirurgische Abtheilung des I. städtischen Krankenhauses zu Moskau aufgenommen. Menses seit dem 15. Lebensjahre, regelmässig; verheirathet seit dem 16. Jahre. Die Patientin hat 7 Kinder geboren, zwischen der ersten und zweiten Geburt abortirt, die letzte normale Geburt vor 2 Jahren überstanden: Retentio placentae, deren Ueberreste im Puerperium nach und nach abgingen. Seitdem kam die Periode zwar regelmässig, aber mit geringem Schmerz. Letzte Periode am 14. November 1902, d. h. $2^1/_2$ Monate vor der Aufnahme in das Krankenhaus. Nach 2 Monaten heftige wehenartige Schmerzen in der rechten Leiste, Erbrechen und Diarrhoe. Der hinzugezogene Arzt diagnosticirte Extrauteringravidität und ordnete die Ueberführung der Patientin behufs Operation nach dem Krankenhause an. Die Untersuchung ergab: Bauchdecken schlaff; durch diese wird in der rechten Ileocoecalgegend eine derbe, höckrige, schmerzhafte, faustgrosse Geschwulst palpirt, die durch die Scheide das rechte Gewölbe vorstülpt und etwas vor der weichen, vergrösserten Gebärmutter liegt. Brüste schwach entwickelt und enthalten kein Collostrum. Sämmtliche Organe normal. Temperatur normal. Diagnose: Tubenschwangerschaft. 7. Februar Operation in Chloroformnarkose. Man fand in der rechten Beckenhälfte eine Geschwulst, die ganz im Omentum eingewickelt und theils mit dem rechten Gebärmutterhorn, hauptsächlich mit der vorderen Wand des kleinen Beckens verwachsen war. Nach Lösung der Verwachsungen und Enucleation der Geschwulst ergoss sich aus derselben dichter, übelriechender Eiter. Die Geschwulst erwies sich als das bedeutend verdickte Omentum, als ein isolirter Abscess, in dessen Höhle der nekrotische Wurmfortsatz frei hineinragte; die hintere Wand der Geschwulst war mit den Darmschlingen verwachsen. Die rechte Tube war unverändert, lag frei hinter dem breiten Mutterband. Die Gebärmutter entsprach einer Gravidität von $2^1/_2$ Monaten. Der Rest des Wurmfortsatzes wurde resecirt, die Blinddarmgegend drainirt, die Wunde vernäht. Die Patientin hat die Operation gut überstanden und fühlte sich am ersten Tage nach der Operation gut. Die Temperatur war normal. Am Abend des zweiten Tages wurde die Patientin plötzlich unruhig, der Puls begann zu sinken, es stellte sich bedeutendes Oedem der rechten Extremität ein, und die Patientin starb $1^1/_2$ Tage nach der Operation. Section: Circumscripte Peritonitis in der Gegend der entfernten Geschwulst und Thrombose der rechten Femoralvene. Uterus und Adnexa normal. — Aus diesem Falle geht somit hervor, dass man rechtsseitige Tubengravidität leicht in Fällen diagnosticiren kann, in denen nicht eine solche, sondern nur eitrige Appendicitis vorhanden ist.

Charkow.

Medicinische Gesellschaft.

Ueber Hämolysine bei Thieren mit entfernter Milz.

Jakuschewitsch schildert die hauptsächlichen, feststehenden Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung in der Frage der Hämolysine, sowie die Untersuchungsmethodik nach Ehrlich, der er sich selbst bedient hatte. Schlüsse: 1. Mit dem Fortschreiten der Immunisation wächst die hämolytische Kraft des Blutserums sowohl bei splenektomirten wie bei Controlthieren (nicht splenektomirten). 2. In sämmtlichen Phasen des Experiments wurde beobachtet, dass die hämolytische Kraft des Blutserums des splenektomirten Thieres nicht nur nicht tiefer stand, als diejenige des Controlthieres, sondern letztere sogar etwas überragte (Ziegen, Meerschweinchen, Kaninchen). 3. Die Resultate der an splenektomirten Kaninchen und Meerschweinchen angestellten Beobachtungen haben ergeben, dass der Zeitpunkt des Beginns der Immunisation nach der Splenektomie einen wesentlichen Einfluss auf die Intensität des hämolytischen Serums nicht ausübt. 4. Während das active (frische, bis 56^0 nicht erwärmte) Serum nur geringe Einheiten hämolytischer Kraft aufweist, weist das durch Zusatz von Complement (Serum von normalen Thieren) erwärmte (inactivirte) Serum Grössen auf, die die ersteren um das Zehntausendfache übersteigen, wobei selbst geringfügige Schwankungen in der Intensität des Serums beobachtet werden, aus welchem Grunde J. annimmt, dass man von der wahren Höhe der Hämolyse am besten nach dem reactivirten Serum urtheilen kann. 5. Die Bildung von Hämolysinen im Organismus kann nicht ausschliesslich auf die Milz zurückgeführt werden, wie es von anderen Autoren behauptet worden ist. — Zum Schluss führt J. reservirt seine eigenen Betrachtungen darüber an, weshalb selbst bei der detaillirtesten, gleichen Durchführung der Versuchsbedingungen splenektomirte Thiere ein Blutserum von grösserer hämolytischer Kraft liefern, als die Controlthiere. J. glaubt, dass die Thatsache der grösseren hämolytischen Kraft des Serums der splenektomirten Thiere dadurch bedingt ist, dass nach der Splenektomie die Leukocytose gesteigert ist

und im Knochenmark ständige Veränderungen im Sinne einer Steigerung der Blutbildung stattfinden (Laudenbach). Diese Steigerung der Function des Knochenmarks, sowie die vicariirende Steigerung der Leukocytose übt vielleicht einen gewissen Einfluss im Sinne einer Steigerung der hämolytischen Kraft des Blutserums bei den splenektomirten Thieren aus. Zur Bestätigung seiner Schlussfolgerung führt J. die Beobachtung Kurlows (in der Monographie von Ehrlich-Lazarus) an, dass schon am 43. Tage nach der Splenektomie die Anzahl der Lymphocyten eine doppelte ist und die Zahl der mononucleären Leukocyten (Makrophagen), wenn auch nicht so stark, zunimmt, dass nach weiteren 40 Tagen die Anzahl der Lymphocyten sich mehr als um das Fünffache (von 8,5 auf 45,8) und darüber vergrössert und die Anzahl der grossen Mononucleären mehr als um das Zweifache (von 5,2 auf 10,8) zunimmt.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Sarason-Meran. Ueber „feste" Emulsionen. (Pharmac. Ztg. 1904, No. 92.)

Es gelang S., nach einem besonderen Verfahren, das er an anderer Stelle eingehender zu beschreiben gedenkt, physikalische Verbindungen von Oelen und Eiweiss darzustellen, die er wegen ihrer trocknen, pulvrigen Form als „feste" Emulsionen bezeichnet. Diese „festen" Emulsionen enthalten durchschnittlich 50 % feinst zerstäubtes Oel neben weiteren 50 % des Emulgens und stellen trockne, leichte, relativ wohlschmeckende Pulver dar, welche als Schachtelpulver oder abgetheilt, rein oder mit Zucker u. s. w. gemischt, eventuell in Oblaten eingehüllt oder in Tabletten comprimirt, bequem eingenommen werden können. Als Emulgens verwendete S. das von ihm im Jahre 1899 dargestellte, seitdem durch eine grosse Reihe von Arbeiten ausgezeichnete lecithinreiche genuine Klebereiweiss „Roborat", dessen eigenthümliches Verhalten, beträchtliche Mengen Fett einzuhüllen, für die Wahrnehmung sozusagen zu „maskiren", ihm bereits bei der Herstellung der bekannten kohlehydratarmen, ziemlich fettreichen Roborat-Diabetikerbrode aufgefallen war (vergl. S.s Arbeit „Ueber ein kohlehydratfreies Brod", Deutsch. med. Ztg. 1902, No. 53.) Das Lecithin, ein hygroskopisches, in Wasser colloidal lösliches Fett, ist ein ideales Emulgens, das auch bei den idealen Emulsionen, wie sie beispielsweise im Eidotter und in der Milch hervortreten, nach S.s Meinung als solches wirksam sein dürfte. S. nennt die festen Emulsionen Emulgate und spricht von Ricinus-Emulgat, Leberthran-E., Jodipin-E., Bromipin-E., Creosotal-E., Santal-E., Kopaiva-E., Filix-Ricinus-Emulgat u. s. w., und er betrachtet es als grossen Vorzug, dass diese Emulgate neben der wirksamen Substanz nichts als das leicht assimilirbare Lecithinalbumin „Roborat" enthalten. Zumal beim Leberthran-Emulgat, welchem noch ca. 1 % Lecithin zu eigen ist, fällt dieser Umstand schwer ins Gewicht. Andererseits dürfte die Umwandlung gewisser ätherischer Oele, z. B. Santalöl, in ein leicht messerspitzenweise einzunehmendes Schachtelpulver die Verwendung derartiger Emulgate, die sich erheblich billiger stellen als Gelatinekapseln, in der Kassenpraxis besonders geeignet erscheinen lassen. A. R.

Breiger-Berlin. Die Behandlung der Geschlechtskrankheiten mit Licht, insbesondere Eisenlicht. (Monatsschr. f. orthopäd. Chir. und physik. Heilmethoden, 1905, No. 7).

Ohne irgendwie die Bedeutung des Hg. und Jod für Syphilis zu beeinträchtigen, will B. das Eisenlicht der Dermo- oder der Triplet-Lampe bei localen und namentlich Haut- und Schleimhautprocessen und daneben auch zur Allgemeinbehandlung blaue Bogenlichtbäder angewendet wissen. Denn ulceröse Syphilide trotzen ohnedies sehr der selbst energischen und unter Diät vorgenommenen specifischen Kur, daher ist eine solche Lichtbehandlung, zumal leider manche Patienten durchaus eine specifische Behandlung verweigern, zum Mindesten nebenher und in solchen Ausnahmefällen zu versuchen. Zunächst kann man den weichen und indurirten Schanker durch Eisenlicht günstig beeinflussen, wenn auch beim Primäraffect kein Einfluss auf den Ausbruch der Allgemeinerscheinungen zu bemerken ist. Die Rachenpartheieen kann man mit der Dermo- oder Triplet-Lampe direct bestrahlen, die Mandeln mit Zuhülfenahme eines Milchglasspeculums. Die Genitalschleimhaut wird mit dem Dermoscheinwerfer auf dem Untersuchungsstuhle belichtet; eine Concentration des Lichtes mittelst Linse findet nur dem Primäraffecte gegenüber statt. Zur Allgemeinbehandlung, um „das bei der Inunctionskur einverleibte Hg. auszuscheiden", um den Stoffwechsel anzuregen, das Blut zu verbessern und die Antitoxine zu vermehren, verwendet B. mit Verliebe an Stelle der immerhin sehr intensiv zum Schweissausbruche führenden Glühlichtbäder die blauen Bogenlichtbäder. Sechs Krankengeschichten von theilweise verzweifelten Fällen syphilitischer Zerstörung, meistens bei Vegetariern und ähnlichen gegen eine specifische Kur voreingenommenen Patienten zeigen den Vortheil der Breigerschen Lichtbehandlung solchen hartnäckigen Erscheinungen und eigensinnigen Kranken gegenüber. Jedenfalls erreicht man unter Umständen die allmähliche Gewinnung bezw. Rückgewinnung der Patienten für die specifische Kur und für die dazu gehörige Diät. Betreffs der Erfahrungen bei der chronischen Gonorrhoe sagt B. Folgendes: Chronische Gonorrhoe konnte ich wiederholt mit Blaubelichtungen des Kohlenscheinwerfers in nicht zu langer Zeit zur Heilung bringen. A. R.

Steiner-Altenburg (S.-A.): Zur Griserinbehandlung. (Repertorium der Practischen Medicin, 1905, No. 4).

Im Herzoglichen Landeskrankenhause und Siechenhause Altenburg stellte S. Versuche auch an Lungenkranken an, dieselben lässt er aber noch ohne Abschluss und er beschränkt sich vor der Hand nur auf die äussere Anwendung des Griserins im Sinne eines Wundpuders bei Unterschenkelgeschwüren. Für die Behandlung der Unterschenkelgeschwüre — S. führt aus einer Reihe von Fällen drei mit kurzer Krankengeschichte an — glaubt S. das Griserin als werthvolles Mittel der äusseren Therapie beibehalten zu müssen. Ueber die Art und Wirkung der Behandlung giebt S. Folgendes an: Waren Schmerzen vorhanden, so liessen dieselben nach den ersten Verbänden schon nach; die Secretion war bald weniger stark, die Granulationen wucherten fast gar nicht mehr, sahen auffallend frisch und schön aus, die das Geschwür umgebende gesunde Haut wurde gar nicht gereizt und das Griserin wurde von allen damit behandelten Patienten gleich gut vertragen. Ein auffallend rasches Verschwinden der harten Ränder der Ulcera, eine prompte Ueberhäutung derselben sind noch erwähnenswerthe Eigenschaften, die bei den mit Griserin behandelten Patienten beobachtet werden konnten. Nachdem 2—3 Tage feuchte Umschläge gemacht wurden, eventuell das Geschwür mit dem Argentumstift gebeizt wurde, wurde eine Griserinpulver darauf gestreut und dann ein Verband gemacht, der Anfangs alle 2—3 Tage, dann nur noch alle 4—6 Tage gewechselt wurde. In der ersten Zeit mussten die Patienten im Bett liegen bleiben, bald jedoch konnte man auch auf diese Maassnahme verzichten. A. R.

Winterberg-Wien. Ein Beitrag zur Pneumonie-Behandlung. (Wiener klin. Rundschau No. 5, 1905.)

Verfasser berichtet über mit Pyrenol gemachte Versuche, die sich auf 21 Fälle von Pneumonie erstrecken, von denen 8 der Gruppe der echten fibrösen croupösen Lungenentzündung angehören, 6 der Influenza-Pneumonie und 8 Fälle von katarrhalischer Pneumonie. W. stellt Pyrenol auf gleiche Stufe mit Arzneikörpern wie Diuretin, Aspirin, Urotropin u. s. w., d. h. Mitteln, welche mit grösster Wahrscheinlichkeit kaum mehr aus der Praxis verschwinden können. W. fand eine herabsetzende Temperatur 1/2 Stunde nach Einnahme des Pyrenols von 40° C. auf 39,7° C. Die Pulszahl fiel von 110 auf 86. Temperatur wie Pulsabfall hielten 4 Stunden vor. Sämmtliche Krankengeschichten sprechen von bedeutender Besserung des Allgemeinbefindens bei Pneumonie durch Pyrenol. Beachtenswerthe Dienste lieferte ihm das Mittel bei einer 62jähr. Frau mit starker Arteriosklerose. W. sah in diesem Falle so günstige Erfolge wegen der glücklich gewählten Combination des Mittels: gegen die drohenden Collapserscheinungen wirkte die Benzoesäure vortheilhaft; das krampfstillende Thymol erleichterte im Verein mit Benzoe die Expectoration; die Salicylsäure entfaltete ihre Temperatur herabsetzenden Eigenschaften. In allen Fällen wurden die bei vielen anderen energisch energisch wirkenden Antipyreticis auftretenden Collapserscheinungen vermieden. Einen weiteren ganz hervorragenden Vortheil des Pyrenols sieht Verfasser in dem langen Verweilen der Temperatur und des Pulses auf niederem Stande. Verf. kam mit 6 Pulvern à 0,5 g pro die aus. Auch wurden wässerige Lösungen 10,0—15,0 : 200,0 zweistündlich, bei Collapsgefahr stündlich verabreicht. Besonderen Widerwillen, irgend welche schädliche Nebenwirkungen auf Magen, Herz und Nieren wurden bei genauester Untersuchung nicht beobachtet. Die nothwendigen Versuchsproben wurden vom chemischen Institut Dr. Horowitz, Berlin, geliefert.

Hahn. Zur Gichtbehandlung. (Das Sanatorium No. 16, 1905.)

Verfasser berichtet über ein am eigenen Leibe angewandtes und erprobtes Mittel, das Citarin. Eine besondere Diät ist bei seinem Gebrauch nicht nöthig, so dass es besonders bei chronischer Gicht längere Zeit genommen werden kann. Es sind dem Verfasser verschiedene Fälle bekannt, bei denen in Folge fortgesetzter Darreichung von Citarin die lästigen und hinderlichen Gichtknoten vollkommen verschwunden sind. Bei acuten Gichtaufällen ist Citarin von unschätzbarem Werth in Folge der schnellen Behebung der qualvollen Schmerzen. Bei einem im letzten Frühjahr in Erscheinung getretenen Gichtanfall waren die schier unerträglichen Schmerzen nach wiederholter Einnahme von Citarintabletten innerhalb 8 Stunden coupirt, während die Schwellung langsam innerhalb drei Tagen zurückging. Am ersten Tage dreistündlich eine Tablette à 2 g in kaltem Wasser gelöst, an den folgenden Tagen dreimal täglich die gleiche Dosis bis schliesslich herab auf 1 × 2 g.

Homburger, Karlsruhe. Ueber das „zur Zeit am besten wirkende" Diureticum. (Therapeutische Monatshefte, September 1905.)

Als solches bezeichnet Verf. das Theocin natrio acetic., da in demselben die Nebenwirkungen auf ein Mindestmaass reducirt sind. Es empfiehlt sich, das Mittel nach einigen Tagen des Gebrauches auszusetzen, inzwischen andere Diuretica zu Hülfe zu nehmen und erst dann wieder zu jenem zurückzukehren. Ausserdem ist es zweckmässig, mit kleinen Dosen von 0,1 bis 0,2 zu beginnen und es stets in Lösung zu geben. Es ist ein vorzügliches Diureticum namentlich bei Oedemen cardialen Ursprunges.

THERAPEUTISCHE NOTIZEN.

Prof. Dr. Soxhlets Nährzucker und verbesserte Liebigsuppe

sind auf Grund der Untersuchungen von Camerer und Söldner (1896—98) im Sinne der alten

Liebigschen Theorie in die Praxis eingeführt und von manchen Autoren schon empfohlen worden. Will man das in der Kuhmilch fehlende Fett durch Kohlehydrate ersetzen, so stösst man insofern auf Schwierigkeiten, als der einzige bisher hier maassgebende Vertreter der Kohlehydrate, nämlich der Milchzucker, bei genügend hohem Zusatze Durchfälle erzeugt. Soxhlet ging nun, um einen für den kindlichen Organismus geeigneten Zucker herzustellen, von folgenden Betrachtungen aus: Die gemischte Kost der Erwachsenen besteht zu $^3/_4$ aus Stärke; durch das verzuckernde Ferment des Bauchspeichels wird sie in löslichen Maltosezucker und Dextrin verwandelt, in dieselben Stoffe, die beim Brauprocesse aus der Gerstenstärke durch ein im Malz enthaltenes Ferment (Diastase) entstehen. Diese Verzuckerungsproducte der Stärke — im Darm gebildet — sind das normale Kohlehydrat, von welchem der erwachsene Mensch lebt; andere Zuckerarten dienen ihm nur als Würze. Nach den Untersuchungen Korowins und jenen Zweifels hat der Bauchspeichelsaft der Kinder erst im zweiten Lebensmonate eine schwache Verzuckerungskraft und sie ist erst am Ende des ersten Lebensjahres voll entwickelt. Liebig hat nun den glücklichen Gedanken gehabt, den Säugling gewissermaassen dadurch in einen Erwachsenen zu verwandeln, dass er ihn der Arbeit, zu der er untauglich ist, enthob, und dass er diese Arbeit vom Darm in die Kochpfanne verlegte, indem er Weizenmehl und Malzstärke mit Malzdiastase verzuckerte und so eine Zubusse zur Kuhmilch schuf, welche der Säugling ebenso wie der Erwachsene weiter verarbeiten konnte. Die Nährmittelfabrik München (in Pasing) bringt den Soxhletschen Nährzucker (1 Pfd. kostet 1.50 Mk. in den Handel, er hat folgende Eigenschaften: Es ist ein weisses, wenig hygroskopisches Pulver und löst sich leicht in Wasser zu einer schwach gelblich gefärbten, etwas opalisirenden Flüssigkeit von schwachem Malzgeruch und Geschmack und ist nur $^1/_4$ mal so süss wie Rohrzucker. Das Präparat hat einen geringen, durch den Geschmack nicht wahrnehmbaren, gleichmässig eingehaltenen Säuregrad und Gehalt an löslichen Kalksalzen, ausserdem einen etwa 2% betragenden Kochsalzgehalt. Der Nährzucker kommt bei Kindern von 12 Tagen bis zu einem Jahre in Betracht, wie dies besonders H. Brüning (Berliner klin. Wochenschr. 1903, No. 39) hervorhebt. A. Klautsch-Halle a. S. (Centralblatt f. Kinderhlkd. 1902, No. 7) benutzte den Nährzucker zur regelmässigen Ernährung und konstatirt besonders eine lange Nachhaltigkeit dieser Ernährungsart und gutes Gedeiben der Kinder. O. Rommel-München (Münch. medic. Wochenschr. 1903, No. 6) weist dem „Nährzucker“ folgende Indicationen an: In gesunden Tagen ein rationelles Zusatzmittel zur Verbesserung der verdünnten Kuhmilch und in der Behandlung kranker Säuglinge indicirt: 1. bei acuten Fällen, als erste Nahrung nach Wasserdiät; 2. in den meisten Fällen, wo Kellers Malzsuppe angezeigt ist, d. h. bei chronischen Ernährungsstörungen, zumal solchen, welche bei milch- und fettreicher Nahrung aufgetreten sind. Frucht-Plauen (Münch. med. Wochenschr. 1902, No. 2) empfiehlt den „Nährzucker“ zur Dauernahrung, und zwar aus folgenden Gründen: 1. Sein Preis, pro Tag, 70 g gerechnet, kosten 20 Pf., ist im Verhältniss zu ähnlichen Präparaten kein hoher. 2. Die Nahrung kann in einfachster Weise im Hause hergestellt werden; ein wesentlicher Vorzug vor den Milchpräparaten, die von auswärts kommen, zu lange sterilisirt sind, durch viele Hände gehen und so häufig nicht einwandsfrei sind. 3. Ist der Nährzucker geeignet, der zweckentsprechend verdünnten Kuhmilch ihr Manko an Fett und Milchzucker vollständig zu ersetzen, ohne die Peristaltik des Darmes zu reizen oder Gährung im Darme hervorzurufen. Dass in der That das in der Kuhmilch herrschende Missverhältniss von Eiweiss zu Fett und Zucker durch ihn in ausgiebigem Maasse corrigirt werden kann, zeigen seine Berechnungen. Von der dritten bis zur zwölften Woche schlägt man nach S. Weissbeins (Deutsche med. Wochenschr. 1902, No. 30) Angaben folgendes Mischungsverfahren ein: Man mischt 1 Theil Milch mit 2 Theilen einer Lösung von 90 g Nährzucker im Liter. Von dieser Mischung giebt man bis zur vierten Woche 600 g, bis zur siebenten Woche 700 g, bis zur neunten Woche 850 g und bis zur dreizehnten Woche 900 g. Für die weitere Zeit folgen wir den Angaben von Th. Georges in seinem Buche „Das Kind im ersten Lebensjahre“ Verlag Ullstein & Co. in Berlin SW.); es heisst daselbst: „Bei 3—4 monatlichen Kindern nimmt man 400 g Milch, 400 g Wasser und 4 Theelöffel Nährzucker und steigt dann allmählich auf 8 Theelöffel; bei 5 und 6 monatlichen Kindern steigt man bis zu 10 Theelöffeln. Abgesehen von seiner gerühmten Beeinflussung des Allgemeinbefindens der Säuglinge hat der Nährzucker noch eine besondere angenehme Wirkung, die in vielen Fällen sehr erwünscht ist und die ihm vor den ähnlichen Präparaten, vor Allem vor dem reinen Milchzucker einen nicht zu unterschätzenden Vorrang einräumt. Er wirkt obstipirend. Gerade diese Eigenschaft ist, wie Moro (Klin.-ther. Wochenschr. 1903, No. 5) hervorhebt, den so häufig repetirenden Durchfällen gegenüber, namentlich bei Darmkatarrh-Reconvalescenten von ausserordentlicher Wichtigkeit. Wo man nun die dauernd obstipirende Wirkung fürchtet bezw. vermeiden will, dort ist die Prof. Dr. Soxhletsche verbesserte Liebigsuppe am Platze; dieselbe unterscheidet sich vom Nährzucker durch grösseren Gehalt an Maltose und durch Gegenwart von pflanzlichem Eiweiss. Sie findet für sich oder mit Nährzucker zusammen bei denjenigen Kindern Anwendung, die vom Nährzucker Verstopfung bekommen oder gleich von vornherein zur Verstopfung neigen, wie z. B. die Anämischen, pastösen Rhachitiker. So bewährt sich, wie Finkelstein-Berlin (Ther. der Gegenw. 1903, No. 5) hervorhebt, die verbesserte Liebigsche Suppe wie die alte, ohne aber die Schwierigkeit von deren Herstellung zu besitzen. Bei älteren Kindern und Erwachsenen hat sich nach H. Neumann das Weglassen des Kochsalzzusatzes — der bekanntlich bei Säuglingen von Wichtigkeit (Zweifel) geworden ist — nothwendig gemacht; daher bringt die Nährmittelfabrik München G. m. b. H. (in Pasing) auch einen Nährzucker ohne Kochsalz und den „Soxhletschen Nährzucker-Cacao“ (1 Pfd. kostet 1.80 M.) in den Handel, von den an Stelle von einem Kaffeelöffel voll (5 g) gewöhnlichen Cacaos und 5 g gewöhnlichen Zuckers 5 gehäufte Kaffeelöffel voll 35 g mit einer Tasse heisser Milch oder Wasser verrührt, ein Getränk ergeben, das wie in üblicher Weise bereiteter guter Cacao schmeckt, aber reichlich so viele Kohlehydratmengen mehr enthält, als in einer Semmel enthalten sind. Diesen Nährzucker-Cacao rühmt J. Goliner-Erfurt (Neuer med. General-Anzeiger 1904, No. 5) gleichfalls als schnell versetzend und namentlich als werthvolle diätetische Beigabe in der Krankenkost, und zwar vor Allem bei Reconvalescenten und bei Carcinomkranken.

A. R.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Cassel: Dr. Ludwig Heldmann. — Görlitz: Augenarzt Dr. W. Zimmermann: — Iserlohn: Augenarzt Dr. Alfred Perlmann. — Trier: Dr. Adolt Bauer. — Weimar: Dr. Edmund Höpfner. — Wiesbaden: Dr. Josef Müller.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Lilly Koenemann in Neuss mit Herrn Dr. Max Kruchen in Wiesbaden. — Frl. Susanne Licht mit Herrn Dr. Hans Risel in Leipzig. — Frl. Käthe Voigt in Apolda mit Herrn Dr. A. Fritzsche in Coburg. — Frl. Elisabeth Koch mit Herrn Dr. Fritz Koch in Eichenbarleben. — Frl. Annie Aron mit Herrn Dr. Alfred Mendelsohn, beide in Charlottenburg. — Frl. Tony Westphal in Kloddram b. Vollahn mit Herrn Dr. Hans Ratzeburg in Schwerin i. M. — Frl. Elisabeth Soe in Lillilund b. Herning mit Herrn Dr. Gust. Spliedt in Kappeln. — Frl. Sophie Rosée in Cöln-Lindenthal mit Herrn Sanitätsrath Dr. Rörig in Wildungen. — Frl. Edith in Pr.-Stargard mit Herrn Dr. Max Fischer in Neustadt (W.-Pr.). — Frl. Johanne Bockhorn mit Herrn Dr. Gustav Mahrt, beide in Bremen.

Vermählt:

ω Herr Dr. Otto Piering mit Frl. Marie Riedel in Glauchau. — Herr Dr. Fritz Haupt mit Frl. Margarete Teyson in Chemnitz.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. H. G. Jungbluth in Köln; Herrn Dr. Auerbach in Halberstadt; Herrn Dr. August Köppen in Norden.

Eine Tochter: Herrn Dr. Kurt Fontheim in Göttingen; Herrn Stabsarzt Dr. Jürgens in Berlin.

Gestorben:

ω San.-Rath Dr. Biehayn in Tharand. — Dr. Leander Geipel in Zwickau. — Dr. Felix Fränkel in Nürnberg. — Dr. Vaal in Langeoog (Hann.) — Johann Lukeschitsch, pract. Arzt in Graz. — Dr. Philipp Naumann in Chemnitz. — Kreisarzt Dr. Carl With in Bremerhaven. — Dr. Emil Mansmann in Pirmasens (Pfalz). — Dr. Eduard Mellinghoff in Düsseldorf. — Dr. Hans Hennig in Berent (W.-Pr.). — Dr. Deininger in Doerzbach.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt)

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gegesucht. Näheres unter No. 1940.

In Berlin wird für sofort ein Assistent für augenärztl. Poliklinik gesucht. Näh. unt. No. 1945.

In Westfalen wird für eine Heilanstalt sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1951.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1956.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1957.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1959.

In Westpreussen wird für sofort ein kreisärztl. geprüfter Vertreter ges. Näh. unt. No. 1970.

In Hamburg wird für gynäkolog. Klinik ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1972.

In der Mark wird für Mitte Decemb. ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1973.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 50. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 310. 11. December 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Dr. Benno Müller-Hamburg: Die Narkose in der Geburtshülfe.
2. Feuilleton: Dr. A. Guthmann: Quarantäne auf dem Rio de la Plata.
3. Nekrolog: Prof. Dr. v. Leuthold.
4. Sitzungsberichte:
   77. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Meran vom 24. 30. Sept. 1905. (Fortsetzung.)
   Deutschland (Berlin.)
   Russland (Petersburg.)
5. Referate aus Zeitschriften.
6. Pharmaceutische Referate.
7. Neu niedergelassen.
8. Familien-Nachrichten.
9. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.
10. Vermischtes.

Die Narkose in der Geburtshülfe.

Von
Dr. Benno Müller, Hamburg.

Es giebt in der Medicin gar reichliche und zahlreiche Indicationen für die Narkose und man kann neben diesen auch auf eine recht grosse Anzahl von verschiedenen Methoden und Arten der Schmerzbetäubung blicken, welche wohl für die meisten Fälle in der ärztlichen Praxis eine Methode finden lassen, welche für den besonderen Fall als beste Methode erkannt werden muss. Diese ganze grosse Anzahl der verschiedenen Narkosen steht aber nur dem Specialisten an einem Krankenhaus zur Verfügung, wo sowohl alle Medicamente und Apparate vorhanden sind, als auch der Arzt mehr Gelegenheit hat, sich über die wissenschaftlichen Verhältnisse der Narkosen zu orientiren, während der Arzt auf dem Lande oder der Practiker in der Stadt meist eine Methode für alle Fälle verwendet mit wenigen Ausnahmen und Abänderungen und auch nicht im Privathaus kurz vor der Operation lange Erörterungen über die vorzunehmende Art der Betäubung anstellen kann, wobei noch bedacht werden muss, dass er für diese und jene Methode, die gerade am geeignetsten sein würde, die Apparate und Narkotica mit sich zu führen hat. Aber das gerade ist in der Narkosenwissenschaft zu verbieten, das Schablonisiren, das Verwenden des Chloroform zu allen Narkosen, gleichgültig ob dasselbe indicirt ist oder nicht. Und doch findet man diese Schablone noch sehr oft, obgleich oft gerade von der Individualisirung der Narkose ein Menschenleben abhängt. Die üblen Zufälle, welche in der allgemeinen Praxis in Folge der Narkosen eintreten, werden nicht bekannt und oft auch nicht erkannt. Aber wer eine solche Statistik aufstellen wollte, wenn es möglich wäre, der würde eine sehr hohe Mortalität finden. Der Fehler liegt hier darin, dass man bisher in der Medicin die Narkose zu stiefmütterlich behandelte, der junge Arzt musste genug Anderes, Wichtigeres können und wissen, ehe er das medicinische Staatsexamen bestand, aber die Narkologie als Disciplin der Chirurgie, welche den Chirurgen erst zum modernen Chirurgen macht, war dem Examenscandidaten meist ein recht unbekanntes Feld, auf dem er wohl etwas Theorie mit in die Praxis nahm, aber keine practischen Kenntnisse, Erfahrung und Technik, und gerade der junge Arzt in der Praxis muss so oft narkotisiren, und zwar operirt er nicht immer mit einem Collegen als Narkotiseur, sondern muss sich ohne denselben mit einer Hebeamme behelfen, deren Ausführung der Narkose er natürlich überwachen muss, sodass ihm sowohl die Leitung der Narkose, wie der Operation zufällt. Jedermann wird einsehen, dass der Arzt auch die Narkose ganz beherrschen muss, und es wird ja auch in der Neuzeit nach Möglichkeit dem Arzte Gelegenheit zur Ausbildung in der Narkosentechnik gegeben. Es kann nun aber dem Arzte, der nicht durch lange Assistenz etc. sich die Uebung verschaffen konnte, Gelegenheit gegeben werden, auch die Narkose individuell verwenden zu lernen, durch eine genauere Festsezung der einzelnen Arten der Narkosen. Um dies zu thun, muss man die Narkosen in ihrem Verhältniss zu den Erkrankungen etc. betrachten. Ein grosser Theil dieser Erörterungen ist in anderen Abhandlungen geschehen, und ich will hier das Interesse auf die Geburtshülfe lenken, denn gerade bei den operativen Eingriffen in dieser Disciplin kommt der practische Arzt oft in die Gelegenheit, eine Narkose oft auch ohne Assistenz verwenden zu müssen, aber es sind dabei so vielseitige Verhältnisse und Beziehungen, welche eine

FEUILLETON.

Quarantäne auf dem Rio de la Plata.

Aus dem Logbuch
eines alten Schiffsarztes.
Von Dr. A. Guthmann.

Vor nicht zu langer Zeit brachte der Telegraph die Nachricht aus dem Reiche unserer Antipoden, dass sich ein schöner Dampfer des Norddeutschen Lloyd seinen starken Bug an einem Korallenfelsen der Südsee aufgeschlitzt hätte und als verloren angesehen werden müsse. Das Schiff, nach Bayerns Hauptstadt genannt, war ein noch seetüchtiges Fahrzeug, aber es hatte schon eine längere Dienstzeit hinter sich, und seefahrendes Volk, das auf seinen Planken das Weltmeer durchfurcht hat, giebt es in nicht geringer Anzahl. Kein Seefahrer vergisst so bald den Namen eines Fahrzeuges, auf dem er eine Reise gemacht hat; er behält sein Schiff als einen werthen Bekannten im Gedächtniss. Darum ist es nicht zu verwundern, dass ein pietätvoll sentimentaler Schauer viele Herzen durchbebte, als die Zeitungen den Verlust meines alten, lieben Freundes, des Dampfers „München" meldeten. Freilich geht der Eine schneller als der Andere über solch eine Nachricht zur Tagesordnung über. Je länger Jemand auf einem Schiff gelebt hat, je mehr Freuden ihm in seinem comfortablen Schooss zu Theil geworden sind, je mehr Stürmen er mit dem wackeren Bau getrotzt hat, desto inniger ist es ihm ans Herz gewachsen; der Engländer würde sagen: „desto mehr liebt er — Sie". Der Sohn Albions hält nämlich das Schiff, das wir als ein Neutrum ansehen, für eine Dame. Beruht die Freundschaft mit solch einer alten verunglückten Lady auf einer längeren Bekanntschaft, so hält man ihr im Geiste förmlich einen Nekrolog, und die Erlebnisse, die sich an ihr Dasein knüpfen, ziehen plötzlich in jugendfrischen, leuchtenden Farben an unserem inneren Geist vorüber.

Viele Personen und Ereignisse leben in meinem Gedächtniss, untrennbar verbunden mit jenem guten Schiffe, das mich durch die verschiedensten Theile des Weltmeers getragen hat. Aber unter allen Erlebnissen, die wir beide gemeinschaftlich gemacht haben, trage ich keines so treu in der Erinnerung, wie unsere Quarantäne auf dem Rio de la Plata. Wenn ich davon aus den Aufzeichnungen meines „Logbuches" berichte, so steht mir Alles noch so deutlich vor Augen, als ob es erst gestern passirt wäre. — —

Wir kamen von Bremen und schickten uns an, in den Hafen von Buenos Aires einzulaufen. An Bord war Alles gesund, jeder fühlte sich wie ein Fisch im Wasser; der Arzt des Schiffes hatte einundzwanzig Tage Ferien gehabt. Die hässliche gelbe Quarantäneflagge, die stets beim Einlaufen in den Hafen gehisst wird, musste heruntersinken, wie man zuversichtlich meinte, nachdem der argentinische Sanitätsbeamte seine Visite gemacht hätte. — Das kleine Dampfboot dieses Beamten legte sich an die Seite des grossen deutschen Schiffes. Daraus erscholl, als erster Gruss, der Ruf in spanischer Sprache:

„Acht Tage, Quarantäne!"

„Warum?" ertönte die erschreckte Frage des Capitäns.

„Decret des Gesundheitsrathes! Sie haben in Antwerpen angelegt, dort sind einige Cholerafälle vorgekommen."

„Aber wir waren doch sämmtlich einundzwanzig Tage gesund, wie unser Arzt bestätigt."

„Decret des Gesundheitsrathes," lautete die bündige Entgegnung, und „acht Tage Quarantäne auf dem Rio de la Plata" war eine beschlossene Sache, gegen welche die energischsten und zornigsten Proteste und die kaltblütigsten logischen Ueberlegungen gleich machtlos blieben. Der Gesellschaft kostete der Spass ein hübsches Stück Geld und — die armem Passagiere — —! Der Blitz fuhr

Narkose für die Parturiens gefährlich machen, vorhanden, so dass es mir angebracht erscheint, die wichtigsten Verhältnisse der Narkose zu den geburtshülflichen Eingriffen und Operationen näher zu präcisiren. So gut der Arzt in praxi für seine Operationen alle nothwendigen Instrumente etc. mit sich führen muss, ist es auch angebracht, wenn man für diese und jene Eingriffe versucht die geeignetste Narkose festzusetzen, damit der Arzt sich dafür einrichten kann.

In der Geburtshülfe ist es besonders wichtig, eine Narkose zu verwenden, welche den Verhältnissen angepasst ist, und ich will versuchen, zunächst erst einmal die Beziehungen der Narkose zur graviden Frau in der Zeit der Entbindung näher zu präcisiren. Die Narkose stellt an die Person, welche man betäuben will, Anforderungen, welche in verschiedener Hinsicht wichtig sind. Einerseits müssen die für die vorzunehmende Narkose nöthigen Kräfte von Seiten der Frau da sein, weiter muss man bedenken, dass man es bei der Frau in der Entbindung mit zwei lebenden Wesen zu thun hat, denn die Narkose hat nicht nur auf die Frau selbst, sondern auch auf das Kind Einfluss, andererseits ist die Frau in der Gravidität und Entbindung weniger widerstandsfähig als im normalen gesunden Zustande, aber auch leichter zu narkotisiren, wobei natürlich auch die üblen toxischen Einflüsse des Narkoticum auf die inneren Organe leichter und stärker zu Tage treten, als bei einer ganz normalen Person. Alle diese Verhältnisse muss man berücksichtigen und es ist daher nicht zu leugnen, dass man bei der Narkose intra partum besondere Vorsicht hegen muss. Es ist daher vor allen Dingen nothwendig, dass man bei den Entbindungen die für die Frau geeignetste und mit den geringsten Gefahren verbundene Narkose verwendet.

Ausser diesen Verhältnissen kommen aber noch eine Anzahl anderer in Betracht, nämlich die örtlichen Verhältnisse, welche sich für den Arzt oft recht ungünstig darstellen, so dass seine Thätigkeit bedeutend erschwert wird. Da der Arzt oftmals bei der Entbindung wenig Assistenz zur Verfügung hat und nothgedrungen ohne dieselbe operiren muss, so muss die von ihm verwendete Narkose möglichst einfach und leicht technisch ausführbar sein.

In Anbetracht aller dieser Verhältnisse erschien mir die Chloroformnarkose nicht als die geeignetste Narkose, da sie einerseits grosse Gefahren mit sich bringend langsam eintritt, andererseits grosse Gefahren für das Kind bewirken kann. Die Anforderungen, die man bei der Entbindung an eine Narkose stellt, sind vor allen Dingen ein schneller Eintritt der Toleranz, geringe toxische Wirkung, rasches Erwachen der Frau aus der Narkose und keine postnarkotischen Beschwerden. Diese Vortheile haften der reinen Chloroformnarkose nicht an, wohl aber einer anderen Narkose, der Chloraethylnarkose, und vor Allem der Combination von Chloraethyl mit Chloroform. Ich habe diese Narkosen vielfach bei Entbindungen als die besten Arten der Betäubung befunden und will daher hier auf dieselben näher eingehen.

Das Chloraethyl hat die grossen Vorzüge, sehr rasch die Toleranz herbeizuführen und dabei in Folge seiner enorm raschen Verdampfbarkeit nicht lange im Organismus zu verbleiben, sondern bald wieder durch die Lungen aus dem Blut eliminirt zu werden. Diesem Umstand entsprechen verschiedene Vorzüge, nämlich einerseits eine geringere Schädigung von Mutter und Kind und eine kurze Dauer der Narkose mit raschem Eintritt. Sehr oft braucht man nämlich in der Geburtshülfe nur kurze aber vollkommen tiefe Narkosen, welche im Moment des Durchtrittes des Kindes oder während einer Zangenextraction etc. der Frau für ein oder wenige Minuten die Schmerzen völlig benehmen und sie tief betäuben sollen. Man wünscht nun aber schon im nächsten Moment nach Beendigung dieser Operation das Erwachen der Frau oder wenigstens eine normale Contractibilität der Muskeln, sodass die Placenta normaliter ausgestossen wird. Wenn man bei diesen kurzen aber sehr schmerzhaften Operationen Chloroform anwendet, so wird die Frau viel tiefer betäubt, als erwünscht und nothwendig ist. Das Chloroform wirkt für diese Verhältnisse zu langsam und energisch, während das Chloraethyl für die meisten geburtshülflichen Operationen am geeignetsten ist. Die Narkose mit Chloraethyl tritt rasch ein, es dauert nur wenige Secunden bis 1 Minuten bis zum Eintritt der Toleranz. Dies setzt den Arzt in den Stand, die Narkose beginnen zu lassen, nachdem er selbst sterilisirt und alle Vorbereitungen zur Operation getroffen sind, sodass er die Einleitung der Chloraethylnarkose überwachen kann, indem er fertig zur Operation neben der Person, die das Chloraethyl auftropft steht und derselben die nöthigen Directiven giebt. Er überwacht dadurch die Narkose ganz genau und kann sofort die Operation beginnen, sobald die Toleranz eintritt. Die tiefe Betäubung reicht nun meist solange aus, bis die Operation beendet ist. So kann man für eine grosse Anzahl kleiner Eingriffe von kurzer Dauer eine genügende Narkose erzielen, welche weder der Frau noch dem Kinde Schaden bringen kann. Es gelangen während einer solchen kurzen Chloraethylnarkose so geringe Mengen von Chloraethyl in den Organismus der Frau, dass eine toxische Einwirkung auf Mutter oder Kind vollkommen ausgeschlossen ist. Die Menge, welche man zu einer solchen Narkose von Chloraethyl braucht, ist äusserst gering, es reichen in den meisten Fällen 5 bis 10 g vollkommen aus. Von besonderer Bedeutung ist, dass man das Chloraethyl nicht auf einmal in die Maske giesst, sondern in kleinen Mengen direct in das Innere eines dichten Apparates oder einer mit Billroth-Battist überzogenen Esmarch'schen Maske tropft. Diese langsame Verabreichung in Tropfen oder doch kleinen Dosen bewirkt eine intensivere Einwirkung des Chloraethyls, denn es ist ja ein bekanntes Gesetz, dass ein Narkoticum um so stärker narkotisch wirkt, in je kleineren Dosen es verabreicht und dem Kranken, bezw. dem Centralnervensystem desselben zugeführt wird. Auf diese Weise verabreicht man der Frau nur sehr kleine Mengen, und da das Chloraethyl in Folge der raschen Verdampfbarkeit auch wieder sehr rasch aus dem Organismus eliminirt wird, so kann eine toxische Einwirkung auf die inneren Organe nicht stattfinden und es kann auch das Chloraethyl nicht oder nur in minimalsten Concentrationen in das Blut des Kindes übergehen. Bei solch kurzen Narkosen wird kein Chloraethyl im Placentarblut gefunden und es kann somit

---

aus entwölkter Höhe auf ihre ahnungslosen Köpfe. Man will es Anfangs nicht glauben, schliesslich glaubt man es doch, und geräth in fürchterlichen Zorn. Aber mit der Zeit schlummert bei den meisten, jener sanften Charakteranlage der species „homo“ entsprechend, die wilde Gemüthsbewegung der Rachsucht ein und zurück bleibt vorläufig — ein einziges, jämmerlich quälendes Gefühl, das Gefühl des Hungerns bei der gefüllter Schüssel. Die alten Griechen nannten es „Tantalusqual“, wobei sie sich einen grässlich von Hunger und Durst gefolterten Mann vorstellten, der niemals Trank oder Speise zu erhaschen vermag, obwohl ihm das kühle Wasser bis zum Munde reicht und die leckersten Südfrüchte über seiner Nasenspitze hängen.

Das linke Ufer des breiten Silberflusses ist nicht sichtbar. Aber auf der anderen Seite entdeckt das spähende Auge in der Ferne die Häuser von Buenos Aires. Der moderne Tantalus verschärft durch die chikanösesten Erfindungen seine Qualen, indem er mit dem haarscharfen Fernglas des Capitäns unter der Menge der Bauten das Haus sucht, in dem er von klopfenden Herzen erwartet wird.

Allein es versinkt auch ein Mensch, der in Quarantäne gelegt ist, allmählich in stoische Ruhe. Ja — das Ende vom Liede ist, dass er aus der Noth eine Tugend macht, und die unfreiwllige Ruhepause — Jeder nach seinem Geschmack — möglichst amüsant ausfüllt.

In ein junges Ehepaar ist der Teufel speculativer Philosophie gefahren. Sie wandern Arm in Arm das Deck auf und nieder, und denken über das innerste Wesen des Glücks nach. „Wir könnten glücklich sein,“ sagt er. „Wir haben uns selbst,“ dabei schaut er ihr liebend ins Antlitz. „Wir haben die geschmackvollsten Speisen und Getränke,“ dabei schnalzt er in Erinnerung des letzten Lunches mit der Zunge. „Wir haben die gesündeste Luft,“ er schlürft die reine Atmosphäre von „Buenos Aires“ in die Lungen. „Wir können uns sogar frei bewegen,“ dabei stürmt er auf dem breiten Promenadendeck hastig vorwärts. „Wie kommt's nur, dass mir Etwas an meinem Glück fehlt?“ fragt er schliesslich, gedankenvoll mit dem Kopf schüttelnd.

„Und früher hast Du gesagt, dass selbst in der kleinsten Hütte . . .,“ lispelt sie sanft, doch er lässt sie nicht aussprechen. „Mein liebes Kind,“ unterbricht er sie, „ich habe ja garnicht geleugnet, dass wir genug Raum haben, aber wir sind hier nicht in einer kleinen Hütte, sondern in Quarantäne auf dem Rio de la Plata.“

Ein dicker Berliner steht am Rande des Schiffes, eine Leine in der Hand, und sieht nach der Angel ruhevoll, kühl bis ans Herz hinan. Er hat sich mit Geschick in eine gewisse lyrische Stimmung zu lullen gewusst und harrt auf das göttliche Weib, das aus dem bewegten Wasserschooss hervorrauschen soll, um ganz unbegründeter Weise einen Unschuldigen zu strafen, an dessen Angel niemals noch — einer von ihrer Brut gebissen hat. Später wird der dicke Herr die Entdeckung machen, dass an seiner Angel als Köder eine saurer Hering hängt, den ihm ein Witzbold in einem unbewachten Moment listig an den Hacken gespiesst hat.

Eine italienische Sängerin, ein junges, anmuthiges Geschöpf, lässt aus ihrer schneeweissen Hand feine Fäden in den Wind flattern, damit sich die weissen, leicht durch die Luft schwebenden Möven mit ihren Schwingen darin verwickeln. Und das Garn legt sich listig um den Flügel eines solchen schönen Vogels. Das Mädchen zieht ihre ängstlich zappelnde Beute an sich heran, aber sie ist nicht so grausam, wie die schöne rothhaarige Frankenkönigin Fredegundis, die alle gefangenen Rothkelchen unbarmherzig todtschlug, weil sie Federn an der Kehle trugen, so roth wie Fredegundes unvergleichliche Haare. Das graziöse Mädchen befreit die graziöse Möve, wirft sie mit einer anmuthigen Handbewegung wieder in die Luft und lacht dazu mit ihrer silberhellen Stimme: „Adio, povera bestia!“

auch dem Kinde kein Nachtheil aus der Narkose erwachsen. Wenn man bedenkt, wie häufig doch gerade in der Geburtshülfe eine Narkose nothwendig wird, und dass man bisher eben wegen der nur kurze Zeil dauernden schmerzhaften Proceduren der Frau einfach jede Linderung versagte, so kann man doch mit Recht die Chloraethylnarkose für diese Fälle empfehlen und es wird nie irgend ein Nachtheil aus einer dieser Narkosen entstehen, sondern vielmehr ein Vortheil, denn man erspart der Frau Schmerzen und somit Kraft. Wenn man bisher der Ansicht war, selbst bei normaler Entbindung der Frau die Vorzüge der Narkose verweigern zu müssen, weil bei der üblichen Chloroformnarkose die Gefahren nicht im Verhältniss zum Nutzen standen, so kann man jetzt die Chloraethylnarkose in jedem Falle anwenden, denn die Gefahren einer kurzen Chloraethylnarkose sind sehr geringe und man braucht der Frau nicht mehr die Linderung der Schmerzen bei der Entbindung vorzuenthalten. Selbst bei normalen Geburten ist es nur von Vortheil, wenn man im Moment des Durchtrittes der Frau die Schmerzen erspart. Es wird dann während der leichten Chloraethylnarkose der Durchtritt des Kopfes viel gleichmässiger erfolgen und die Gefahr eines Dammrisses wird viel geringer sein. Die Chloraethylnarkose zur Schmerzstillung in der normalen Entbindung wird am besten dann eingeleitet, wenn der Kopf dicht vor dem Durchtritt steht, und es genügt dann meist nur ein geringer Druck vom Abdomen aus, um in der tiefen Narkose die Geburt zu vollenden. Es werden aber schon von den ersten Atemzügen der Frau unter Chloraethyldämpfen die Schmerzen gelindert und die Frau ist oft noch vollkommen wach und empfindet keinen Schmerz während sie doch mit den Wehen mitarbeitet. Es ist dies die Rauschwirkung und so gelingt es meist ohne Schädigung der Wehenthätigkeit, die Schmerzen zu lindern.

Es ist diese Chloraethylnarkose aber nur für sehr kurze Operationen in der Geburtshülfe brauchbar, denn es dauert nur wenige Secunden nach der letzten verabreichten Dosis Chloraethyl und die Kranke erwacht. Wenn man daher nicht in einer bis zwei Minuten die Operation beendet hat, kann man die einfache Chloraethylnarkose nicht verwenden, denn die Frau erwacht bei länger dauernden Operationen während derselben, und dies giebt zu Störungen Anlass, so dass man von Neuem Chloraethyl geben muss, um die Operation beenden zu können. Für solche längere geburtshülfliche Eingriffe muss man von vornherein eine andere Narkose wählen. Es eignet sich da am besten die Combination von Chloraethyl mit Chloroform. Diese Methode ermöglicht dem Arzte, jede Operation von beliebiger Dauer auszuführen und er hat die Vortheile, dass die Narkose innerhalb 1 Minute eintritt und die Kranke sofort nach dem Sistiren der Chloroformzufuhr erwacht. Die combinirte Chloraethyl-Chloroformnarkose besteht darin, dass man die Kranke zunächst mit Chloraethyl bis zur Toleranz narkotisirt und dann mit Chloroform weiter betäubt. Ich verfahre da so, dass ich der Kranken zuerst Chloraethyl in kleinen Dosen nach und nach verabreiche und schon kurz vor Eintritt der Toleranz einige Tropfen Chloroform beifüge, wodurch die Narkose tiefer wird und sich sehr leicht weiter mit wenigen Tropfen Chloroform unterhalten lässt. Bei dieser Art der Narkose spart man sehr viel an Chloroform. man kann die Frau lange mit wenigen Gramm Chloroform betäuben und hat doch dabei die Vortheile tiefer Toleranz. Wenn während der Narkose die Kranke erwacht, so giebt man einige Tropfen Chloraethyl und die Toleranz ist sofort wieder erzielt. Bei aufmerksamer Technik darf aber eine solche Störung nicht eintreten, denn der Narkotiseur muss die Patientin eben immer in dem Stadium erhalten, dass das Strassmannsche Phaenomen positiv ausfällt. Die Vorzüge dieser Narkose liegen darin, dass die Toleranz rasch eintritt, die Narkose mit den geringst nöthigen Mengen Narkoticum erzielt und vor allen Dingen nur sehr wenig Chloroform dem Organismus zugeführt und dem Blut einverleibt wird, dass die Kranke sehr rasch wieder erwacht, ohne irgend welche Beschwerden oder Uebelsein nach der Narkose zu empfinden. Wenn die Narkose nicht länger als $^1/_2$ Stunde gedauert hat, fehlt der Narkosenkater vollkommen, nur nach sehr langen Narkosen von $1-1^1/_2$ Stunden und mehr Dauer tritt etwas Kopfschmerz, Erbrechen und Uebelsein nach der Narkose auf. Da aber bei geburtshülflichen Operationen selten länger als 30 Minuten Zeit verbraucht wird, so fehlen die Nachwehen der Narkose vollkommen. Diese geringen Beschwerden durch den Narkosenkater rühren daher, dass man für die Narkose nur wenig Chloroform gebraucht hat, und dass das Chloraethyl den Organismus sehr rasch wieder verlässt. Man muss bei diesen Operationen auch beachten, dass ein Theil des Narkoticums durch das ziemlich beträchtliche Mengen repräsentirende Blut, das verloren wird, aus dem Organismus eliminirt wird. Wenn daher während der Narkose schon ein plötzlicher starker Blutverlust erfolgt, kann man sehr leicht die Kranke sofort erwachen sehen, obwohl die Toleranz eben noch vorhanden war. Man muss auf solche Eventualitäten vorbereitet sein, indem man sofort einige Tropfen Chloraethyl verabreicht, wodurch sehr bald wieder Toleranz erreicht werden kann.

Die Einwirkung dieser Narkosen auf die inneren Organe der Frau und auch des Kindes sind die denkbar harmlosesten. Das Chloraethyl an sich wirkt ja bei längerer Dauer der Narkose und bei disponirten Personen besonders im Sinne des Chloroforms auf die inneren Organe und ist im Stande, auch Fettmetamorphosen in Herz, Leber, Nieren etc. zu erzeugen. Doch diese Einwirkung kommt nur in Betracht, wenn das Chloraethyl sehr lange einwirkt. Verwendet man dasselbe nur, wie in diesen Fällen, zum Einleiten der Narkose und verabreicht nur wenige Gramm Chloraethyl, so kann eine üble Einwirkung auf die inneren Organe nicht eintreten, das Chloraethyl gelangt dann in nur so geringen Mengen in das Blut des Kranken, dass ein Nachtheil und eine toxische Wirkung auf die inneren Organe nicht ausgeübt werden kann. Das Chloraethyl verlässt nämlich Dank seiner raschen Verdampfbarkeit sehr bald wieder den Organismus, es wird zum grössten Theil sofort wieder von den Lungen eliminirt. Da man nun auch bei diesen Narkosen meist nur 5—10 g Chloraethyl, oder in schweren Fällen bis 25 g höchstens braucht, so sind dies Mengen, welche gar nicht wesentlich in Betracht kommen, da sie eben zu klein und

---

Dass diese Dame auch Menschen zu fangen versteht, wird Jeder begreiflich finden. Aber sie scheint desgleichen diese Beute zu verschmähen; denn sie behandelt einen jungen, reichen Engländer, der sich seit Wochen um ihre Gunst bewirbt, ganz unverantwortlich schlecht. Man erzählt sich, die Signorina habe einen Verlobten in Buenos Aires.

Dort jagt ein Mann dahin. Es scheint, als ob er sich mit den Armen einen Weg durch die Atmosphäre schlägt. Vorwärts stürzt er, und kann keine Ruhe finden. Es ist ein Musiker, in dessen Kopfe sich soeben die Idee zu einem Kriegsmarsch ausreift, derweil daheim wahrscheinlich ein junger Erdenbürger aus kräftigen Lungen seinen ersten Ton, vom Vater unerhört, in die Welt schmettert. Der unglückliche Componist rast gegen das Schicksal und die argentinische Sanitätsbehörde; dabei werden ihm die feindlichen Gefühle Inspiration zu einer vielleicht unsterblichen Tonschöpfung.

Im Salon spielt Einer Piano, der Andere Violine, dazu hat sich ein andächtiges Publicum gefunden. Im Rauchzimmer wird um ein geistiges Getränk gewürfelt, es wird getrunken, natürlich auch geraucht und auch ganz einfach geschlafen.

Ein Ereigniss giebt es, dessen Einfluss sich Keiner entziehen kann, es ist vielleicht das einzige, darum kann man nicht sagen — wichtigste Ereigniss des Tages. Im Laufe des Vormittags kommt ein kleines Regierungsboot, ein Beamter bringt Zeitungen und Briefe und nimmt die Post vom Schiff ans Land. Man sieht den niedlichen Steamer schon von Weitem herankommen, Alles versammelt sich in höchster Aufregung an Deck. Das Boot legt an, ein Sack wird herüber und hinüber geworfen, und schnaubend dampft der Ankömmling wieder uferwärts.

Da stehen denn die mit Briefen und Zeitungen Bedachten und — lesen. Der Kaufmann schneidet ein grades oder schiefes Gesicht, je nach den Cursen. Ein Familienvater lächelt zufrieden, da es den Häuptern seiner Lieben wohlergeht. Der Musiker summt leise eine Melodie vor sich hin, sie klingt dieses Mal sanft wie ein Wiegenlied. Seine Gesichtszüge erscheinen still, ernst und genial-leidend, von einem Schimmer väterlicher Huld gleichwie verklärt. Die junge Sängerin hält ein grosses Zeitungsblatt in der Hand, ihr Blick ruht auf den — Familiennachrichten. Ein sprühender, zorniger Blick ist's, den sie da mit einem Mal thut. Ein leiser Ausruf wird hörbar, es klingt, als ob ein volles Menschenherz vor Empörung überläuft. Die rothen Lippen sind kriegerisch aufgeworfen, die kleinen weissen Zähne fest aufeinander gepresst und das zarte Fäustchen geballt. Wer mag errathen, was sie gelesen? — Man sagt, es sei die Vermählungsanzeige ihres Verlobten gewesen, in der ihr eigener Name durch den einer Fremden Dame würdig vertreten war. — Sie zerknittert das Zeitungsblatt und wendet sich ab. Eine Thräne erscheint in dem grossen, schwarzen Auge, das Gesicht ist schmerzlich verzogen. Doch nur einen Moment! Dann zuckt es wieder über ihr Antlitz wie Sonnenschein, der durch finsteres Gewölk bricht. Die Signorina denkt gewiss bei sich: „Wie dumm, wenn ich mich darüber ärgerte!" Von Stunde an hatte der junge, reiche Engländer mehr Glück. — Hoffentlich haben sich Beide stets mit Freuden an ihre Quarantäne erinnert.

Die Zeit rückt unaufhaltsam vorwärts. Auch bei einer achttägigen Quarantäne naht einmal der Abend, der dem Morgen der Freiheit vorausgeht. — Es war ein köstlicher Abend. Die Sonne ging blutroth zur Rüste. Dem Passagier war zu Muth, als ob der Wind auf den Tauen des Segelwerks Violine spielte, die Wellen tanzten und die Schiffe darauf, als ob Fischkönig im Rio de la Plata Hochzeit hielte, die ganze Erde ein Ballsaal wäre und der Himmel mit den funkelnden Sternen darüber — ein grosser Kronleuchter mit Stearinkerzen. An jenem Abend floss am Bord der „München" der Sect in Strömen; am nächsten Morgen wurde das Katerfrühstück am Lande verzehrt.

gering sind, um schwerere toxische Einflüsse auszuüben.

Wenn man Chloraethyl zu längeren Narkosen allein verwendet, so werden vor allen Dingen die Nieren und die Leber sehr schwer gefährdet, man findet in ihnen Fettmetamorphose in ausgedehntem Maasse, die stellenweis sogar in Nekrose und Zerfall der Parenchymzellen übergeht. Diese schweren toxischen Einflüsse werden auch auf Herz, Lunge und Gehirn ausgeübt, doch sind dieselben da nicht so ausgebreitet, wie in Leber und Nieren, es fehlt da der Uebergang in Nekrose. Man findet im Herzen Fettmetamorphose der Muskelfasern, im Gehirn Fettmetamorphose der Zellen der Gefässwandungen und in den Lungen sowohl Fettmetamorphose der Zellen des respiratorischen Epithels, als auch Schleimabsonderung der Bronchialschleimhaut in vermehrtem Maasse. Diese Veränderungen sind ganz entsprechend denen der Einwirkungen des Chloroforms, aber sie sind geringer, weniger ausgebreitet, als beim Chloroform. Mit diesen Einflüssen des Chloraethyls muss man also doch rechnen, wenn man dasselbe überhaupt zur Narkose verwendet, denn es kann selbst in den geringsten Mengen ein Narkoticum gelegentlich in höchstem Maasse toxisch wirken, wenn der betr. Kranke disponirt ist, d. h. wenn die in Betracht kommenden inneren Organe, oder auch nur eines von ihnen, in ihrer Widerstandskraft geschwächt sind, wenn sie entweder schon erkrankt sind oder von Haus aus krankhafte Anlage besitzen. In den hier in Betracht kommenden Narkosen verwendet man aber das Chloraethyl nur in solch geringen Mengen, dass eine üble Einwirkung von demselben nicht zu fürchten ist. Der Umstand aber, dass Chloraethyl vollkommen im Sinne des Chloroforms toxisch wirkt, lässt die Combination von Chloraethyl und Chloroform besonders geeignet erscheinen für die Narkose, denn das Chloraethyl wirkt in allen seinen Einflüssen im Sinne des Chloroforms und verstärkt somit auch die narkotische Kraft des letzteren. Man muss nun aber gerade die obwaltenden Verhältnisse bedenken, denn die Frauen, für welche wir diese Narkose empfehlen, sind besonders disponirt für üble toxische Wirkungen und weniger widerstandsfähig als die normale Frau. In der Entbindung und schon in der Gravidität ist der Organismus der Frau ein geschwächter und für alle krankhaften Affecte besonders disponirter. So wirken auch die Narkotica besonders leicht toxisch bei allen graviden oder puerperalen Frauen. Dieser Umstand fordert eine ganz besondere Vorsicht bei der Narkose. Gerade in dieser Hinsicht ist die hier beschriebene Narkose eine besonders günstige und unschuldige Betäubungsart, denn es werden möglichst wenig Narkoticamengen in den Organismus gebracht. Es ist wunderbar, mit wie wenig Chloroform und Chloraethyl man eine Narkose ausführen kann, und gerade die geschickte Combination dieser beiden Narkotica ermöglicht eine weitgehende Ausnützung der narkotischen Kraft. Durch die Verwendung des Chloroforms, nachdem schon durch Chloraethyl Betäubung erzielt ist, wird die narkotische Kraft des Chloroforms verstärkt und in Folge dessen braucht man nur wenig von demselben. Es kommt diesen Verhältnissen aber auch das Verhalten der Patientin entgegen, denn jede Gravida und Frau in der Entbindung ist ganz besonders wenig widerstandsfähig gegen Narkotica, was ja einerseits Gefahren bringen kann, andererseits aber auch, wenn man die Dosen recht klein und vorsichtig verabreicht, den Eintritt der Narkose ganz besonders erleichtert. Das ist mit ein Grund, warum man so überaus wenige Mengen von Chloroform und Chloraethyl braucht. All diese eben angeführten Verhältnisse erfordern aber grosse Vorsicht von Seiten des Narkotiseurs, denn derselbe muss die Dosirung peinlich beachten und darf nur die eben wirksamen Dosen verabreichen. Wenn man aber nach den oben angegebenen Vorschriften die Narkose einleitet und einrichtet, so braucht man keine Gefahren von der Narkose für die Frau zu fürchten, denn man bringt ja nur so viel Mengen der Narkotica in den Organismus der Frau, wie dem empfindlichen Zustande deren Organismus angepasst, gerade noch eine genügende Betäubung rasch hervorrufen kann, ohne dass grössere Mengen der Narkotica in den Organismus gelangen und noch nach Beendigung der Narkose in demselben verbleiben. Es sind vielmehr nur ganz geringe Mengen von Chloroform im Blut und die Frau erwacht sofort, wenn die Maske vom Gesicht entfernt wird.

Neben der Frau haben wir aber auch das Kind zu beachten, denn dasselbe befindet sich ja während der Narkose noch in Zusammenhang mit der Mutter und ist daher auch den Einflüssen der Narkose mit ausgesetzt. Nach den Untersuchungen von Zweifel und Anderen mehr geht bei der Narkose einer graviden Frau auch Chloroform in den foetalen Blutkreislauf über; dieser Umstand ist überaus wichtig, denn es kann bei langen Narkosen auch zur Narkose des Foetus kommen, und dies vermag in vielen Fällen den Tod desselben herbeizuführen. Es muss nun die Aufgabe des Narkotiseurs sein, eine Narkose zu finden, welche das Kind möglichst wenig gefährdet. Dass von der Narkose Einflüsse auf das Kind ausgeübt werden und auch der Foetus unter der Wirkung des Narkoticums steht, kann man sehr leicht bei langen Narkosen während geburtshülflicher Operationen erkennen, denn es wird dann sehr oft das Kind tief narkotisirt geboren und es muss erst einige Athemzüge an der frischen Luft thun, ehe es schreit und aufwacht. Es besteht da nicht eine Asphyxie, sondern das Kind steht unter dem Einfluss des Narkoticums. Wenn zu dieser Narkose des Kindes dann noch eine Asphyxie hinzukommt und das Kind schwer asphyktisch, also unter Kohlensäureintoxication zu gleicher Zeit geboren wird, so ist eine Wiederbelebung meist erfolglos. Man muss diese Verhältnisse wohl beachten. Ich habe einen solchen Fall eclatantester Art selbst beobachtet. Es handelte sich um eine schwere Entbindung in Querlage bei wenig plattem Becken und sehr grossem Kinde. Der behandelnde Arzt hatte die Entbindung nicht ansführen können und schickte nach mir, was aber ziemlich lange Zeit in Anspruch nahm, da ich 2 Stunden weit zu fahren hatte. Während dieser Zeit des Wartens hatte der Arzt, um der Dame die Schmerzen zu lindern, eine $2^1/_2$ Stunden dauernde, aber ganz oberflächliche Chloroformnarkose ausgeführt. Als ich ankam, war die Dame schon narkotisirt und ich entband nun nach entsprechender Desinfection, was auch wieder $^1/_2$ Stunde in Anspruch nahm, ziemlich rasch, wobei aber wegen des grossen Kopfes eine kleine Verzögerung erfolgte, so dass das Kind leicht asphyktisch hätte sein müssen, denn die Extraction war innerhalb 1—2 Minuten vollendet. Das Kind kam zwar athmend, aber nur sehr schwach, ganz tief betäubt zur Welt und die wenigen Athemzüge versagten bald ganz und das Kind war nicht wieder zu beleben. Es war ein normal entwickelter, ausgetragener, sehr grosser Knabe, der nach meinen Erfahrungen ohne vorhergehende lange Narkose sicher hätte wieder belebt werden können. Die hier vorher bestandene lange Narkose hatte entschieden den Tod des Kindes veranlasst. Es geht aus diesem Falle und den vielen anderen Beobachtungen ähnlicher Art, die ich selbst gesammelt und die von anderen publicirt worden sind, hervor, dass man mit einer langen Narkose intra partum sehr vorsichtig sein muss. Das Kind hat doch sicher ebensoviel Obacht vom Arzt zu beanspruchen wie die Frau, und wir haben auch genügend Methoden, um das Kind vor einer Intoxication durch das Narkoticum zu bewahren. Zu diesem Zwecke muss man für eine Narkose intra partum diejenigen Narkotica wählen, welche so rasch wie möglich wieder aus dem Blute eliminirt werden. Denn nur diejenigen Narkotica gehen in den foetalen Kreislauf über, welche lange Zeit im Blut bleiben, welche enge Verbindungen mit demselben eingehen und dadurch langsam eliminirt werden. Daneben muss man die narkotische Kraft beachten und die toxischen Eigenschaften des Narkoticum. Es ist daher eine einfache Chloroformnarkose sehr wenig geeignet, denn das Chloroform bleibt lange im Blut und wirkt schwer toxisch. Diese hier beschriebene Narkose aber hat die Vorzüge vor der einfachen Chloroformnarkose voraus, dass die Chloraethylmengen sehr rasch wieder aus dem Blute eliminirt werden und die zur weiteren Narkose verwendeten Chloroformmengen so geringe sind, dass sie üble Einflüsse auf das Kind nicht auszuüben im Stande sind. Diese Beschränkung der Chloroformmengen ist erstes Erforderniss bei der Narkose, es darf kein Tropfen Chloroform zu viel verabreicht werden, dann kann man eine solche Narkose selbst sehr lange Zeit ausdehnen. Die vielen anderen Vortheile dieser Methode für den Arzt und die Frau sind oben schon genügend dargethan worden, so dass hier nur an dieselben erinnert zu werden braucht. Jedenfalls stellt diese Methode für den Arzt in der Praxis die denkbar beste und einfachste Narkose dar, welche er im Palast wie in der kleinsten Hütte mit gleichem Vortheil einleiten und ausführen kann, ohne je Misserfolge zu erleben. Die geringere Gefahr für Mutter und Kind bei dieser Narkose gegenüber der reinen Chloroformnarkose macht diese Betäubungsart besonders werthvoll. Es kommt derselben aber auch der Umstand begünstigend entgegen, dass die Frau intra partum wie keine andere für die Narkose geeignet ist, weil sie weniger widerstandsfähig ist, somit also sehr leicht und rasch in Narkose verfällt, hingegen aber auch für die toxischen Einwirkungen der Narkotica besonders geeignet ist, und weil der Körper, wie auch das Nervensystem im Zustande höchster Schwäche allen Einwirkungen von aussen viel mehr ausgesetzt ist, als in gesunden Tagen. Es kann dies sehr oft beobachtet werden, wenn man Frauen während der Entbindung narkotisirt und später in normalem Zustand wegen eines

---

So steht es in dem Logbuch eines alten Schiffes geschrieben. Die Geschichte hat sich schon vor einigen Jahren ereignet, doch das Bild einer achttägigen Quarantäne am Bord eines unserer Salondampfer auf dem grossen Silberstrom würde heute und morgen im Grossen und Ganzen gewiss dasselbe sein, wie damals. Aber hoffentlich schützt der Himmel in Zukunft unsere Schiffe vor Epidemieen und Quarantänen — soviel Reize die letzteren auch immer, besonders in der Erinnerung, zu bieten vermögen —, damit es Keinem mehr vergönnt sei, ähnliche Ereignisse, wie die eben erzählten, unter ganz jungem Datum in seinem Logbuch zu verzeichnen.

anderen Leidens wieder betäubt. Man findet dann sofort, dass man viel mehr Narkoticum im letzteren Falle braucht, als im ersteren.

Ehe ich diese Betrachtungen schliesse, möchte ich noch kurz eine andere Combination erwähnen, welche neben dieser Narkose ebenfalls von Bedeutung ist, wenn sie auch für den Practiker weniger oft in Betracht kommt. Ich habe die hier eben beschriebene Narkose, die combinirte Chloraethyl-Chloroformnarkose, in vielen Fällen in der Geburtshülfe angewendet; natürlich eignet sich dieselbe auch für andere Operationen sehr gut und kann mit gewissen Modificationen natürlich für alle Operationen verwendet werden. Allein für die chirurgischen Operationen hat man meist eine Menge anderer Methoden, die man, da solche Operationen in einer gut eingerichteten Klinik meist ausgeführt werden, ebenso leicht anwenden kann, da in diesen Fällen die nöthige Assistenz nicht mangelt. Anders ist es aber, wie schon gesagt, für den Practiker, der die geburtshilflichen Operationen im Privathaus und oft unter schlechten und ungünstigsten Bedingungen und Verhältnissen ausführen muss. Es kann nun vorkommen, dass er es in solchen Fällen mit Patienten zu thun hat, die entweder in Folge ihrer Lebensgewohnheiten widerstandsfähiger (Alkoholistinnen) oder aus anderen Gründen nicht für diese Methode geeignet sind. Hat man nämlich sehr stark widerstandsfähige Frauen zu narkotisiren, so kann es eventuell geschehen, dass die Narkose schwer eintritt und man mehr Chloroform und Chloraethyl braucht, als gewöhnlich verwendet wird. Der Arzt wird dies stets vorher eruiren können, denn man sieht es solchen Frauen sofort an, dass sie Alkoholistinnen sind. Es kann aber auch vorkommen, dass der Arzt die Narkose längere Zeit auszudehnen wünscht, dass er der Frau eventuell bis zum Eintreffen eines Collegen zur Hülfe die Schmerzen der Wehen erleichtern will, oder dass er für die Ausführung einer Operation längere Narkose ohne vollkommene Muskellähmung wünscht. Für alle diese Fälle ist die Combination der genannten Methode mit einer vorhergehenden Morphininjection sehr brauchbar. Es wird in solchen Fällen ca. $^3/_4$ bis 1 Stunde vor Beginn der Narkose eine Injection von 0,003 bis 0,01 Morphin mur. ausgeführt. Es ist wichtig, dass diese Injection nicht nur zehn Minuten bis $^1/_4$ Stunde vorher ausgeführt wird, sondern dass man dem Morphin $^3/_4$ bis 1 Stunde Zeit lässt bis zum vollen Eintritt der beruhigenden narkotischen Einwirkung auf das Centralnervensystem. Man hat nämlich die Beobachtung gemacht, dass das Morphin zunächst anregend, erregend wirkt, und dass die Wirkung desselben, welche man für die Narkose benutzen will, nämlich die depressive, die narkotische, erst nach 40 - 50 Minuten eintritt. Wenn man, wie man es früher zu thun pflegte, die Injection 10 bis 15 Minuten vor der Narkose ausführte, so fand man meist gar keine besonders günstige Wirkung, sondern man merkte, dass die späteren Abschnitte der Narkose erst ruhiger und tiefer sich gestalteten, welche eben zusammenfielen mit dem Zeitpunkt, wo die beruhigende Wirkung des Morphins ihr Maximum erreichte und erst richtig eintrat. Diese Beobachtungen haben die Methode gelehrt, welche eine Injection 1 Stunde vor der Narkose ausführen lässt, denn die beruhigende Morphinwirkung hält mehrere Stunden an, sodass man nicht in Sorge zu sein braucht, dass die Morphinwirkung nach dieser Zeit schon wieder verschwinde und für die Narkose nicht mehr in Betracht komme. Wenn man nun dieser Narkose mit Chloraethyl-Chloroform eine Morphininjection voraussendet, so wird die Narkose ganz besonders erleichtert und vertieft. Die Dosis des zu verwendenden Morphins ist am besten 0,003—0,01, man kommt meist mit 0,005 aus, nur in den schwersten Fällen von Alkoholismus oder hochgradigen Erregungszuständen der Frau braucht man eine Menge von 0,01 Morphium zu injiciren. Die Morphinwirkung erleichtert einerseits den Eintritt der Narkose, der Toleranz, man braucht einer so vorbereiteten Frau nur wenige Tropfen Chloraethyl zu verabreichen und die Toleranz ist eingetreten. Die Narkose genügt sogar in manchen Fällen schon mit Chloraethyl allein für kurze Zeit dauernde Operationen. Wenn man nun aber einige Tropfen Chloroform hinzufügt, wird die Toleranz lange weitererhalten, ohne wesentliche Mengen von Chloroform verabreichen zu müssen, es genügen erstaunlich geringe Mengen von Chloroform und Chloraethyl, um die Narkose einzuleiten und weiter zu erhalten. Man kann nun stundenlang mit Leichtigkeit tiefe Narkose unterhalten und alle Operationen darin ausführen. Die Chloroformwirkung wird bekanntlich sehr verstärkt durch die Morphinwirkung. Es ist dies das alte Gesetz in der Narkosiologie, dass ein Narkoticum um so stärker wirkt, wenn es bei einem Patienten angewendet wird, der schon unter dem Einflusse oder der Wirkung eines anderen Narkoticums steht. Dieses Gesetz kommt auch bei der Morphinverwendung in Betracht und es wirkt das Morphin hier vollkommen als Narkoticum, wenn man die Injection eine Stunde vor dem Einleiten der Inhalationsnarkose ausführt. Die Folge dieser Morphinwirkung ist, dass das Chloroform stärker wirkt und somit kleinere Mengen pro dosi nothwendig sind und dieselben länger narkotisch wirken, als bei einem Kranken, der nicht unter der Morphinwirkung steht. Auch das Chloraethyl wird durch das Morphin in seiner Wirkung verbessert, es wirkt ebenfalls stärker ein und erzeugt rascher Toleranz. Man braucht zu einer solchen Narkose viel weniger Chloraethyl und Chloroform als für eine gleich lange Narkose ohne vorhergehende Morphininjectionen. Wenn nun auch diese Narkose sehr grosse Vorzüge bietet, so hat sie immerhin eine grössere Gefahr für die Frau, als die Chloraethyl-Chloroformnarkose ohne Morphininjectionen. Man hat nämlich bei dieser Form 3 Narkotica, welche auf den Organismus einwirken, und es ist möglich, dass durch das eine oder andere Narkoticum in Verbindung mit dem Morphin eine schwerere toxische Wirkung auf die Frau ausgeübt werden kann, als wenn das Morphin nicht im Organismus vorhanden wäre. Auch das Morphin selbst vermag toxisch zu wirken. Wenn nun auch die Gefahren in Folge der überaus geringen Dosen, in denen die drei Narkotica verwendet werden, sehr gering sind, so muss man sie immerhin bedenken und den Rath geben, nur im Falle einer wirklichen Indication, sei dieselbe in nervösen oder somatischen Verhältnissen der Frau gegeben, die Morphininjection zu verwenden und dann auch besonders die Dosirung der anderen Narkotica zu beachten, da dieselben bei der Morphininjection in viel geringeren Mengen verwendet werden müssen, als ohne Morphininjection. Dann hebt man durch die geringere Narkoticummenge eine gewisse Grösse der Gefahr schon auf. Es ist aber auch nicht zu leugnen, dass die Morphininjection die Technik der Narkose noch viel erleichtert, denn der Arzt braucht dann viel seltener Narkoticumdosen zu verabreichen, und hat somit weniger Sorge zu haben, dass in der Technik bei Ausführung durch einen Laien Fehler unterlaufen. Er muss aber stets die Narkose peinlich beobachten, wenn er die Verabreichung des Narkoticums einem Laien übergeben hat, was ja nur in seltenen dringenden Fällen, wo ein zweiter Arzt nicht zu erreichen ist, geschehen darf.

Sehr gute Resultate erzielt man in der Geburtshülfe auch mit der Combination dieser Narkose mit Scopolamininjectionen, und zwar wird dies in allen den Fällen angebracht sein, wo man längere Operationen ausführen will. Man muss dann eine Injection von 0,00015 Scopolamin + 0,003—0,005 Morphin $^3/_4$ bis 1 Stunde vor Beginn der Narkose verabreichen und erzielt damit, dass die Frauen sehr leicht einschlafen und in eine überaus ruhige und leichte Norkose bei äusserst geringen Mengen von Chloroform verfallen. Ich gebe dann meist wenige Tropfen Chloraethyl im Anfang und später Chloroform, doch habe ich oft die Narkose bis zum Ende mit wenig Chloraethyl durchführen können, ohne zum Chloroform greifen zu müssen. Die Frauen sind intra partum schon an sich so überaus leicht zu narkotisiren, dass schon die Scopolamin-Morphinwirkung in Verbindung mit geringen Mengen Chloraethyl tiefe Narkose erzeugen kann. Braucht man aber längere Narkose und vollkommene Muskelerschlaffung, so wird man am besten Chloroform zum Unterhalten der Toleranz verwenden, von dem man aber nur wenige Gramm für $^1/_2$stündige Narkosen braucht. Auch diese Methode ist sehr brauchbar in der Geburtshülfe, doch wird man sie nur in seltenen Fällen für grössere Operationen von längerer Dauer brauchen, für die meisten Fälle kommt man mit der Chloraethyl Chloroformnarkose sehr gut aus.

Die Frage, ob der Arzt die Narkose darf von der Hebamme ausführen lassen, muss für gewisse Nothfälle entschieden bejaht werden. Es kommen eben immer noch Verhältnisse in der Geburtshülfe vor, wo der Arzt nicht so lange warten darf, bis ein College zur Assistenz eingetroffen ist. Hierfür ist auch der oben beschriebene Fall ein Beweis, denn hätte der Arzt in diesem Falle die Dame selbst entbunden, so hätte er wahrscheinlich das Kind gerettet. Es lässt sich die hier beschriebene Methode der Narkose sehr gut so ausführen, dass der Arzt das Verabreichen von Chloraethyl und Chloroform der Hebamme oder einer Pflegeperson übergiebt. Ich habe eine grosse Menge von Entbindungen auf diese Weise ausgeführt und habe nie irgend welche Unfälle gesehen. Selbst in jenen Verhältnissen, wo der Arzt nur die Wehenschmerzen lindern will, ist die Methode der Morphininjection mit Inhalationen kleiner Mengen von Chloraethyl resp. Chloroform sehr brauchbar, doch darf diese Halbnarkose nicht zu lange ausgeführt werden. Dieselbe sollte aber der Arzt nie aus der Hand geben, denn es könnten dabei leicht Unfälle heraufbeschworen werden durch zu hohe Dosen, welche der Laie nur zu leicht geneigt ist zu geben, um die Schmerzen zu lindern. Was also diese Combination mit Morphin anlangt, so soll sie nur für gewisse Ausnahmefälle reservirt werden, für die Regel soll nur die Chloraethyl-Chloroformnarkose in der Geburtshülfe verwendet werden. Die Vorzüge, welche dieser Narkose anhaften, werden bald jeden Arzt für sich gewinnen, wenn er diese Narkosen einigemale verwendet hat. Misserfolge und Unfälle giebt es nicht, wenn die Vorschriften der Dosirung und Verabreichung der Narkotica genau beachtet werden. Immer muss es das Bestreben des Arztes sein, mit den denkbar geringsten Mengen der Narkotica auszukommen, und er wird mit der Zeit sehen, dass er durch die Uebung immer geringere Mengen von Chloroform und Chloraethyl für die Narkose braucht. Das ist ein Zeichen, das er die Technik gut beherrscht. Für alle die in praxi vorkommenden geburtshülflichen

Operationen genügt diese Methode und stellt diejenige Narkose dar, die für Mutter und Kind die wenigst gefährliche ist, die aber doch eine genügende Betäubung erzielt, so dass alle Vortheile der Toleranz dem Arzte dabei geboten werden.

Dr. v. Leuthold †.

Am 3. December, Nachmittags 6¾ Uhr, starb der General-Stabsarzt der Armee Prof. Dr. v. Leuthold, Excellenz, erster Leibarzt des Kaisers an den Folgen der oft so tückischen Iufluenza. Leuthold hatein Alter von 75 Jahren erreicht, er wurde am 20. Februar 1832 geboren. Er studirte am Friedrich-Wilhelm-Institut zu Berlin, der jetzigen Kaiser Wilhelm-Academie für das militärärztliche Bildungswesen. Mit 23 Jahren wurde Leuthold approbirt und trat am 18. Juli 1857 als Assistenzarzt in die Preussische Armee ein. Er wurde Assistent des Klinikers Traube und blieb dessen Schüler bis 1866. In diesem Jahre wurde der bereits zum Stabsarzt avancirte Leuthold Garnisonarzt von Danzig. Im Jahre 1867 wurde er Oberstabsarzt II. Classe. Im Deutsch-Französischem Kriege war er Chefarzt des 7. Feldlazareths und stellvertretender Divisionsarzt der Division Kummer. Er nahm Theil an der Belagerung von Metz und

Prof. Dr. v. Leuthold.

Mézières und an den Schlachten von Amiens und St. Quentin. Nach dem Kriege wurde Leuthold mit dem eisernen Kreuz II. Classe am weissen Bande ausgezeichnet. Im Jahre 1872 wurde er zum Invalidenhaus in Berlin, 1873 als Regimentsarzt zu den Garde-Kürassieren versetzt. 1875 wurde er Oberstabsarzt erster Classe und 1880 Generalarzt. Im Jahre 1882 wurde Leuthold auf Betreiben von Lauers zum stellvertretenden Leibarzt des Kaisers ernannt.

Nach weiteren 3 Jahren wurde er Leibarzt, in welcher Stellung er bei Kaiser Wilhelm II. verblieb. Zugleich wurde er Corpsarzt des Gardecorps. Im Jahre 1889 erhielt er sein Patent als Generalarzt, 1891 den Rang als Generalmajor und 1897 den Adel. 1901 wurde er der Nachfolger Colers als Generalstabsarzt der Armee. Mit dieser Stellung übernahm er die Leitung der Medicinalabtheilung des Kriegsministeriums und der Kaiser Wilhelm-Akademie. v. Leuthold hat somit die höchste Stufe der militärärztlichen Laufbahn erreicht, die überhaupt erreicht werden kann. Es ist stets ein liebenswürdiger und seinen Untergebenen gütiger Vorgesetzter gewesen. Ein umfassendes Wissen, vielseitige Interessen liessen ihn an allen medicinischen und ärztlichen Angelegenheiten regen Antheil nehmen. Wo ein interessanter Vortrag gehalten, wo eine bemerkenswerthe Demonstration veranstaltet wurde, fehlte Leuthold nicht. Der Aerztestand im Allgemeinen und die Armee im Besonderen verliert in Leuthold einen hochverehrten Collegen und verdienten Förderer. Sein Andenken wird nicht erlöschen.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

77. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran vom 24.-30. Sept. 1905.

Section für innere Medicin.

Gemeinsame Sitzung beider medicinischen Hauptgruppen vom 28. September 1905.

Natur und Behandlung der Pellagra.

Neusser-Wien: Die Pellagra (rauhe Haut) wurde im Anfang des 18. Jahrhunderts durch Casale zuerst beschrieben; damals trat sie noch spärlicher auf, hat sich aber mehr und mehr verbreitet und ist jetzt überall auf der Erde zu finden; sie befällt vorwiegend und fast ausschliesslich die Landbevölkerung, lässt die Stadtbewohner fast unberührt; Säuglinge werden sehr selten befallen; Rassendisposition ist nicht zu constatiren, dagegen auffallend, dass besonders die ärmeren Volksschichten an dieser Krankheit leiden. Contagiosität und Vererbung ist nicht anzunehmen, dagegen eine pellagröse Degeneration bei Kindern pellagröser Eltern wohl beobachtet. Auffallend ist die Periodicität ihres Auftretens im Frühjahr und ihres Erlöschens im Winter. Das wichtigste ätiologische Moment ist bis jetzt darin zu sehen, dass nur Personen erkranken, die von Mais sich nähren, und zwar schlechtem verdorbenen Mais, mit der einzigen scheinbaren Ausnahme des Vorkommens von Pellagra bei rumänischen Bauern, welche keinen Mais in der üblichen Form der Polenta zu sich nehmen, dafür aber einen Schnaps, der aus Mais bereitet ist. Die postulirten Gifte werden von den meisten Forschern jetzt nicht im Mais selbst gesucht, sondern in den auf ihm lebenden Pilzen, insbesondere Asperpillus- und Mucorarten und es scheint, nach italienischen Autoren, die Periodicität des Auftretens der P. durch eine coincidirende grössere und geringe Giftigkeit der Pilze zu erklären zu sein. — —

Die Krankheit beginnt im Frühjahr mit Allgemeinsymptomen und gastrischen Störungen, zu welchen sich dann an den entblössten Körperstellen, Händen, Füssen, Gesicht, Hals ein auffallendes Erythem gesellt. Im Laufe der nächsten Monate kann dies unter Desquamation gleich den übrigen Beschwerden zurückgehen, um im nächsten Frühjahr unter demselben Bilde zurückzukehren. Wieder kommt es zu den erwähnten Erscheinungen, jetzt vielleicht schon schwerer, die Zunge wird roth und trocken, es treten Schmerzen im Magen, Diarrhöen auf, Muskelschwäche, später Krämpfe, Contracturen, Parästhesieen, psychische Alterationen bis zu ernster Geistesstörung (Melancholie, Manie, Verblödung); aber schon ehe es zu diesen schweren geistigen Störungen kommt, machen manche Kranken ihrem Leben selbst ein Ende. Oder es kommt unter profusen Diarrhöen oder ohne diese zu einem zunehmenden Marasmus, Herzschwäche, Lähmungen der Blase und des Mastdarms. Nach 15 und 20 Jahre langem Siechthum gehen die Kranken elend zu Grunde. Auch ein acuter Verlauf unter typhösen Erscheinungen (Pellagratyphus) kommt vor. Heilungen sind möglich, wenn die Kranken frühzeitig in bessere Lebensverhältnisse kommen. Die Reihenfolge der Symptome kann natürlich wechseln und bald treten mehr die Nervensymptome, manchmal mehr die des Magendarmcanals, in anderen Fällen die der Haut oder die psychischen in den Vordergrund. In der Mehrzahl der Fälle geht ein Prodromalstadium voraus, charakterisirt durch gesteigerte Reflexe, Facialisphänomen, psychische Aufgeregtheit, fahle Hautfarbe, Schwäche in den Beinen.

Vortr. erörtert nun die einzelnen Symptome eingehender, fügt den eben skizzirten Störungen im Nervensystem die vasomotorischen (Haut kalt, trocken oder Schweisse) hinzu, ferner den Schwindel, der propulsorisch sein kann, manchmal einen Drehschwindel darstellt, anfallsweise auftritt und eine grössere Schwäche hinterlassen kann. Manchmal ist ein unerträgliches Brennen an Händen und Fusssohlen vorhanden, oft ohne das Erythem und ohne andere deutliche Symptome. Neuralgieen finden sich im Rücken und nach den Extremitaten ausstrahlend und Schmerzen in Blase und Harnröhre. Krämpfe können in den verschiedensten Muskeln auftreten (Trismus, Tetanus, Opisthotonus, Schlingkrämpfe), auch vom Charakter histerischer Krämpfe sein; Tremor ist häufig. Die psychischen Störungen beginnen mit leichten Stauungsanomalien, Angstzuständen und können zu Melancholie, Manie, Verblödung fortschreiten. Anfälle von Katalepsie, hallucinatorische Verwirrtheit ergänzen das Bild. Neben Gedächtnissdefecten und solchen der Intelligenz fällt bei den bettlägerigen und schwer Kranken häufig eine contrastirende Euphorie auf. Die Anfangs gesteigerten Reflexe zeigen später verschiedenes Verhalten, eine oder beide Patellarreflexe erloschen, oft bei erhaltenen Achillessehnenreflexen, Hautreflexe meist normal, Pharynxreflexe vielfach herabgesetzt. Babinskys Phänomen findet sich häufig und ist prognostisch, da in schweren Fällen besonders oft gefunden, von Belang, auch interessant für die Aetiologie, da es als Insoxicationssymptom (z. B. auch bei Scopolamin) aufgefasst wird. Fibrilläre Zuckungen und Steigerung der mechanischen Muskelerregbarkeit nicht selten, dagegen keine elektrische Entartungsreaction. Muskelatrophie oft vorhanden: Ataxie dagegen von ihm nie gesehen, auch nicht bei erloschenen Patellarreflexen. An den Augen findet sich frühzeitig Katarakt; Photophobie, Diplopie, Einschränkung des Gesichtsfeldes, Trübungen der Retina, abnorme Pupillenreflexe, Herabsetzung des Sehvermögens. Die klinischen Symptome entsprechen also nicht denjenigen der sonst wohl verwandten Mutterkornvergiftung, also auch nicht der Tabes.

(Fortsetzung folgt.)

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 6. December 1905.

(Eigener Bericht.)

Tagesordnung: Rothmann: Ueber die Leitung der Sensibilität im Rückenmark. Für die Leitung der Sensibilität im Rückenmark kommen in Betracht die Hinterstrangsbahn, die directe Verbindung zur Grosshirnrinde hat, die Kleinhirnseitenstrangbahn und ein im Vorderstrang verlaufendes Bündel vom Halsmark aus; neben diesen langen Bahnen bestehen aber zahlreiche kleinere, einzelne Rückenmarkssegmente verbindende Bahnen. Die verschiedenen Empfindungen, aus denen sich die Sensibilität zusammensetzt, Schmerz-, Temperatur-, Druck-, Muskelsinn mit ihren verschiedenen Unterstufen, haben wahrscheinlich alle eigene Bahnen. Der älteren Lehre gleichzeitiger Leitung wurde von Brown-Séquard die Lehre von der totalen Kreuzung der sensiblen Bahnen entgegengesetzt, die lange allgemein anerkannt blieb. Ueber die Function der einzelnen Bahnen war bisher eine leidliche Uebereinstimmung nicht erzielt. R. selbst hat in seinen Thierexperimenten die Ausschaltung der Vorderstränge in verschiedenster Weise mit der Anderer combinirt. Daraus ergab sich für die Berührungsempfindung eine gleichzeitige Bahn in den Hintersträngen, eine gekreuzte in den Vordersträngen; die Schmerzempfindung wird grösstentheils in den Seitensträngen fortgeleitet, ein Theil auch in den Vordersträngen; da aber auch nach Durchschneidung sämmtlicher Stränge noch ein Rest von Schmerzempfindung bleibt, muss ein Theil der Leitung auch auf kleinen Bahnen erfolgen. Die Leitung der Druckempfindung läuft der des Schmerzes annähernd parallel. Für den

Muskelsinn concurriren alle 3 Stränge. Für die Uebertragung der Ergebnisse der Thierexperimente auf die Verhältnisse beim Menschen giebt das Material aus der menschlichen Pathologie nur selten uncomplicirte Verhältnisse; die reinsten Bilder geben noch die Stichverletzungen des Rückenmarks Die klinischen Beobachtungen zeigen, dass beim Menschen eine ausgiebigere Kreuzung vorhanden ist, als bei höheren Säugethieren; doch müssen auch beim Menschen in Anbetracht einer ausgiebigen Restitution verschiedener Empfindungsqualitäten reichlich gleichseitige Leitungen vorhanden sein. Das Gleiche ergeben die wenigen anatomischen Untersuchungen. Daraus ergiebt sich, dass die Brown-Séquardsche Lehre nicht richtig ist, dass vielmehr, wie für die Leitung der Motilität auch für die Leitung der Empfindungsqualitäten mehrere Bahnen zur Verfügung stehen, die einander ersetzen können und so eine ausgiebige Restitution ermöglichen.

Wohlgemuth: Sauerstoffinjectionen bei chirurgischen Infectionskrankheiten. Nach einem Ueberblick über die früheren Versuche mit Sauerstoffinjectionen berichtet er über seine Erfahrungen, die sich auf Fälle von Furunkeln, Carbunkeln, Panaritien, Phlegmonen erstrecken. Eiternde Wunden liessen bald eine Abnahme der Secretion erkennen, eiternde Höhlen trockneten schnell aus; Furunkel heilten bei wenigen Injectionen; Panaritien erforderten nur kleine Incision zur Ablassung des Eiters; auch bei Panaritien waren im Ganzen weniger ausgedehnte Incisionen nothwendig. Demonstration der einfachen Technik. P.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 4. December 1905.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung: von Leyden: Nachruf auf Dr. von Leuthold. Die Versammlung erhebt sich zu Ehren des Verstorbenen.

Demonstrationen: Rothmann jr.: 22jähr. Mädchen mit organischer Erkrankung des rechten Facialis und hysterische Lähmung des linken oberen Facialis.

Tagesordnung: Discussion zum Vortrag von Rothmann jr. und Mosse:

Reckzeh: Die Bestimmung des Hämoglobingehalts ist zur Diagnose perniciöser Anämie bei Thieren nicht ausreichend. — P. Lazarus: Die Angriffe Rothmanns auf Edingers Theorie sind unberechtigt. Pyrodie und Ueberanstrengung erzeugt grössere Wirkungen als Ueberanstrengung allein. Die Veränderungen, die Rothmann erzeugt hat, sind nicht Systemerkrankungen wie bei Edinger. Auch ist von Wichtigkeit, zu wissen, von welcher Stelle des Neurons die Veränderungen ausgegangen sind. Jedenfalls ist durch Edinger die Ueberanstrengung als Ursache der Tabes nachgewiesen. — Bichel berichtet über Versuche mit Ueberanstrengung und Bleivergiftung. Ein positives Resultat erzielte er nicht. — Brat: Auch bei den gewerblichen Vergiftungen hat man früher tabesartige Erkrankungen auftreten sehen. — Rothmann jr. und Mosse (Schlusswort) polemischen Inhalts gegenüber den Angriffen von Lazarus.

De la Camp: Heilstättenbehandlung und Familienfürsorge. Durch die Heilstättenbehandlung wird eine Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit erzielt, weniger eine Heilung in medicinischem Sinne. Die Wohnungshygiene ist ein Mittel, die Tuberculose zu bekämpfen. Dabei muss die Wohnungs- und Familienfürsorge für Tuberculöse energisch betrieben werden. Das Rothe Kreuz hat sich dieser Arbeit stets unterzogen. Vortr. theilt Ergebnisse umfassender Untersuchungen (ca. 750 Familien) aus der Poliklinik der II. medicinischen Klinik mit. Es wurden Ehefrauen und Kinder von Heilstättenpfleglingen systematisch untersucht. Dabei ergab sich ein viel grösserer Procentsatz an Erkrankungen von Frauen und Kindern, als bisher statistisch angenommen wurde. Der maligne Einfluss von geringem Lohn und schlechter Wohnung trat dabei deutlich hervor. L.

RUSSLAND.

Petersburg.

Congress der Pirogowschen Gesellschaft der russischen Aerzte.

Ueber Pachymeningitis spinalis externa und über die mit dieser verknüpften Veränderungen der cerebrospinalen Ganglien.

Peters hat 29 Fälle von Pachymeningitis spinalis externa untersucht. Bei sämmtlichen Individuen wurden zu Lebzeiten temporäre oder constante Contracturen entweder in den gesammten Muskeln des Rumpfes und den Extremitäten, oder nur in den Muskeln der Extremitäten und des Hinterhaupts, oder auch nur in einigen einzelnen Muskelgruppen beobachtet. Die Pachymeningitis externa wurde in folgenden Formen angetroffen: Pachymeningitis externa serosa, Pachymeningitis externa serosa fibrinosa, P. e. granulosa (tuberculosa), P. e. purulenta und P. e. haemorrhagica. Ausserdem war in sämmtlichen Fällen Entzündung der Cerebrospinalganglien, sowie interstitielle Wurzelneuritis vorhanden. Auf Grund der in diesen Fällen angestellten Untersuchungen gelangt P. zu folgenden Schlüssen: 1. Die Pachymeningitis externa kann als selbstständige Krankheit auftreten, die ausschliesslich im intraduralen Gewebe localisirt ist; hierher gehören entzündliches Oedem oder primäre Phlegmone des Zellgewebes zwischen dem Cerebrospinalsack und der Wirbelsäule bei normalem Gehirn und Rückenmark und normalen anderen Organen. 2. Die Pachymeningitis externa kann die Folge einer allgemeinen Intoxication mit Bakterien- und anderen Toxinen bei Masern, Miliartuberculose, Tetanus etc. sein, die gleichzeitig auch im intraduralen Gewebe und in anderen Organen ausser dem Rückenmark und dessen Hüllen auftritt. 3. Schliesslich giebt es secundäre Pachymeningitis, die sämmtliche Cerebrospinalerkrankungen, sowie Erkrankungen der Wirbel (beispielsweise bei Spondylitis) begleitet.

Ueber die Veränderungen des Pankreas bei (primären) sarcomatösen Erkrankungen desselben.

Gubermann berichtet über einen Fall von Sarcoma periepitheliale alveolare, welches den ganzen Körper und den Schwanz der Drüse ergriffen hat, und über einen Fall von Sarcoma parvi-globocellulare, welches in der Wand des Duodenums entstanden ist, die obere Hälfte des Duodenums ergriffen und sich dann per continuitatem auf das Pankreas ausgebreitet hat. Die Veränderungen des Drüsenparenchyms selbst zeigen bei den geschilderten Neubildungen keine für dieses Organ charakteristischen Eigenthümlichkeiten. Die Geschwulstmassen comprimiren die Pankreaselemente, die dadurch der Atrophie verfallen. Die Neubildung wuchert bisweilen in die Gefässverästelungen hinein und bewirkt dadurch Störungen der Blut- und Lymphcirculation, die ihrerseits in manchen Theilen des Organs degenerative Veränderungen hervorrufen. Regenerationsprocesse der Drüsenelemente werden nicht beobachtet, abgesehen von den Langerhansschen Inseln, die hypertrophiren.

G. I. Turner demonstrirte einige Patienten mit angeborener Achondroplasie. Die Kranken stammen aus der Transbaikalgegend, wo diese Krankheit epidemisch ist und fast die Hälfte der Bevölkerung befällt. Die Patienten sind sämmtlich von kleiner Statur und leiden an verschiedenen Knochen-Verkrümmungen und -Verdickungen. Die Schilddrüse ist etwas vergrössert, die Psyche unverändert.

A. Trojanow demonstrirte einen Patienten mit Ureter-Defect, bei dem er mit Erfolg die plastische Operation ausgeführt hat. Der Patient hat an Nierensteinen gelitten, die eine Obliteration, dann eine Ruptur des Ureters und die Entstehung eines Harnergusses herbeigeführt haben. Durch diesen Erguss ist an der hinteren Wand des Ureters ein Defect von 10 cm Ausdehnung entstanden. Nach vorangehender Nephrotomie hat T. 2 Lappen gebildet, mit denen er den Defect im Ureter mit Erfolg geschlossen hat.

Aseptik im Kriege.

Turner führt aus, dass unter den modernen Chirurgen sich zwei Richtungen geltend machen, von denen die eine an der strengen Asepsis, die andere an der antiseptischen Behandlung der Wunden festhält. Was ist nun das Bessere? Die Antiseptik ist zu einer Zeit entstanden, zu der der Chirurg Verbreiter von Infectionskrankheiten war, sein Anzug einen fauligen Geruch verbreitete und Sepsis auf Schritt und Tritt beobachtet wurde. Unter diesen Verhältnissen waren concentrirte Carbolsäure-Lösungen, Chlorzink und Jodoform am Platze. Dann sind an Stelle dieser Mittel kochendes Wasser, Dampf und Seife getreten. Heutzutage würde das Abwaschen der Wunden mit concentrirten Carbollösungen ein Verbrechen sein, da diese Lösungen mehr der Wunde selbst, als den in derselben befindlichen Bakterien schaden. Jedoch sind die antiseptischen Mittel bis auf den heutigen Tag keineswegs vollständig aus dem Gebrauch ausgeschlossen. Die Mehrzahl der Chururgen wendet dieselben zur Desinficirung ihrer Hände sowie der Haut des Kranken an. Viele verwenden heutzutage nur aseptisches Verbandmaterial. Im Kriege jedoch würde man, wenn ein Sterilisator nicht bei der Hand ist, zu den antiseptischen Verbänden zurückkehren müssen. Ein geringer Zusatz von antiseptischen Substanzen schadet niemals, namentlich bei Tamponationen in der Mundhöhle und im Mastdarm. Nützlich sind antiseptische Substanzen auch bei Anlegung von feuchten Verbänden. Ueberhaupt hat die Antiseptik ihre Rolle noch keineswegs ausgespielt.

Ueber die chirurgische Intervention bei Verletzungen der Leber.

Twerdowski schildert auf Grund von vier Fällen von Leberverletzungen eigener Beobachtung, sowie auf Grund der Literatur das Bild dieser Verletzung, deren am meisten charakteristische Symptome die Symptome innerer Blutung und Verfall der Herzthätigkeit sind. Von den nicht operirten Fällen sind ca. 60 % gestorben. Zum Zwecke der Blutstillung kann die Leberwunde genäht werden; wenn dies aber schwierig ist und die Nähte das Gewebe durchschneiden, so kann man das Blut mittelst Tamponade stillen. Die Naht verdient den Vorzug, da sie die Möglichkeit giebt, die Bauchwunde vollständig zu schliessen.

Ueber 3 Fälle von Herznaht.

I. I. Grekow berichtet, dass von 3 Kranken mit Herzverletzungen, die im Obuchowschen Krankenhause für Frauen zu St. Petersburg operirt worden sind, eine sich erholt hat. Diese Patientin wurde 3 Stunden, nachdem sie eine Stichwunde in die Herzgegend erhalten hatte, operirt. Im Ganzen sind bis jetzt 63 operativ behandelte Fälle von Herztrauma bekannt, von denen ca. 40 % genesen, während die exspectativ behandelten Fälle sämmtlich letal verlaufen sind. Bei 80 % war eine Verletzung der linken Pleura vorhanden; bei einem Drittel entstand nach der Operation eine eitrige Pleuritis. Herz-Verletzungen sind hermetisch zu schliessen. Die Verletzungen des Pericards werden gleichfalls vortheilhafter vernäht als drainirt oder tamponirt. Um sich Zugang zum Herzen zu verschaffen, muss man dasselbe in der Weise freilegen, dass man einen einige Rippenknorpel enthaltenden Lappen bildet. Am einfachsten sind die Methoden von Rotter und Fontan. Die Operation muss möglichst frühzeitig, einige Stunden nach der Verletzung ausgeführt werden.

Ueber die operative Behandlung der Perityphlitis nach den Beobachtungen an der chirurgischen Abtheilung des Obuchowschen Krankenhauses für Männer.

Liebig berichtet, dass im Obuchowschen Krankenhause 322 Fälle von Appendicitis operirt worden sind, von denen 113 bereits mit diffuser Peritonitis zur Operation kamen. Je früher operirt wird, desto besser ist die Prognose. Die Patienten, die mit fibrinöser Peritonitis behaftet waren, sind sämmtlich genesen. Von den Patienten mit circumscripter eitriger Peritonitis sind 8 % gestorben. Bei 22 kam es zur Bildung von Faecalfisteln, von denen 16 spontan heilten.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Nebel - Haan bei Solingen. Ueber Bioferrin und einige Bemerkungen über Anämie bei Säuglingen. (Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 24.)

Das Bioferrin (Kalle & Co., Biebrich) ist von braunrother Farbe, hat angenehmen, schwach aromatisch-bitteren Geschmack und nimmt sich angenehm, entweder blank oder in Milch oder in Brei verrührt. Das Bioferrin zeigt sich zum Theil in den Stühlen wieder, und zwar als blutwurstfarbige Stränge oder als blutwurstfarbige Stellen in sonst gelblichen Milchstühlen. Das Bioferrin wurde dreimal täglich à 5 g gegeben, und zwar meist 6—8—10 Wochen lang, und dabei waren die Vergleiche der Hämoglobinbestimmungen nach Tallquist entscheidend, und in der That fand sich zumal bei Erwachsenen oft eine recht bemerkenswerthe Vermehrung des Hämoglobingehaltes, wenn auch bei Säuglingen auffallend war, dass der Hämoglobingehalt von vornherein schon gar nicht so niedrig war, wie der blasse Hautton des Kindes erwarten liess. N. nimmt an, dass ein stärkerer Hauttonus unter dem Einflusse der „Haematopenia vera" in Wirksamkeit tritt, dass also die Hautcapillaren entsprechend dem ganzen Gefässsystem stärker contrahirt, also schmaler und zierlicher sind. Ein solcher Ausgleich und der scheinbar genügend hohe Hämoglobingehalt dürfen aber über die Nothwendigkeit, der thatsächlich bestehenden Anämie nahe zu rücken, nicht hinwegtäuschen. Merkwürdig ist aber immerhin dieser scheinbare Widerspruch. A. R.

PHARMACEUTISCHE REFERATE.

Lohmann-Berlin. Das Stovain in der Infiltrationsanästhesie. (Fortschritte der Medicin, 1905, No. 33.)

Nachdem das Stovain sich namentlich in der Lumbalanästhesie eingebürgert hat und Schiff in der Localanästhesie das Stovain mit Erfolg angewendet hat, benutzt L. das Stovain (hergestellt von Fourneau im ersten chemischen Institut der Universität Berlin von E. Fischer, in den Handel gebracht von J. D. Riedel, Berlin) in 1%iger Lösung. Bei Operationen an Finger und Zehe nach Oberst und im Flächengewebe nach Schleich war die Anästhesie nach 3 bis 15 Minuten eine vollständige. L. empfiehlt aber, Folgendes bei der Stovainisation zu beachten: Beim Oberstschen Verfahren spritzt man nach Abschnüren des Fingers bezw. der Zehe 2—3—4 Eingrammspritzen der 1%igen Stovainlösung an die Verlaufslinien der 4 Nerven; bei der Schleichschen Infiltration lasse man es bloss zu einer mässigen Durchtränkung des Gewebes kommen, man vermeide aber ein pralles Oedematisiren desselben; bei der Infiltration entzündeter bezw. hyperästhetischer Gewebsbezirke hat die Injection ausserhalb des Entzündungsherdes zu beginnen, erst allmählich darf man danach in das entzündlich-hyperästhetische Gewebe vordringen, sonst kann gar zu leicht ein sehr empfindlicher Infiltrationsschmerz entstehen; behufs Vornahme von Resectionen, Amputationen und Exarticulationen infiltrirt man nach Abschnürung des Gliedes nur am Operationsorte. A. R.

VERMISCHTES.

Berlin. Die Gesellschaft zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, welche nunmehr auf ein anderthalbjähriges Bestehen zurückblickt, hielt vor einigen Tagen ihre erste Vorstands-Sitzung in diesem Quartal ab. In der Zusammensetzung des Vorstandes hatten sich seit dessen letzter Sitzung mehrfache Veränderungen vollzogen. Einen schweren, tief beklagten Verlust hatte der Vorstand durch das Hinscheiden des hochverdienten und hochgeschätzten Geh. Ober-Med.-Rathes, Generalarztes Prof. Dr. Schaper erlitten. Ausserdem waren aus dem Vorstande die Herren Dr. med. Engel und Oberthierarzt Bongert ausgetreten. Für die Ausgeschiedenen sind neu in den Vorstand eingetreten die Herren Geh. Ober-Med.-Rath Dietrich (vortrag. Rath im Cultusministerium) und Dr. med. P. Reyher, Assistent an der Universitäts-Kinder-Poliklinik der Kgl. Charité. In der genannten Sitzung beschäftigte sich der Vorstand nach einem Bericht der Vorsitzenden, Frl. von Ravenstein, über die Thätigkeit der Gesellschaft im abgelaufenen Sommer-Semester, hauptsächlich mit der Festlegung und Ausgestaltung des zukünftigen Arbeitsplanes der Gesellschaft. Der Verein theilte im letzten Sommer 8000 Milchmarken aus und stellte für die Controle der Kuhställe zwei besoldete Thierärzte an. Es machte sich das Verlangen nach einer Aenderung der bisherigen Thätigkeit insofern geltend, als man fortan bei den anerkennenswerthen Bestrebungen der Gesellschaft das Hauptgewicht auf die Förderung der idealsten Ernährung, d. h. der Ernährung des Säuglings an der Mutterbrust, zu legen gewillt war. In der Erkenntniss, dass durch die Zunahme der natürlichen Ernährung, die dem Säugling nicht nur als ein gutes Recht zukommt, sondern ihm auch wie keine Ernährung eine gedeihliche Entwicklung sichert, am wirksamsten der Zweck der Gesellschaft erreicht, nämlich die bei uns erschreckend hohe Säuglingssterblichkeit auf das möglichste Minimum herabzumindern, beschloss der Vorstand, mit allen verfügbaren Mitteln zur Hebung der natürlichen Ernährung beizutragen. Er hofft diesen Hautzweck durch weitgehende Belehrungen über die ausserordentlichen Vorzüge der natürlichen Ernährung vor der künstlichen, sowie durch materielle Unterstützungen solcher Mütter zu erreichen, welche aus Noth nicht in der Lage sind, ihr Kind zu stillen, sich aber bei einer entsprechenden Linderung derselben dazu bereit erklären. Die Unterstützung soll in Gestalt von Stillprämien dargeboten werden. Mütter, welche die obigen Bedingungen erfüllen, können sich an den Wochentagen zwischen 12 und 1 Uhr im Bureau der Gesellschaft, Berlin W., Frobenstrasse 26, I, melden. Daneben will der Vorstand auch auf dem bisher beschrittenen Wege, auf die Beschaffung einer allen hygienischen Anforderungen entsprechenden Kuhmilch hinzuwirken, weiter gehen. Es ist noch zu erwähnen, dass auf dem internationalen Congrès des gouttes de lait in Paris Herr Dr. med. Reyher die Gesellschaft vertreten hat. Alle Freunde dieses Unternehmens, welches nicht allein Pflichten der Wohlthätigkeit ausübt, sondern auch nationale Aufgaben erfüllt, insofern, als es auf die Erhaltung eines kräftigen und gesunden Volksstammes hinwirkt, werden gebeten, an diesem edlen Werke mitzuwirken.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner. Berlin

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Aachen: Dr. Neu. — Chemnitz: Dr. Piering. — Dessau: Dr. A. Gettwart. — Essen: Dr. Wintzer. — Gelsenkirchen-Bulmke: Dr. Hans la Roche. — Hamburg: Dr. Ernst Harmsen.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Maria Ullrich in Bonn mit Herrn Dr. Wilhelm Lillott in Essen (Ruhr) — Frl. Margarete Brauner in Reichenbach i. Schl. mit Herrn Dr. Friedr. Hertwig in Friedenshütte O. S. — Frl. Käthe Schirmer mit Herrn Dr. Felix Sieglbauer in Leipzig. — Frl. Anna Rieger mit Herrn Dr. Martin Reichardt, beide in Würzburg. — Frl. Elli Schaeffer in Hamburg mit Herrn Dr. Max Friedrich in Kiel. — Frl. Anna Weber in Duisburg mit Herrn Dr. Baum in Kiel. — Frl. Marie Fürstenberg in Berlin mit Herrn Dr. Walther Braun in Neudorf (Erzgeb.). — Frl. Elisabeth Roebbelen mit Herrn Dr. Kurt Peters in Frankfurt a. O. — Frl. Marie Wolter in Hohnstedt mit Herrn Dr. Theodor Fluegge in Gifhorn.

Vermählt:

ω Herr Dr. Gustav Harms mit Frl. Sophie Nellner in Carolinensiel. — Herr Dr. Theodor Weischer mit Frl. Lina Roockerath in Köln. — Herr Dr. F. Barkow mit Frl. Elly Klugt in Hamburg.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Willy Witt in Heydekrug (Ostpr.); Herrn Dr. K. Orthmann in Düren (Rhld.); Herrn Dr. Dörfer in Brandenburg a. H.

Gestorben:

ω Augenarzt Dr. Ludwig v. Herz-Hertenried in Wien. — Dr. P. Zeigan in Königsberg. Dr. Conrad Keller in Lengerich (Westf.) — Dr. Lenschau in Sonderburg. — Dr. Edmund Hoepfner in Weimar. — Dr. Max Freiherr von Schertel in Heilbronn. — Geh. San.-Rath Dr. Leop. Bruehl in Berlin. — Dr. Jul. Sachs in Hamburg. — Dr. Karl Goeschel in Hoch-Emmerich. — Dr. F. Herbig in Dockenhuden-Blankenese. — Dr. Ernst Heilmann in Bonn.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 3 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt.)

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1940.

In Berlin wird für sofort ein Assistent für augenärztl. Poliklinik gesucht. Näh. unt. No. 1945.

In Westfalen wird für eine Heilanstalt sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1951.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1956.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1957.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1959.

In Westpreussen wird für sofort ein kreisärztl. geprüfter Vertreter ges. Näh. unt. No. 1970.

In Hamburg wird für gynäkolog. Klinik ein Assistent gesucht. Näh. unt. No. 1972.

In Berlin wird für sof. ein Vertreter für Dermatologen gesucht. Näh. unter No. 1976.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Dieser Nummer liegt ein Prospect der Firma **Kryptol-Gesellschaft m. b. H., Berlin N. 24,** bei, auf welchen wir hiermit hinweisen.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 51. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 311. 18. December 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. P. M. Schdanow: Zur Anwendung elektrischer Ströme hoher Spannung und hoher Frequenz (Tesla-d'Arsonval) in der Chirurgie.
2. Feuilleton: Dr. E. Roth, Halle a. S.: Das Podagra im Laufe der Jahrhunderte.
3. Sitzungsberichte:
77. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Meran vom 24.-30. Sept. 1905. (Fortsetzung.)
Deutschland (Berlin.)
Oesterreich (Wien.)
Russland (Moskau.)
4. Referate aus Zeitschriften.
5. Vermischtes.
6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

Zur Anwendung elektrischer Ströme hoher Spannung und hoher Frequenz (Tesla-d'Arsonval) in der Chirurgie.

Von

P. M. Schdanow.*)

Die Elektricität stellt bekanntlich eine Energie dar, welche besonders leicht in andere Energieformen übergehen kann. Diese Energie verwandelt sich, indem sie in den Organismus eindringt, in Wärme, in chemische Energie, in mechanische Bewegung, in physiologische Energie in Form von vasomotorischer Wirkung, nervösen Einflusses etc. und erscheint somit als ein mächtiger, auf den Organismus wirkender physiologischer Factor. Von diesem Standpunkt hängt auch der therapeutische Erfolg bei der Anwendung der Elektricität auf den Organismus von der mehr oder minder grossen Quantität der in den Organismus zur Einführung gelangenden elektrischen Energie ab. In der That, je mehr die Methoden der Einführung der elektrischen Energie in den Organismus vervollkommnet werden, greifen die Gebiete der Elektro-Therapie immer weiter und weiter um sich: ihr Anwendungsgebiet ist heutzutage bereits so gross, dass man die Elektro-Therapie als Specialdisciplin der medicinischen Wissenschaften betrachten könnte, während das Studium derselben bis auf den heutigen Tag gewöhnlich mit Nervenkrankheiten in Verbindung gebracht wird, d. h. mit demjenigen Gebiete, auf dem die Elektro-Therapie die geringsten Resultate ergiebt. Bis zur Einführung der sinusoidalen Ströme in die Elektro-Therapie (diese Elektrisationsmethode gestattet, in den Organismus relativ bedeutende Quantitäten elektrischer Energie einzuführen) waren die therapeutischen Eigenschaften der Elektricität sehr beschränkt und gaben sogar Veranlassung zur vollständigen Negirung jeglicher therapeutischen Wirkung auf den Organismus, mit Ausnahme vielleicht der Anwendung des constanten Stromes in denjenigen Fällen, in denen durch denselben eine zerstörende Wirkung auf die Gewebe erzielt werden sollte (beispielsweise bei Angiomen, Lymphangiomen, Uterusfibromen etc.) und in denen folglich nur die rein locale Wirkung des Stromes bei relativ bedeutender Dichtigkeit in Betracht kam. Sonst musste man sich bei der Anwendung der Galvanisation (des constanten Stromes) und der Faradisation (des Wechseltromes) auf sehr unbedeutende Stromstärken beschränken, weil die unter dem Einflusse sehr starker galvanischer Ströme stattfindende Verschiebung der Ione Veränderungen hervorrufen, die zum Tode führen können; bei der Faradisation mit zu starkem Strome kann gleichfalls der Tod eintreten, und selbst durch andauernde Wirkung der schwachen Ströme können pathologische Veränderungen in den Muskelfasern erzeugt werden. Bei der Franklinisation (bei Anwendung der statischen Elektricität) ist die elektrische Energie gleichfalls unbedeutend, aber auch hier nehmen die Erfolge der Elektro-Therapie zu, je mehr die elektrischen Apparate vervollkommt werden und dadurch die Möglichkeit gegeben wird, grosse Quantitäten Elektricität zu gewinnen. Jedoch zwingen uns, von der Gefährlichkeit der Anwendung starker Wechsel und constanter Ströme abgesehen, die Schmerzempfindungen und die sonstigen unangenehmen Empfindungen, die als Resultat des physiologischen Einflusses dieser Ströme auf die sensiblen und motorischen Nerven erscheinen, nur Ströme von sehr schwacher Energie zu verwenden.

Prof. d'Arsonval ist beim Studium der physiologischen Wirkungen, die durch Wechselströme erzeugt werden, auf Grund einer ganzen Reihe von Experimenten zu dem Schlusse gelangt, dass Wechselströme von sehr hoher Wechselfrequenz, und zwar von über 10 000 in der Secunde, die er als Ströme von hoher Frequenz bezeichnet, eine bemerkbare Wirkung weder auf die Nerven, noch auf die Muskeln überhaupt nicht ausüben, trotz der gewaltigen elektrischen Energie. Er schaltete sich selbst in die Kette ein, in der 6 Lampen zu 125 Volt und 0,3 Ampère zum Glühen gebracht wurden, ohne dabei etwas zu empfinden. Seit dieser Zeit ist die Elektro-Therapie um eine neue Methode der Elektrisation mit Strömen hoher Spannung und hoher Frequenz reicher geworden, bei deren Anwendung man in den Organismus bedeutende Mengen elektrischer Energie einführen kann, ohne befürchten zu müssen, dass Tod, Schmerz oder sonst eine unangenehme Empfindung hervorgerufen werden könnte.

Um einen Apparat zu construiren, der Ströme hoher Spannung und hoher Frequenz zur Anwendung beim Menschen geben könnte, hat sich Prof. d'Arsonval bekanntlich der Idee bedient, die dem Apparate des amerikanischen Ingenieurs Tesla zu Grunde liegt. Ohne mich an dieser Stelle in ausführliche Schilderung der Construction des elektrischen Apparates von Prof. d'Arsonval zur Gewinnung von Strömen hoher Spannung und hoher Frequenz reinzulassen, möchte ich nur einige Worte über das Princip dieses Apparates, über den Apparat selbst, sowie auch darüber sagen, wodurch Ströme hoher Spannung und hoher Frequenz sich von gewöhnlichen Wechselströmen sowohl in physikalischer, wie auch in physiologischer Beziehung unterscheiden, damit die nachstehende Erörterung der Beobachtungen über die therapeutischen Eigenschaften dieser Ströme verständlich sind.

Das Princip des d'Arsonvalschen Apparats besteht in folgendem: B stellt den Transformator (oder Rumkorffsche Rolle) dar, dessen secundäre Umwicklung mit den äusseren Bekleidungen zweier Condensatoren C^1 und C^2 verbunden ist; von diesen äusseren

*) Vortrag gehalten auf dem 4. Congress der russischen Chirurgen zu Moskau.

Bekleidungen gehen 2 Entlader ab, zwischen denen sich in M ein gewisser Luftraum befindet. Die äusseren Bekleidungen der Condensatoren sind durch das Solenoid S aus dickem Kupferdraht, der einige Windungen macht, miteinander verbunden. Der Transformator B, d. h. der Apparat, dem die Bestimmung zufällt, die Ströme kleiner Spannung in Ströme hoher Spannung umzuwandeln, inducirt durch seine elektro-excitatorische Kraft die Condensatoren, und je nachdem die Induction der Condensatoren erfolgt, nimmt die Differenz der Potentialen zwischen den Bekleidungen und folglich auch zwischen den Entladern so lange zu, bis sie einige 1000 Volt erreicht hat, welche Spannung genügend ist, um den Widerstand der zwlschen den Entladern in M befindlichen Luftschicht zu überwinden; hierauf erfolgt eine Entladung, durch welche auf natürliche Weise elektrische Wechselströme entstehen, deren Frequenz, d. h. die Zahl der Wechsel der Stromrichtung in der Secunde ungeheuer ist und eine Million und noch mehr Wechsel in der Sekunde erreichen kann, während es auf mechanischem Wege sehr schwer ist, eine Maschine zu construiren, die 5000 Wechsel zu geben vermöchte. Eine solche Entladung der Condensatoren, bei der elektrische Bewegungen stattfinden, die ungewöhnlich rasch ihre Richtung wechseln, wird als eine vibratorische Entladung bezeichnet. Diese vibratorische Entladung zwischen den Entladern in M ändert mit gleicher Schnelligkeit die elektro-excitatorische Kraft des Stromes auch auf den äusseren Bekleidungen der Codensatoren, wobei durch das Solenoid S, welches diese Bekleidungen mit einander verbindet, ein Strom geht, der seine Richtung bis zu 1 000 000 Mal in der Secunde wechselt. Diese ungeheure Frequenz, von der man sich kaum eine Vorstellung machen kann, wird nach der bekannten Formel von W. Thomson berechnet, aus der hervorgeht, dass diese Frequenz von der Autoinduction des Leitersystems und der Capacität der Condensatoren abhängt. Im Apparat von d'Arsonval befindet sich der Transformator in einem Schrank, auf dessen Deckel die Condensatoren, die Entlader und das kleine Solenoid untergebracht sind. In die primäre Umwicklung des Transformators wird ein 1000 Volt starker elektrischer Strom von der Beleuchtungsstation geleitet und von diesem zu 15 000 Volt transformirt, mit welcher Spannung die Condensatoren geladen werden. Sobald die Condensatoren geladen sind, entsteht zwischen den Entladern, wenn die Entfernung zwischen denselben von bestimmter Grösse is, durch den Luftraum eine Entladung in Form eines Funkens, der bestrebt ist, hier einen constanten Bogen zu bilden, und wenn dieser Bogen thatsächlich zu Stande kommt, so sind Ströme von hoher Frequenz nicht mehr vorhanden, da dieselben nur bei der Entladung der Condensatoren zu Stande kommen; man muss in Folge dessen die Bildung eines constanten Bogens verhindern, bez. denselben auf irgend eine Weise unterbrechen. Zu diesem Zwecke werden in den Apparaten des neuesten Typus bewegliche Entlader gebaut, die durch einen Elektromotor in sehr rasche Drehbewegung versetzt werden, wodurch eine Durchblasung des Funkens erzielt wird; in den Apparaten, die nach dem früheren Typus gebaut waren, wurde der zwischen den Entladern entstehende Funke mittelst Luftstrahlen durchblasen, die mittels Luftsäcke, die gleichfalls durch den Elektromotor getrieben wurden, erzielt wurden.

Wenn elektrische Ströme von relativ gewaltiger Energie, die im d'Arsonval'schen Apparat entstehen, für den Menschen ungefährlich sind und nur aus dem Grunde keine Empfindungen erzeugen, weil sie sehr grosse Wechselzahlen in der Secunde ergeben, so entsteht natürlich die Frage, ob nicht bei zufälliger Beschädigung des Apparates durch den Menschen ein unbedingt gefährlicher Strom von hoher Spannung und geringer Frequenz laufen kann. Bei einer Beschädigung des Apparates ist es beispielsweise möglich, dass der Funke die Gläser der Condensatoren zerschlagen und die äusseren Bekleidungen der letzteren, zwischen denen sich die zu elektrisirende Person befindet, mit der secundären Umwicklung des Transformators vereinigen kann, durch welche Ströme von 15000 Volt und nur 100 Wechsel in der Secunde laufen. Diese Frage kann man dahin beantworten, dass die zu elektrisirende Person, ganz gleich von welcher Beschädigung der Apparat betroffen ist, vollständig ausser Gefahr bleibt, und zwar aus folgenden Gründen: Zwischen den äusseren Bekleidungen der Condensatoren befindet sich im d'Arsonvalschen Apparat ein Solenoid (Spirale) aus dickem Kupferdraht, und die zu elektrisirende Person ist mit den Enden dieses Solenoids durch weit feinere Leiter verbunden, d. h. dieselbe befindet sich nur in der Abzweigung. Wenn Ströme hoher Frequenz entstehen, so werden sie nach der Abzweigung durch die zu elektrisirende Person laufen und nicht durch das Solenoid, da Letzteres in Folge seiner Autoinduction Strömen hoher Frequenz (und nur diesen) ungeheuren Widerstand leistet. Wenn nun auf irgend eine Weise Ströme von geringerer Frequenz entstehen würden, so würden dieselben gleichfalls ihren Weg durch die Kette mit geringerem Widerstand, d. h. durch das Solenoid des dicken Drahtes nehmen, welcher Letztere für Ströme von geringer Frequenz des Industriestromes (66 - 120 in der Secunde) fast gar keinen Widerstand darstellt, während die Abzweigungsketten, die durch einen dünnen Draht plus die zu elektrisirende Person gehen, einen gewaltigen Widerstand leisteu. Das kleine Solenoid erscheint somit im d'Arsonvalschen Apparat

FEUILLETON.

Das Podagra im Laufe der Jahrhunderte.

Von

Dr. E. Roth.

Liessen wir die Güss,
So liessen uns die Flüss.

Die Jetztzeit meint gemeinlich, wie sie die Wissenschaft fördere, wie sie die Ansichten früherer Jahrhunderte ändere und berichtige und wie ihr allein der Ruhm zukomme, etwas Ordentliches geleistet zu haben. Aber in recht vielen Fällen hat Ben Akiba Recht, wenn er sagt, es sei alles schon dagewesen und auch das Sprichwort behält nur zu oft Recht, das da sagt:

Das Neue ist nicht gut und
Das Gute ist nicht neu.

Ich will in den folgenden Zeilen einmal versuchen, einige Bücher über das Podagra auf ihren wesentlichen Inhalt hin zu schildern, und man wird finden, dass wir im Grossen und ‚Ganzen gar nicht so viel weiter gekommen sind und dass unsere Altvordern in vielen Dingen bereits recht klare Meinungen hatten und äusserten.

Vor mir liegt ein Consilium podagricum. Das ist, wie man sich vor dem Podagra hüten, oder in zeyt dieser Kranckheit curiren und trösten soll, allen Layen so podagrisch seyn zugutem gestellet durch Eliam Anhart von Grätz auss der Steyermarck. Ingolstatt 1581. 8⁰ 76 Seiten.

Unser Verfasser beginnt damit, auseinanderzusetzen, dass zwar viel diese Schwachheit von ihren Eltern ererbt, als die etwan auch podagrisch seyn gewest, aber der mehrer Theyl der Menschheit bey unseren Zeyten bekommet die auss Unmässigkeit im essen und trincken, Müssiggang, Venere, beraubung natürlicher gewöhnlicher Purgation. ... Die Cholerici, zornigen, dürren, magern Leut seyn auch fast darzu geneygt, insonderheit wo sie sich dem unzeytlichen Essen, Weyntrincken, Veneri ergeben ... Phlegmatici und die so von Natur sehr feyst seyn, bekommen diese Kranckheit wenig und selten. Noch vil weniger die Melancholici.

Bereits Hippokrates und Galenus schreiben vor, die da blutreich seyn und in stetem Müssiggang leben, gute bissle essen u. s. w., mögen sich alsdann etlich Tag sänfftiglich purgieren lassen. Aber die Cholerici, ziemlich dürr und mager Leut und, die schwach Mägen auch kranck Leib haben, sollen nicht zwier, sondern nur einmal im Jar, das ist im Lentzen vor der Zukunfft dess Podagrams die Leberader oder Median am rechten Arm schlahen lassen ... Vor dieser Aderlass soll der Patient ein gerings Clistierle oder Purgatz eynnehmen ...

Folget hernach cura praeservatina autumni tempore, das ist wie man sich im Herbst vor der Ankunfft des Podagrams fürsehen soll.

Im September oder October viertzehn Tag oder drey Wochen auffs allerlängest zuvor ehe sich diese accessio podagrica erzeyget, soll sich der Patient auch etlich mal zum undäwen geben, wo solches seiner Natur nicht zuwider, und der Kopf sampt der Brust und Magen nicht zu schwach wären, dann solches Undäwen raumet den Magen und Lebern von dem Schleim und Gall, welch sonst mit der Zeyt leichtlich überhandt nemmen und also das Podagra erwecken.

Aderlassen, Digeriren und Purgiren sampt Diät werden den Siechen nicht allein vor dem Podagra behüten, sondern auch viel von andern zufallenden schwachheiten dess Leibs ... frey und ledig machen.

Die Speiss oder Diet hielt unser Gewährsmann bereits damals für so wichtig, dass er darüber von Seite 20—39 handelt. Vor Allem warnt er vor vielem Gebrauch der Gewürze; von Fleischarten räth er möglichst dem Geflügel den Vorzug zu geben und sich an das Wildgeflügel namentlich zu halten. Dann ist Kalbfleisch gut, junge Kitzel [Ziegen],

als Schutzvorrichtung, und da dieselbe auf einem physiologischen Gesetz und nicht auf einer mechanischen Construction beruht, so kann von einem Defectwerden derselben nicht die Rede sein. Diese theoretische Betrachtung kann man leicht auch mittelst Experiments bestätigen, indem man in die Abzweigungen einen Messapparat einschichtet, der, wenn Ströme von hoher Spannung, aber von niedriger Frequenz entstehen, auf das vollständige Fehlen derselben hinweisen wird. Zur Messung der Stärke des von der Station zugeleiteten Stromes ist dem Apparat ein Ampèremeter, zur Veränderung seiner Stromstärke ein Rheostat beigegeben. Ausserdem wechselt die Intensität der Ströme hoher Frequenz mit der Umdrehungszahl und folglich mit der Grösse der Autoinduction des kleinen Solenoids. Die grösste Stromstärke wird dann durch die zu elektrisirende Person laufen, wenn die Elektroden ceteris paribus mit den Enden des Solenoids verbunden sein werden. Zur unmittelbaren Messung der Stärke von Strömen hoher Frequenz ist der Universalgalvanometer von d'Arsonval, dem die thermischen Eigenschaften des Elektrometers zu Grunde liegen, anzuwenden.

Um mit der kurzen Beschreibung des d'Arsonvalschen Apparates abzuschliessen, möchte ich des Oudinschen Resonators Erwähnung thun, der gleichfalls eine Spirale aus Kupferdraht darstellt, deren Capacität und Autoinduction den gleichen Grössen des kleinen Solenoids angepasst ist oder angepasst werden kann; dadurch kann man, wenn man das eine Ende des Oudin'schen Resonators mit dem kleinen Solenoid verbindet, am andern Ende desselben entweder einen Funken, oder einen Strom von sehr hoher Spannung erhalten.

Bei der Anwendung von Strömen hoher Frequenz zu therapeutischen Zwecken in der Chirurgie wird die zu elektrisirende Person mit beiden Enden des kleinen Solenoids oder nur mit dem einen Pol des Oudinschen Resonators verbunden, oder aber die Elektrode des Resonators berührt denselben garnicht, sondern wird nur auf eine mehr oder minder grosse Entfernung genähert, um zwischen ihm und der Elektrode entweder eine Stütze, oder eine Ausströmung (Effluve) zu erhalten.

In physikalischer Beziehung unterscheiden sich Ströme hoher Spannung und hoher Frequenz von den Wechselströmen bei der Faradisation vor Allem durch ihre Frequenz, durch die hohe Spannung und Intensität des Stromes; bei Strömen von hoher Frequenz erhält man besonders ausgesprochene Inductionserscheinungen; so bemerkt man helles Leuchten der Heislerschen Röhre in ziemlich bedeutender Entfernung vom Resonator ohne unmittelbare Berührung mit demselben durch die Leiter. Ausserdem genügt die Verbindung nur mit einem Pol, um den Strom zu erhalten.

In physiologischer Beziehung unterscheiden sich Ströme hoher Frequenz und hoher Spannung von Wechselströmen geringer Frequenz in hohem Maasse dadurch, dass sie weder auf die sensiblen, noch auf die motorischen Nerven irgend einen sichtbaren Einfluss ausüben. Die Physicer erklären diese Erscheinung dadurch, dass diese Ströme nur an der Oberfläche gleiten und nicht tief in den Organismus eindringen; jedoch haben zunächst d'Arsonval, dann Prof. Maragliano, Prof. Wertheim-Salomonson und andere Autoren bewiesen, dass Ströme hoher Frequenz in dem menschlichen Organismus durch unmittelbare Passage der elektrischen Energie durch die Gewebe eindringen, wobei die Stromstärke sowohl an der Oberfläche, wie auch in der Tiefe der Gewebe gleich ist. Das Ausbleiben einer Reizung des Nevensystems unter dem Einflusse von Strömen hoher Frequenz erklärt d'Arsonval dadurch, dass verschiedene Nerven nur auf Schwankungen von verschiedener Frequenz als auf einen Reiz reagiren können. Nichtdestoweniger haben einige Beobachter, wie Morton, Rouxeau, Prof. W. J. Danilewski und Andere eine Contraction der Muskeln bei Einwirkung von Strömen hoher Frequenz beobachtet, während Bordie und Lecompte bei localer Application dieser Ströme bei einer Stromstärke von 500 M. A. kleine Thiere selbst tödten konnten. Prof. d'Arsonval hat jedoch die Irrthümlichkeit auch dieser Experimente erwiesen, indem er gezeigt hat, dass die Thiere in diesen Fällen nicht durch die Wirkung des elektrischen Stromes, sondern durch die zu hohe Temperatur zu Grunde gegangen sind, welche letztere sich bei der Passage des Stromes von hoher Energie durch die Gewebe der kleinen Thiere entwickelt hatte und dass die Muskelcontraction nur in Folge der Unvollkommenheit der Apparate eintrat, die nicht immer ausschliesslich Ströme hoher Frequenz lieferten.

Was mich betrifft, so habe ich gleichfalls bei meinen Untersuchungen Muskelcontraction unter dem Einflusse von Strömen hoher Frequenz nicht beobachtet.

Ferner üben Ströme hoher Frequenz einen bedeutenden Einfluss auf das vasomotorische System aus. Die Beobachtungen von d'Arsonval, Leduc, Mutier, Doumer, Oudin und Anderen, sowie auch meine Beobachtungen über die locale Application dieser Ströme auf den menschlichen Organismus ergeben, dass diese Ströme den Blutdruck steigern; Mutier erhielt jedoch bei denjenigen Kranken, bei denen der Blutdruck sehr gesteigert war, Herabsetzung desselben unter dem Einflusse der Electrisation mit Strömen hoher Frequenz.

Nach d'Arsonval, Morton, Larat, Apostoli und anderen Autoren steigern Ströme hoher Spannung und hoher Frequenz den Stoffwechsel, während sie nach der Ansicht anderer Beobachter, namentlich deutscher, auf den Stoffwechsel gar keinen Einfluss ausüben. Nach der Ansicht von d'Arsonval, Charrin, Bonome, Viola, Spilker und Golstein schwächen Ströme hoher Frequenz die Bakterientoxine, während Marmier, Friedenthal, Thiele und Wolf zu der Ueberzeugung gelangt sind, dass diese Ströme auf die Toxine gar keine Wirkung ausüben. Doumer und Oudin behaupten auf Grund ihrer klinischen Beobachtungen, dass Ströme hoher Frequenz keine directe baktericide Wirkung haben, wohl aber eine wichtige antibakterielle Wirkung beim Kranken entfalten, indem sie die Blutcirculation und die Vitalität der Zellen beeinflussen; diese Ströme steigern nach Dumer und Oudin die Reaction der lebenden Organismen und stellen dieselben in günstigere Verhältnisse, indem sie unter Anderem die Erscheinungen der Phagocytose fördern.

Bereits Prof. d'Arsonval hat zu Beginn dieser Beobachtungen bemerkt, dass Gewebe, die der Einwirkung von Strömen hoher Spannung und hoher Frequenz ausgesetzt werden, rasch für gewöhnliche Reize weniger empfindlich werden, während Regnier im Jahre 1902 zum zweiten Mal über seine Beobachtungen über Anästhesirung der Zähne mittelst Elek-

---

aber Wildprät, es sey Hirschen oder Schweinen, alt Hasen, Bärenfleisch, eyngesaltzenes, auffgeräuchtes oder geselchtes Fleisch, auch alles was sehr feysst, soll man vermeyden, doch junge Hasen und Königlein [was mag das sein?] lass ich zu zeyten auch zu. Alles Fleisch, so gern in oder bey dem Wasser lebet, als Enten, Gänss, Biber [ein culturhistorischer Wink, dass damals also diese Nagethiere noch in Deutschland verbreitet sein mussten] und dergleichen ist zu fliehen. Allerley Fisch auss den Teichen oder sonst stillen trüben faulen Wassern auch schleimige feysste Fisch als Schleyen, Aalen, Neunaugen, u. s. w. seyn fleissig zu vermeyden, dagegen welche im frischen, lautern, fliessenden Wasser gefangen seyn, werden zugelassen mit mass. Selbst den Häring verdammt unser Medicus, auch den Krebs dessgleichen, doch gefüllt Krebs seyn nicht schädlich.

Frische Eyer, lindt gesotten oder gebraten mit Brodt gessen oder ausgetrunken seyn gut, aber Eyer in Schmaltz u. s. w. geröst, lass man bleyben. Was von Milch und Käss ist soll unterlassen werden, Butter, Schmaltz und Oel sollen selten oder doch mit Maass gebrauchet werden.

Alle Legumina sollen verbotten sein, dessgleichen, was von Seyg [Teig] gemacht ist, als Nudel, Stertz, Krapffen und dergleichen.

Grünss Kraut und Salat von jungen Cichorea Wurtzel, Saur Ampffer, Lactuck, junge Spargel, junge Nessel, Spinat und dergleichen mögen zugelassen werden, aber Zwiffel, Knoblauch, Aschlauch, Semff, Krenzol vermitten werden.

Allerley Obst sol man meyden, aussgenommen wol zeytig, gut süss Pasamänner Apffel, Spitzling und dessgleichen. Welsche Weinberle, Feygen, Cybeben, Zwespen oder Kriechen seyn zugelassen, item frische Caperl, Oliven, Pomarantzen; frisch Citron lass ich mit Zucker eyngemacht zu, dann also seyn sie dem Magen unschädlich. Und wie wurde vor ein paar Jahren die Citronenkur als neu in die Welt hinausposaunt?

Vor starckem und mancherley Weyn muss man sich inn allweg fleissig hüten, . . . wofern dann der Mensch das nicht thun wollt, so ist alle eure praeservativa vergeblich und solchs kan comprobiert werden; der Patient muss ferner Venerem meyden.

Nun weiss ich aber und befinde schier in allen Podagiricis, dass solchen Wein meyden, fasst vergeblich ist, sonderlich bey uns Teutschen, so dess Weins von jugendt auff gewohnt haben [Wein muss das Nationalgetränk der Deutschen werden, sagte einst unser Bismarck].

Mein Rath ist, dass alle diejenigen, so kein scheuh am Bier haben, im Lentzen, Herbst und winter ein gut Weitzen oder weissbier (dareyn Lorbeer, Muskatnuss oder Ingwer bürschelweyss gehenckt), im Sommer aber ein gut Gerstenbier, so nicht zu jung ist, anstatt des Weins mässig trinken. Auch kann man Hippocraticum vinum trinken, dessen Zusammensetzung alle Apotheker wissen; zur Vorsicht wird aber das Recept gleich mitgetheilt.

Ein weiteres Capitel handelt von der Ubung und der Rhue. Bewegung ist für jeden, der zur Podagra neigt, absolut von nöten, doch soll alle Ubung mässiglich und ohne grosse Müdigkeit geschehen.

Nach Tisch soll man vier oder drey Stundt auffs allerwenigest ruhen — o je, wo käme dazu wohl die Zeit in unserem theilweise so überreich beschäftigten und beanspruchten Leben!

Umgekehrt ist aber der Müssiggang oder die übrige Rhue sehr schädlich; nach dem Frümal oder under des Tags soll man keines Weges schlaffen, man hatte denn im verschiener Nacht wenig oder gar nichts gerhuet; nach dem Abendtmal soll man nit länger dann zwo oder drey Stund auff seyn . . . In der Nacht seyn sieben oder acht Stund genug zu schlaffen . . .

Nur zweymal soll der Siech im Tag essen, frü unnd abends . . . stets mit eim

tricität berichtet hat. Unter Hinweis, dass die modernen Methoden der allgemeinen und localen Anästhesie überhaupt und bei Zahnoperationen insbesondere nicht ganz ungefährlich und bei weitem nicht vollkommen sind, betrachtet Regnier als ideale Anästhesirung diejenige Methode, bei der weder specielle Vorbereitung des Patienten, noch Auscultation, noch irgend eine vorangehende Besichtigung desselben erforderlich ist und bei der der Patient weder während, noch nach der Anästhesirung etwas Unangenehmes empfindet und nach der Operation einer speciellen Erholung nicht bedarf. Nach der Ansicht von Regnier kommt dieser idealen Anästhesirungsmethode die Anwendung von elektrischen Strömen bei Zahnoperationen, gewöhnlich bei Reinigung oder Extrahirung von cariösen Zähnen, nahe. Eine besonders vollständige und constante Anästhesie wird bei der Extraction einwurzeliger Zähne erzielt, wenn keine Periostitiserscheinungen vorhanden sind. Regnier behauptet, dass nach der Application von Strömen hoher Frequenz während einiger Minuten der Zahn absolut unempfindlich wird und der Operateur die erzielte vollständige Unempfindlichkeit zur vollkommenen Reinigung der Zahnhöhle ohne Schmerzen für den Kranken und ohne Gefahr für die Vitalität der Pulpa ausnützen kann. Als Elektrode dient bei dieser Anästhesirung ein Bleistückchen, welches dort angelegt wird, wo Anästhesirung zu erzielen ist. Dieses Bleistückchen wird mit dem Oudinschen Resonator verbunden. Die Stromstärke betrifft 150—250 M. A. Indem er betont, dass man von nun an in Strömen hoher Frequenz ein Mittel besitze, das Dentin des lebenden Zahnes unempfindlich zu machen, meint jedoch Regnier, dass die Electrode, welche mit dem Dentin in Berührung gebracht wird, noch einer Vervollkommnung benöthigt ist.

Auf dem II. Internationalen Congress für Elektrologie und Radiologie zu Bern hat Dr. Bylinkin über die erfolgreiche Anwendung von Strömen hoher Frequenz zum Zwecke der localen Anästhesie bei 2 Kranken berichtet, von denen der Eine eine ausserordentlich empfindliche Narbe am Kinn, der Andere, ein Syphilitiker, eine so schmerzhafte Erosion der Lippencommissur hatte, dass er zwei Wochen lang zu essen und zu sprechen fürchtete. Diese beiden Beobachtungen haben im Verein mit der Anwendung von Strömen hoher Frequenz bei Fissuren am After Dr. Bylinkin veranlasst, neue Untersuchungen über die locale anästhesirende Eigenschaft solcher Ströme vorzunehmen. Auf Grund dieser Untersuchungen ist Dr. Bylinkin zu dem Schlusse gelangt, dass Ströme hoher Frequenz thatsächlich eine hohe anästhesirende Eigenschaft besitzen, so dass er geneigt ist, Ströme bei sämmtlichen Operationen, bei denen man sich sonst der localen Anästhesie bediente, anzuwenden.

Besonders gute Resultate erzielte Dr. Bylinkin, indem er diese Ströme zum Zwecke der Anästhesirung bei der Abtragung von vorfallenden Hämorrhoidalknoten und Hämorrhoidalcondylomen mittelst Galvanokauters anwandte: innerhalb 10—15, selten 20 Minuten wurde hier vollständige Anästhesie erzielt. Die Anästhesirungsmethode bestand hier in Folgendem: Die eine Elektrode (von konischer Form) wurde in den Mastdarm eingeführt und dort während der ganzen Operation belassen; die andere Elektrode, welche als Condensator aus Metall bestand und mit einem Glasplättchen bedeckt war, führte der Operateur der ganzen Oberfläche der Geschwulst und den Falten entlang. Die Elektrode wurde dabei mit einer Zweipolinductionsrolle von d'Arsonal verbunden. Das Resultat der Operation war dabei, nach dem Urtheil von Dr. Bylinkin, ein vorzügliches, und die Operation selbst verwirklichte das Ideal der Chirurgie, da sie ohne Schmerzen und ohne Blutung von statten ging. Für die Nachbehandlung genügten einige Ausspülungen mit Borsäurelösung. Die Vernarbung ging rasch von statten und war innerhalb 3—8 Tagen beendet; unmittelbar nach der Operation fühlten die Patienten gar keine Schmerzen. Der Eine konnte sogar unmittelbar nach der Operation den 8 km langen Weg nach seiner Wohnung zu Fuss zurücklegen. Erst gegen Ende der 2. oder 3. Stunde nach der Operation stellten sich Schmerzen ein, die aber unbedeutend waren und eine Specialbehandlung nicht erforderlich machten. Consecutive Blutungen wurden niemals beobachtet.

In den letzten Jahren haben die Professoren Doumer, Oudin, Gandil und Rivière über eine ganze Reihe von Beobachtungen berichtet, welche die Behandlung der chronischen Lungentuberculose durch locale Anwendung von Strömen hoher Frequenz betreffen, während Lagriffoul und Denoyès den Einfluss dieser Ströme bei der sogenannten experimentellen Tuberculose studirten. Es wurden einige Versuche gemacht, Ströme hoher Frequenz zur Behandlung chronischer Tuberculose zu verwenden.

So hat Dr. Cattelani im Jahre 1898 in seiner Arbeit über die Anwendung von Strömen hoher Frequenz in der Medicin unter Anderem über 2 Fälle von Anwendung dieser Ströme bei der Behandlung von Tuberculose der Knochen berichtet. Jedoch sind seine Beobachtungen nicht vollständig gewesen und überhaupt nicht abgeschlossen worden, so dass Dr. Cattelani selbst darauf verzichtet hat, in dieser Richtung irgend einen bestimmten Schluss zu ziehen.

Im Jahre 1899 hat Professor Sudnik über einen Fall von Heilung eines kalten Abscesses, sowie über seine Beobachtungen bei der Behandlung von künstlich erzielten Geschwüren bei Meerschweinchen berichtet, wobei die besten Resultate bei der Anwendung von Strömen hoher Frequenz ohne Oudinschen Resonator erzielt wurden.

Im Jahre 1900 hat Rivière auf dem I. Internationalen Congress für Elektrologie zu Paris mitgetheilt, dass er mittelst Ströme hoher Frequenz bei einem Patienten ein tuberculöses Geschwür zur Heilung gebracht hat; bei einem zweiten Patienten ist unter dem Einflusse dieser Ströme eine Entzündung des Kniegelenkes, welche den Verdacht auf tuberculösen Ursprung rechtfertigte, zur Heilung gelangt; bei dem dritten Patienten konnte durch die Behandlung mit diesen Strömen Besserung einer Adenitis am Halse erzielt werden, die sich durch Verkleinerung der Knoten und dann der Fistel äusserste. Schliesslich haben Prof. Imbert und Dr. Denoyès im Jahre 1902 über ihre Beobachtungen an drei Kranken berichtet, von denen der eine tuberculöse Arthrosynovitis der rechten Handwurzel in Folge einer Contusion, der zweite eine tuberculöse Adenitis am Halse und der dritte eine tuberculöse Affection des rechten Oberarmknochens hatte. Die Diagnose wurde in sämmtlichen Fällen mit absoluter Sicherheit auf Tuberculose gestellt. In dem ersten dieser Fälle wurde vollständige

---

kleinen Hunger oder Lust vom Tisch aufstehen, darauff als dann hin und wider spatzieren gehen, auch soll man keine Malzeyt essen, das geschehe dann mit Lust oder Hunger. Es war auch sehr erspriesslich, dass man Herbst und Winterszeyten fastet zwey oder doch einmal zum wenigsten in der Wochen . . ., wo nicht morgens, doch zum Abendt . . . Nach Tisch weder frü noch Abends soll man gar nichts trinken, damit die Säurung im Magen nicht verhindert werde. Doch vor Adendessen ein Stundt, wofern der Durst so gross, mag ein Tränckle von geringem, lautern oder gewässerten Wein oder gesottenem Wasser zu Zeyten zugeben werden — Der richtige Dämmerschoppen also!

Für sehr wichtig wurde das Baden gehalten. Doch allerley Bäder, wann der Leib voll oder unreyn ist, seyn wie das Gifft zu fliehen. Insonderheit das Wannenbadt. Schweissbäder machen auch Flüss.

Wild-Bäder sein nicht eher zu gebrauchen, biss die Inflammation oder Hitz unnd Geschwulst fürüber unnd der Leib reyn ist, doch mit Mass und guter Diet, sonst bringen die mehr Schaden oder Nutz . . .

Altem Podagra, als welches auss kaltem Geblüt entstehet, seyn Alaun, Saliter, Schwebel auch Saltz-Bäder samentlich oder sonderlich sehr gut und diensslich. Dem hitzigen Podagra aber, so von hitzigem Geblüt oder ubriger Gall kompt, gezimbt das Eysen- oder Kupffer-Bad besser.

Eheliche Werck sollen nicht zu oft geschehn, das ist mit mass, und allein wanns die Natur erfordert, item zu einer gelegenen Zeyt, das ist nicht nach essen oder mit vollem Bauch, dann diss wer eine grosse Ursach und Hülff zum Podagra . . .

In Verse gebracht merken sich alle gute Regeln besser, deshalb sagt unser Docktor:

Wer sich vor dem Podagra hüten wil,
Der halt in Essen, Trincken, mass und zil.
Die Arbeit soll er zwar fliehen nicht,
In Baden und Venere sich auch halt sittiglich,
Sonst wird in der Ziperl bald erjagen,
Dass er muss sterben in seinen jungen Tagen,
Mit Jammer und Elend leyden pein,
Ob er gleich auff Erden Herr allein.

Aus dem Jahre 1677 giebt es das genau untersuchte und auserfundene Podagra, vermittelst selbst sicher eigenen Genäsung und erlösenden Hülff-Mittels durch Herrmann Busschoof den älteren von Utrecht zu Neu-Batavien in Ostindien wohnhafft, niederländisch beschrieben und anjetzo in's Deutsche übersetzet von einem aus dem Collegio Naturae Curiosorum. Breslau, Fellgibel. 8⁰. 135 S.

Hier erfahren wir denn auch klar und deutlich, was das Podagra eigentlich ist: Die Gicht ist eine gegen natürliche, innerliche, tiefsteckende kleine Geschwulst in den Beinhäutlein, entstehend von einem trockenen, kalten, unartigen und übel gestallten Dampfe, welcher aus den Schlagadern durch die austreibende Krafft des Hertzens zwischen das Bein und Beinhäutlein ausgetrieben wird, meist aber in die Gliedmassen und die Geläncke, als worinn dieser Dampff eingepackt und verschlossen die allerempfindlichsten Heutlein ausdehnet und spannet, so unmenschliche bittere Pein erwecket und nebst vielen anderen Zufällen zugleich des Gliedes Bewegung verderbet. — Was will man mehr?

Man muss aber allzeit sorgfältigen Unterschied zwischen der Geschwulst, welche die gichtmachende Materia verursachet und zwischen der Geschwulst, welche zuweilen auff die Gicht folget.

Jedenfalls aber ist die Gicht heilbar, und zwar durch das unschädliche und sichere Einbrennen der Moxa, welche nach Gelegenheit des von der Gicht besessenen Orths oder Gliedes drey oder mehr Mahl wiederholet, den Feind bei den Ohren aus dem tiefsten Nest herausziehet . . .

Es ist aber die Moxa eine wollichte und weiche Materie, durch künstliche Zubereitung aus einem gewissen Kraute gemacht, dessen

Heilung, in den beiden übrigen bedeutende Besserung erzielt. Bei der Elektrisirung wurde der Strom entweder unmittelbar dem kleinen Solenoid, oder dem Oudinschen Resonator entnommen. Die Stromstärke betrug bei unmittelbarer Entnahme 200 M. A; die Sitzungen fanden einen Tag um den anderen statt, ihre Dauer betrug ca. 10 Minuten. Die Gesammtzahl der Sitzungen betrug im 1. Fall 41, im 2. Fall 20 und im 3. Fall 19. In dem Falle von Tuberculose des Oberarmknochens äusserte sich die unter dem Einflusse der Anwendung von Strömen hoher Frequenz eingetretene Besserung sowohl durch Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit der Extremität, wie auch durch den radiographischen Befund. Besonders auffallend war in sämmtlichen Fällen die permanente und rasche Besserung der functionellen Symptome, wie Atonie der Muskeln, Schmerzen etc. Alle diese Beobachter nehmen an, dass die Anwendung von Strömen hoher Frequenz, vielleicht nicht in allen ähnlichen Fällen angebracht ist, immerhin bei der Behandlung von Muskelathrophie, die in Folge von Verletzungen der Gelenke überhaupt und von Knochentuberculose insbesondere sehr stark ausgesprochen ist, volle Beachtung verdient.

Auf dem II. Internationalen Congress für Elektrologie zu Bern hat Professor Bergonie über die Behandlung von flachen Angiomen mit Strömen hoher Frequenz berichtet. Bei der Behandlung von angiomatösen Flecken hat Professor Bergonie die Elektrolyse als sehr langsame und sehr unvollständige Methode, die bisweilen hellweisse Narben auf rothem Grund zurücklässt, verworfen. (Schluss folgt.)

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

77. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran vom 24.-30. Sept. 1905.

Section für innere Medicin.

Gemeinsame Sitzung beider medicinischen Hauptgruppen vom 28. September 1905.

(Fortsetzung.)

Neusser-Wien bespricht dann die Symptome der Haut, die unter dem Bilde eines torpiden indolenten Erysipels oder einer Verbrennung verlaufen. Nach ca. 14 Tagen schuppen die Stellen ab, und es kann eine Pigmentirung oder auch Atrophie zurückbleiben; manchmal sind Blasen mit klarem Inhalt vorhanden. Die Haut nimmt nach wiederholten Anfällen oft eine dem M. Addisonii ähnliche dunkle Farbe an und merkwürdigerweise wurde in solchen Fällen autopisch auch eine Erkrankung der Nebennieren gefunden. Am Halse führt diese Pigmentirung den alten Namen des „Casalischen Kragens“. Es werden nur unbedeckte Körperstellen ergriffen, was sich vielfach feststellen lässt, woraus zu schliessen, dass das Erythem solaren Ursprungs ist. Doch kommen auch Ausnahmen von dieser Regel vor, die Sonnenbestrahlung ist also nicht allein Ursache, sondern spielt die Rolle eines Provocateurs. Im Verdauungstractus sind neben Magenschmerzen und Diarrhöen noch Aufgetriebenheit bzw. auch Eingezogenheit des Leibes zu erwähnen. Der Speichel reagirt sauer; im Magensaft ist die Salzsäure vermindert oder fehlend, die Stühle bald fahl und dunkel, bald diarrhoisch, auch acholisch trotz fehlendem Icterus; sie enthalten unverdaute Reste in mässiger Menge, sehr häufig Würmer, und dann auch eosinophile Zellen und Charcotsche Kristalle in grosser Menge. Bakterien in der gewöhnlichen Art und Zahl. Im Blut keinerlei schwerere Veränderungen, eine mässige Vermehrung der mononucleären Leukocyten und Verringerung der rothen Blutkörperchen. Das Serum von mit Maisgift immunisirten Thieren konnte andere gegen Maisgift widerstandsfähiger machen, was vielleicht auch für die Menschen von Bedeutung sein könnte, wie italienische Forscher behaupten. Im Urin fand sich manchmal etwas Eiweiss, nie Zucker, Reaction wechselnd; manchmal alimentäre Glykosurie, keine Diazoreaction. Urin- und Stoffwechselversuche haben nichts Charakteristisches ergeben. Menstruation meist normal, Aborte sind nicht häufig.

Athmung meist normal, Herzthätigkeit abgeschwächt, Bradikardie ziemlich häufig, was er bei einem an meningitischen Symptomen Leidenden gesehen. Blutdruck oft gesteigert, meist normal, Arteriosklerose nach italienischen Autoren sehr häufig. Leber bald vergrössert, bald verkleinert oder normal. Icterus äusserst selten. Milztumor fehlt immer, was gegen eine Infection spricht. Fieber fast nie oder doch nur bei acuten Fällen. Die Diagnose kann nach Gesagtem, wenn Hautsymptome fehlen, oft auf unüberwindliche Schwierigkeiten stossen. Die Sectionsbefunde lauten widersprechend und bestehen in Atrophie, parenchymatösen Degenerationen, Brüchigkeit mancher Knochen, kurzum Symptomen des Greisenalters. Die Therapie ist eine hygienisch-diätetische, die alten Aerzte verordnen Milch; Arsen soll wirksam sein; Protargol soll bei Darmaffectionen günstig wirken, was von Interesse wegen der auffallend starken Giftwirkung von Silber auf Asperpilluspilze ist. Die Krankheit hat eine ausserordentlich grosse wirthschaftliche Bedeutung wegen ihrer grossen Verbreitung. Ihre Aetiologie ist noch dunkel. Die Prophylaxe bewegt sich auf verschlungenen Pfaden. Der Kampf wird gegen einen unbekannten Feind geführt, vorwiegend gegen den Mais, ohne dass wir wissen, ob er allein die Schuld trägt. Mit Rücksicht auf alle diese Umstände macht er den Vorschlag der Gründung eines internationalen Instituts zur Erforschung der Pellagra und giebt der Ueberzeugung Ausdruck, dass die gegenwärtige österreichische Regierung dazu gerne die Hand bieten wird.

Sturli-Wien: Vortr. kommt nach Skizzirung der Anschauungen, die sich im Laufe der Jahre über die Aetiologie der Pellagra Geltung zu verschaffen gesucht hatten, unter Berücksichtigung des Umstandes, dass fast nur die von Mais lebende Bevölkerung, und zwar deren arme Schichten, erkranken, zum Schlusse, dass die Aetiologie dieser Krankheit zwar noch nicht aufgeklärt ist, dass sie aber eine Intoxication, wahrscheinlich exogener Natur, zu sein scheint, und dass der Zusammenhang der Krankheit mit dem Genuss von verdorbenem Mais und Polenta, wenn auch mehr als wahrscheinlich, so doch noch keineswegs gesichert ist. Eine Disposition ist nothwendige Voraussetzung der Erkrankung, denn es ist nicht selten, dass manchmal in einer Familie nur ein Individuum erkrankt. Die von ihm vorgenommene Nachprüfung der Resultate italienischer Forscher, welche in den Aspergillusculturen heftige Gifte gefunden haben, ergab ihm bis jetzt nur negative Resultate. Die Mittheilung von dem Vorkommen einer Pellagra-Endemie in Aragonien ohne gleichzeitige Maisnahrung ist sehr interessant, bedarf aber vorläufig noch der Aufklärung und Bestätigung, möglich, dass da keine Pellagra vorlag. (Schluss folgt.)

Nahme und Zubereitung dem autori zwar verborgen, aber gewiss, dass es das alleredelste Kraut der Erden ist. Es halten dessen Zubereitung die Chinesen und Japponier ungeachtet der zubereiteten Moxa eine grosse Menge zu bekommen vor ein gross Geheimnis . . . Man nimmt mit den Fingern ein sehr klein Popchen oder Stepchen als etwa eine Erbse gross, das man anzündet und ohn grosse empfindliche Pein oder Schmertzen zur Asche doch nicht alle brennt, denn da bleibt ein klein wenig übrig liegen, welches die aus dem leidenden gezogene Feuchtigkeit vorm Feuer bewahrt. . . . Auf das verbrannte Häutlein legt man ein wenig gestossenen Knoblauch, das man mit Wegbreitblätter oder Kohlblätter befestigt.

Wie herrlich wäre es, wenn dieses Mittel zu erstehen wäre, wenn jeder Podagrist aus der Apotheke sein natürlich aus der weiten Welt stammendes Ein- und Abbrennungsräucherkerzchen sich verschreiben könnte, wenn jeder Gichtiker stets das bewährte Medicament bei sich führte, wie man Choleratropfen und Aehnliches auf Reisen mitnimmt! Es klingt wie aus einem Märchen, doch war die Schrift höchst ernst gemeint.

1719 veröffentlichte Heinrich Elias Hundertmarck Natur und Cur der Gicht und der Podagra, oder wie diese sonst vor unheilbar gehaltenen Kranckheiten beschaffen, auch bey jungen Personen gantz unfehlbar, sicher, gründlich und beständig, bey Alten aber und wo diese Kranckheit erblich oder lange Jahre gewähret und tief eingewurtzelt ohne Gebrauch des Opii oder anderer gefährlichen Dinge dennoch gantz gewiss in soweit zu curiren, dass der sonst schmertzliche paroxysmus lange Zeit aussen bleibet oder, wenn er nach langer Zeit wieder kommt, viel erträglicher und gar bald wieder vorbey gehet. . . . Leipzig, Groschuff, 14 und 224 S.

Unser Autor unterscheidet vor Allem die Arthritis vaga oder die herumziehende flüchtige Gicht von der Arthritis fixa oder festsitzenden, die nur ein Glied beständig peiniget. Inbetreff der Ursachen der Gicht äussert sich Hundertmarck folgendermaassen:

Schmierichtes und schlipferichtes Wasser wird bei gesunden Tagen immerzu in einer sehr subtilen und flüssigen Substanz in der Bewegung auf die Gelenke aus gewissen Drüschen ausgedruckt, welches man insgemein Synoviam oder Gliedwasser zu nennen pflegt. Sobald aber das in den glandulis secernirte serum mucilaginosum scharff, streng und dicke wird, so bald werden auch die sensiblen membranen geprickelt und gestochen, worauf ein spannender, reissender, nagender und stechender Schmertz, eine schmertzlichte Entzündung und Geschwulst und zugleich eine Unbeweglichkeit derer Gelenke, auch wenn der Affekt veraltet, tophi oder sogenannte Kalckbeulen oder gar eine Lähmung derer Glieder erfolgt . . .

Diese Verderbung aber und die Gerinnung nimmt ihren Ursprung von der im Leibe überhand genommenen Säure, Schärffe und Verschleimung und diesem in den glandulis liegenden Zunder wird von Zeit zu Zeit aus der gantzen massa sanguinis das unschädliche pabulum zugeschickt, wodurch immer ein mahl über das andere das brennende Feuer denen Gelencken zur Zeit der paroxysmorum angesteckt und so lange in der Flamme erhalten wird, bis der flüchtigste Theil davon abgebrannt und verraucht, der irdene schwere aber sich noch mehr an die articulationen gefüget, und alsda nach und nach vollkommen verdicket und verhärtet wird.

Heutzutage verordnet nun vielfach den Patienten Sellerie, damals redete man von denen Podagricis so schädliche Speisen von Spargel und Sellerie . . .

Solche Absonderung um derer schädlichen crudelitatum und Ueberleitung aus der gantzen massa humorum in die partes externas nimmt die vorsichtige Natur mit allem Fleiss und Sorgfalt in dem menschlichen Leibe vor, damit sie die in demselben ob-

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. December 1905.

(Eigener Bericht.)

Rosenstein: Ueber feinere Anatomie der Nierentuberculose. R. hat seine Untersuchungen an dem durch Operation gewonnenen Material Israels angestellt; von 78 Fällen hat er 66 untersucht, davon zeigen 32 frühere Stadien. An einer Serie von Lichtbildern zeigt er die makroskopischen und mikroskopischen Verhältnisse. Ausserlich zeigen die Nieren, die im Innern schwere Zerstörungen aufweisen, nur geringe Veränderungen öfters. Die miliare Tuberculose betrifft in erster Linie die Glomeruli; die chronische Nierentuberculose ist zuerst in der Marksubstanz localisirt und zeigt hauptsächlich drei Formen: die käsig-carcinöse, die diffuse tuberöse und die Tuberculose der Papillenspitzen. In letzteren findet sich häufig ein käsiger Herd unter intacter Oberfläche, während in anderen zuerst das Oberflächenepithel ulcerös zerfällt. Mikroskopische Bilder zeigen die genaueren Verhältnisse bei der Tuberculose der Glomeruli, der Harncanälchen und der Gefässe. Eine ascendirende Tuberculose hat er nie gesehen, immer ist eine haematogene Infection anzunehmen. Bei den häufig geringen äusseren Veränderungen ist bei der Operation stets völlige Spaltung der Niere vorzunehmen, aber es ist vielleicht zu hoffen, dass die genauere Erkenntniss der anatomischen Verhältnisse dazu führen wird, dass nicht immer das ganze Organ bei der Operation geopfert werden muss, sondern dass man gelegentlich sich auf Theilresectionen beschränken kann.

Discussion. Orth: Die Papillentuberculose zeigt 2 Formen. Mitten im Markkegel findet sich der primäre Herd; dabei liegen hierbei die Tuberkelbacillen häufig in Harncanälchen, nicht in Gefässen; es ist anzunehmen, dass sie in den Glomerulis ausgeschieden sind; diese Form bezeichnet er deshalb als Ausscheidungstuberculose. Die 2. Form zeigt den Beginn an der Papillenoberfläche. Bei Arterientuberculose sind 2 Möglichkeiten zu scheiden; ist das Gefäss verschlossen, so entsteht ein Infarkt; hat kein Verschluss stattgefunden, so entsteht eine Dissemination von Tuberkeln in dem Verbreiterungsbereich der betreffenden Arterie. Die Arterientuberculose spielt also eine wichtige Rolle für das Weiterschreiten der Tuberculose. Auf einen andern Verbreitungsweg weist ein Befund von Tuberkelbacillen ausserhalb käsiger Herde in noch intacten Harncanälchen hin; die Bacillen scheinen sich in den Canälchen allmählich emporzuschieben.

Neuhäuser: Zur Morphologie der Nierentumoren. Ueber 100 Tumoren, die dem operativen Material Israels entstammen, hat er untersucht. An Lichtbildern erläutert er die makroskopischen und mikroskopischen Bilder. Die meisten Tumoren seien Hypernephrome, aus Nebennierenkeimen entstandene Geschwülste, die mehr oder minder genau die Structur der Nebenniere zeigen. Besondere Formen entstehen je nach vorwiegender Betheiligung des Parenchyms, tubulöse Formen, papilläre Bildungen, Uebergang in Carcinome, oder des bindegewebigen Stromas, Uebergang zu verschiedenformigen Sarkomen. Andere Geschwülste zeigen ein Uebergreifen von Nebennierentumoren auf die Niere. Combinationsgeschwülste, Hypernephrom mit Lipom, spricht für die Grawitzsche Theorie. Granulationsgeschwülste können gelegentlich ein Hypernephrom vortäuschen. Seltener sind die von der Niere selbst ausgehenden Tumoren; am häufigsten finden sich kystomatöse Geschwülste, eigentliche Carcinome sind selten, ebenso Sarkome.

Bickel: Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Mineralwässer auf die secretorische Magenfunction. Die Versuche wurden angestellt an Hunden mit Pawlowscher Magenfistel. Der Vergleich der Wirkung von Leitungswasser mit der von Mineralwässern auf die secretorische Magenfunction ist hier unter reineren Bedingungen und mit Ausschaltung der vielen Fehlerquellen, die die Untersuchung des ausgeheberten Magensaftes mit sich bringt, möglich. Controlversuche wurden angestellt an einem Patienten mit Oesophagus- und Magenfistel. Die Einzelheiten der Einwirkung der verschiedenen Mineralwässer entziehen sich kürzerer Mittheilung.

Verein für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

December-Sitzung 1905.

(Eigener Bericht.)

Brodtmann: Demonstration von Affen, denen die vordere resp. vordere und hintere Centralwindung einer Seite exstirpirt war: Nachweis der vorhandenen Störungen, die auffällige Differenzen zwischen den vordern und hintern Centralwindungen darbieten.

Klempner: Patientin mit Schwäche im linken Bein. Im September hatte sie eine langdauernde Unterleibsoperation durchzumachen, nachher hatte sie lange Zeit liegen müssen. Beim ersten Gehversuche bemerkte sie die Schwäche des l. Beins; dasselbe wurde beim Gehen steif gehalten und in abducirter Stellung nachgeschleppt. Der l. Quadriceps und die Adductoren sind abgemagert, zugleich bestand eine Sensibilitätsstörung an der Innenseite des . Unterschenkels: der l. Patellarrefl. fehlt. Elektrisch war quantitative Störung im Gebiete des n.l obturat und Cruralis. Die Rückbildung ist eine ziemlich schnelle. Es handelt sich um eine Narkoselähmung dieser beiden Nerven, eine seltene Combination.

Discussion über den Vortrag von Borchardt und Seiffert: a. Feodor Krause hat 6 Kleinhirnoperationen gemacht, davon 1 Frau an Pneumonie, 1 an Hirndruck gestorben, 4 Fälle zunächst durchgekommen. 2 Fälle waren keine Kleinhirnoperationen, aber doch sehr ähnlich in der Technik; im Ganzen sind 6 Fälle zunächst durchgekommen. Er hält es für berechtigt, wenn am Kleinhirn trotz klinischer Symptome nichts gefunden wird, das Kleinhirn mit anatomischen Schnitten zu exploriren. Krause demonstrirt und beschreibt seine Technik.

b) Oppenheim: Seiffert nahm Bezug auf eine Arbeit von Stewart und Holmes, aber die Lehren und Schlussfolgerungen dieser Autoren sind als Fundament der Diagnostik doch nicht ganz einwandsfrei; dahin gehört die Gesetzmässigkeit des Schwankens nach einer Seite bei Kleinhirntumoren, Oppenheim meint, es bestehe hier keine Gesetzmässigkeit. In einem kleinen Theil der Fälle ist das Schwanken nach einer Seite wohl constant, aber auch dann ist es hein sicheres Kriterium. Auch die Angaben der Patienten über die Richtung des Schwindels, die Oppenheim hat erhalten können, waren bisher nicht brauchbar. Am wenigsten zutreffend ist die Lehre von der homolateralen Parese; so oft Oppenheim sich auch bemüht hat, eine solche als Zeichen der Kleinhirnaffection festzustellen, hat sich doch immer feststellen lassen, dass es sich um directe Läsion der Pyramidenbahnen gehandelt, mit Zeichen der echten Spasmen.

---

handene böse und schädliche Dinge behutsam ableite, alle Säfte samt denen edelsten Theilen des Leibes davon befreye, von denen selben weg und in die äussersten Gliedmassen treibe, welche zwar daselbst Geschwulst, Schmerzen und allerhand empfindliche Zufälle, dennoch aber niemals den Tod verursachen . . .

Dahero es auch wohl kommen mag, dass manche zu Ueberkommung eines langen Lebens, sich das Podagra wünschen . . . . . [Diese kennen sicher Podagraschmerzen nicht einmal vom Hören oder Sehen, sonst . . . .]

Dass die Gichtanfälle sich meistens im Frühjahr oder Herbst einstellen, berichtet bereits Hundertmarck sehr richtig . . . weil zu solchen Jahreszeiten, mit der sodann passirenden grossen Veränderung der Luft die humores im menschlichen Körper sehr alteriret und folglich zu allerhand ausserordentlichen Bewegungen getrieben werden.

Als Ursache nimmt auch unser Verfasser vielfach die ererbte Anlage an, dann, weil sie den Liebeswollüsten allzu überflüssig und zu frühzeitig nachgegeben haben, weil sie allzu gefrässig gewesen, haben allzuviel Wein und spirituöse Geträncke genossen oder durch ernsthafftes Studieren oder schwere Gemüthssorgen und andere Plagen den Magen und Gedärme in den Verdauungen geschwächt. Diejenigen, so dem Podagra unterworfen sind, haben etwas grosse Köpfe, sind meistenteils sehr völlig, feucht und weich vom Leibe und unkeusch und stark von Constitution. Knaben, Verschnittene und Weiber leiden niemals oder seltenan Podagra Noth. [o quae mutatio rerum!]

Man kann den Podagristen wohl nicht besser abbilden, als wenn man ihn praesentiret auf einem Bette mit 4 Seulen, an deren ersten das Schwelgen oder Uebernehmen in Speiss und Tranck, an der andern die übermässigen Liebeswercke, an der dritten der unbändige Zorn und an der vierten der Müssiggang und Zärtlichkeit abgebildet.

Was soll man sagen von der bey dergleichen unordentlichen Lebenpassirenden Ueberlastung der Bewegung? Wie noethig diese sei, zeigt uns die Natur. Himmel und Erden, Sonne, Mond und Sterne, alle Wasser sind in Bewegung, und diejenigen, so nicht beweget werden und stille stehen, werden faul, stinckicht und verderben. Die Bewegung hebt sich alsbald mit der Menschen Leben schon im Mutterleibe an und hört nicht eher auf, als bis der Tod mit dem Leben ein Ende macht.

Gegen die Gicht giebt es unterschiedliche Mittel, manche wirken aber sogar schädlich. So wird vielfach Milchkur verordnet, doch müssen die Medici selbst bekennen, dass es darum eine kitzliche Sache und nicht bey allen füglich zu practiciren sey, da sie gar sehr zur Versäuerung und Erwellung vieler Verstopffungen geneigt ist: so ist's ein höchst beschwerliches und fast ohnmögliches Werck, die Strengigkeit dieser ohnedem höchst schädlichen Cur und die darzu nöthige Diaet lange auszustehen.

Nicht weniger Geschrey und Lobeserhebung hat die Moxa gemacht, . . . doch ist die in der Synovia residirende Gichtmaterie, bald wieder von Neuen in die Bewegung gekommen und ist der Bettel-Tantz von neuen angegangen und manchmahl der Schmertz noch viel tobender worden, als er zuvor gewesen.

Dann giebt es das Weltberühmte im höchsten Grad Schmertzstillende Opium, . . . doch so vielen grossen, ja unsäglichen Schaden kan es bringen, wenn solches von unverständigen, ohne genaue Betrachtung und Ueberlegung aller bey einer Kranckheit vorhandenen Umstände auf ein gut gerathe wohl gebraucht wird.

Dann ist ausser dem Medici kein Barbier, kein Bader, ja kein altes Weib, das sich nicht rühmen solte, in diesem passu was sonderbares zu wissen und praestiren zu können . . . Wer will überdiss die vielen Formuln und Sorten derer gemischten Oele, Salben und Fettigkeiten erzehlen, die bald

Wohl aber ist die Affection des Kleinhirns, besonders des Kleinhirnstieles gekennzeichnet durch eine homolaterale Hemiataxie von besonderer Charakteristik. Ferner haben wir eine Anzahl ganz sicherer Symptome: z. B. die unilaterale Areflexie der Cornea. Gerade sein grosser Werth als isolirtes Symptom geht aus den von Borchardt beschriebenen Fällen hervor. Dazu die Blicklähmung, der Nystagmus und in der Acusticusaffection, das ist die Trias, die die Diagnose: Tumor des Kleinhirnbrückenwinkels sichert.

Nun hat Oppenheim gezeigt, dass gerade die Meningitis serosa das Symptomenbild der Kleinhirnerkrankung hervorbringen kann, was die diagnostische Schwierigkeit steigert, noch mehr geschieht das durch die Schwierigkeit der Erhebung des otologischen Befundes, besonders wenn auch locale Störungen am Ohr bestehen; es ist also ein nervöses Ohrenleiden nicht immer von einer localen Erkrankung zu trennen. Eine Schwierigkeit in der Bestimmung der Seite des Sitzes des Tumors ergiebt sich aus einem Fall, dessen Präparat demonstrirt wird: linksseitige Schmerzen, linksseitiges Ohrensausen, doppelseitige Stauungspapille deuteten auf die l. Seite, indessen war rechts Schwerhörigkeit vorhanden, die allmählich begonnen hatte, und im Anfang hatte der Schmerz rechts gesessen. Oppenheim nahm an, dass es sich um einen rechtsseitigen Tumor handelte, dessen Compressionserscheinungen sich eher links äusserten. Eine wesentliche Schwierigkeit ist noch die Bestimmung des Sitzes, ob extra- oder intrapontin, extra- oder intradural, eine Frage, die ohne exacte Anamnese oft nicht zu entscheiden ist. Eine Möglichkeit bietet der Umstand, dass bei intrapontinen Tumoren die Stauungspapille so lange fehlt, als nicht die Geschwulst nach dem IV. Ventrikel drängt und Meningitis serosa verursacht.

c) Völsch hat einen der von Borchardt operirten Fälle beobachtet und giebt die klinischen Thatsachen, die auf die Diagnose eines rechtsseitigen Kleinhirnbrückenwinkels führten.

d) Bernhardt macht noch einige ergänzende Bemerkungen zu dem Falle; es handelt sich um brennende Empfindungen in der rechten Zungenhälfte, ein Symptom, das von Bruns bereits als Frühererscheinung geschildert wird, aber auch von Anderen beschrieben wird. Schliesslich richtet Bernhardt an Oppenheim die Frage, ob er sein vernichtendes Urtheil über die Erfolge der Kleinhirnoperationen jetzt noch aufrecht erhält, das er in seinem Lehrbuch ausgesprochen hat.

e) Ziehen ist ebenfalls mit einer Anzahl von Befunden von Stewart und Holmes nicht einverstanden: für die vestibulären Erscheinungen ist nicht die subjective Angabe des Patienten zu verwerthen, sondern der Versuch, den Patienten auf der Drehscheibe oder dem Drehstuhl zu drehen und dann die Erscheinungen zu beobachten. Auch die nervus cochlearis-Erscheinungen müssen genau geprüft werden. Im Gegensatz zu Oppenheim hat Ziehen einwandsfreie Resultate erhalten, die Vorschriften Bezolds sind dabei maassgebend.

f) Vorster kann sich der Verurtheilung der Hirnpunctionen durch Borchardt nicht anschliessen. Wenn man die Punction auf diagnostische Zwecke beschränkt und die Technik beherrscht, so sind die Erfolge brauchbar. In einem Falle des Vortragenden konnte der Tumor genau festgestellt werden, in einem zweiten Falle handelte es sich um einen Fall von Chondrom mit Cysten, der durch die Punction sicherfestgestellt wurde.

g) Lewandowsky möchte doch die physiologischen Experimente nicht für unnütz halten und versuchen, die Ergebnisse mit den klinischen Beobachtungen in Einklang zu bringen.

h) Oppenheim beantwortet die Anfrage Bernhardts dahin, dass sich bereits in seinen letzten Arbeiten sein Standpunkt zu Gunsten der Operation geändert hat. Fl.

ŒSTERREICH.

Wien.

K. k. Gesellschaft der Aerzte.

Sitzung vom 24. November 1905.

(Eigener Bericht.)

v. Eiselsberg berichtet über die Behandlung der typischen Radiusfractur mittelst der Storpschen Suspensionsmanschette, einem im Principe mobilisirenden Verbande.

Albrecht demonstrirt anatomische Präparate zweier Fälle von Peritonitis nach Perforation des Appendix im Säuglingsalter, eines Falles von Vergiftung mit Cal. chloricum bei einem 3jähr. Kinde. Die tödtliche Dosis betrug im Ganzen 1 Gramm.

Ehrmann demonstrirt 3 Fälle einer eigenthümlichen Hauttuberculose, durch Einimpfung von der Oberlippe aus entstanden. Röntgenbehandlung dabei von Erfolg.

Ranzi zeigt einen Fall von subcutaner Darmruptur. Heilung durch Naht.

Clairmont stellt einen Fall von multipler Tumorenbildung vor, wahrscheinlich Lymphosarkomatosis.

Redlich hält einen Vortrag über Halbseitenerscheinungen bei gemeiner Epilepsie. In einer grossen Zahl von Fällen gemeiner Epilepsie konnte er Symptome nachweisen, welche auf eine Hemisphärenläsion hinweisen. Diese Befunde lassen die Annahme der gemeinen Epilepsie als einer reinen Neurose zweifelhaft erscheinen und geben die Richtung für weitere Forschungen an.

Sitzung vom 1. December 1905.

Hochenegg demonstrirt mehrere Fälle von Dauerheilung nach Exstirpation von Darmcarcinomen. Er hat die Operation zweizeitig und mit vorzüglichem Resultat ausgeführt.

Paschkis stellt einen Patienten mit symmetrischer Lipomatose und Neurofibromatose vor. Der Kranke ist dement und kyphotisch.

Wimmer demonstrirt einen hühnereigrossen, dunkel gefärbten, geschichteten Darmstein, welcher durch Laparotomie aus dem untersten Ileum entfernt worden ist, nachdem er zu Erscheinungen heftiger Obstipation geführt hatte und palpatorisch festgestellt worden war.

Offer referirt über Untersuchungen über das Vorkommen von Jecorin in den Organen. Er fand, dass der genannte Körper ein Kunstproduct aus Lecithin und Zucker sei. H.

RUSSLAND.

Moskau.

Therapeutische Gesellschaft.

Ueber die Wechselbeziehungen zwischen den verschiedenartigen tuberculösen und pseudotuberculösen Bacillen.

Steriopulo bemerkt nach Besprechung der Literatur der Frage und nach Feststellung der Infectiosität und Specificität der Tuberculose des Menschen und des Rindviehs, dass tuberculöse Veränderungen auch bei niederen Thierarten, Fischen, theilweise bei Reptilien angetroffen

---

von diesem, bald von jenem auft's Tapet gebracht und als sonderbare Hülffs-Mittel angepreisset und eingelobet worden?

Gegen Schröpfen und Aderlassen ist Hundertmarck, denn . . . gesetzet man hätte ein Fass voll Bier oder Wein, so angelauffen, sauern streng geworden, und wolte solchem mit continuirlichem Abzapffen helfen, würde man nicht eher das gantze Fass ausleeren, als die darinn enthaltenen angelauffenen Getränke verbessern und wiederum in guten Stand setzen? Fast ebenso aber ist's auch mit dem Blut beschaffen.

Nun zur Heilung in vernünftiger Weise. Zunächst ist eine Correction des verdorbenen Magens vorzunehmen; man verordne Brechmittel, bedenke aber, dass Brechen eine solche Operation ist, welche nicht von jedermann ohne Unterschied kan vorgenommen werden.

Dann kommen Purgiermittel in Betracht, da die Laxantia die schädlichen Rohigkeiten gantz gemächlich ausführen, zumal wenn die sogenannten Digestiva diese noch mehr befördern.

Unsere nie satt gepriesene Crocus martis [Meerzwiebel] ist mit erwünschten success zu gebrauchen . . . durch dieses thätige Medicament wird die Säure nicht nur in primis viis, sondern auch in der massa sanguinis gedämpffet, die Dückigkeit verdünnt, die daraus entstandene obstructiones in den partibus externis articulationibus geöffnet und folglich dem Gichtigen sehr viel und ungemeiner Nutzen verschaffet.

Ist der Magen gehöriger massen gereiniget . . . so muss man auf dessen nöthige Stärckung bedacht seyn, . . . wozu amaricantia dienlich sind, auch täglich ein Glas von süssen leichten Frantzwein.

Zur Reinigung des Geblüts hat man hauptsächlich auf die Dämpffung und Tilgung der Säure und Zertheilung der Schleime zu achten, wozu absorbentia terrea, martialia und alcalia empfohlen werden.

Hundertmarck kann bezeugen, dass vom fleissigen und eine Zeitlang continuirten Gebrauch kleiner tincturae antivenereae viele Patienten vom Podagra, ja von denen tophis befreyet worden sind . . . noch grösseren und stärcken effect erweist sie, wenn wir solche versetzt haben mit unserer auch sehr kräftigen Nerventinktur, so gleichfalls alkalisch und gar penetrant ist.

Auch Thee von herba chamedris [wohl Veronica chamaedrys L.], chamaepitis [wohl Ajuga chamaepytis Schreb.], centaurium minus [wohl Erythraea Centaureum Pers.], aristolochia, betonica, salvia u. s. w. sind von grossem Nutzen, wenn sie auch von vielen medicis verachtet werden, wie das so bittere Trifolium fibrinum [Menyanthes trifoliata L.], das freilich nicht ohne sorgfältige Unterscheidung derer temperamenten zu gebrauchen ist.

Sehr nützlich ist die Pareira brava, eine Wurtzel, welche wir über Lissabon aus Brasilien bekommen, wo sie eine Universal-Medicin genannt wird. [Botryopsis platyphylla St. Hil.]

Schönes frisches Quell- oder Brunnenwasser treibet die saltzigte Schärfe auch aus dem Leibe, Thee und Kaffee soll man viel in verdünntem Zustand trinken, doch ohne Zusatz der schädlichen Milch.

Grosser Werth wird auf die Diät gelehrt. Saueres ist durchweg zu vermeiden. Man muss auf einmahl nicht zuviel, auch nicht vielerley geniessen und sich je und allewege der Mässigkeit befleissigen. Liest man die einzelnen Verbote von Speisen, so bleibt eigentlich nichts übrig, zumal auch das meiste frische Obst schädlich ist. Gewürze werden verdammt, vom Salz anfangend bis zu Pfeffer, Ingwer und Cardamomen.

Das beste Geträncke ist ein dünnes wohl gegohrenes nicht zu sehr gehopfftes Bier oder ein gutes Kräutterbier, ein paar Gläser von leichten süssen Frantzwein, Thee ohne Zucker und Milch, welcher den Gichtigen weit zuträglicher als der Caffe ist.

werden. Die Tuberkelbacillen sind überall und in allen Formen, sowie in allen Fällen ihrer Morphologie und Färbungsmethode nach homogen. Nichtsdestoweniger ist „vollständige Intenticität" nicht vorhanden. Am nächsten stehen sich die Bacillen des Menschen und des Rindviehs. Wenn auch Koch im Jahre 1901 sich dafür ausgesprochen hat, dass es sich um zwei verschiedene Bacillenarten handelt, so haben nichtsdestoweniger die experimentellen Untersuchungen der übrigen Autoren die vollständige Aehnlichkeit derselben bewiesen: Thiere wurden durch tuberculöse Menschen inficirt, wenn man die ersteren mit den Bacillen der menschlichen Tuberculose impfte; andererseits acquirirten Menschen die tuberculöse Infection von tuberculösen Thieren durch die Haut oder häufiger durch den Darmcanal in Folge des Milchgenusses. Das Hauptcontingent der Erkrankung an Tuberculose durch den Genuss der Kuhmilch bilden, wie die Statistik ergiebt, Kinder, bei denen vor Allem die Mesenterialdrüsen erkranken (in England starben die Kinder an Tuberculose in 46,23 % der Fälle). Ferner haben die experimentellen Untersuchungen des Autors bewiesen, dass Vögel mit Tuberculose von Säugethieren und umgekehrt Säugethiere mit Tuberculose der Vögel inficirt werden können. Im Allgemeinen sind die Bacillen der Vögeltuberculose nur eine Modalität der Kochschen Bacillen. Ausser den Tuberkelbacillen giebt es noch eine ganze Reihe von Bacillen, die ausserhalb des Organismus wohnen, so im Grase, im Mist, in der Milz, Butter u. s. w. Diese Bacillen werden als pseudotuberculöse bezeichnet und sind ihrem Aussehen nach, sowie durch ihre Färbungsmethode den wahren Tuberkelbacillen sehr ähnlich. Der erste Pseudotuberkel-Bacillus ist von Moeller im Jahre 1897 entdeckt worden. Das Studium der Eigenschaften der Tuberkelbacillen ergab, dass diese Bacillen gleichfalls virulent sein, verschiedene sich verästelnde Kolben und fadenförmige Arten wie die wahren Tuberkelbacillen bilden können und sich von diesen letzteren nur dadurch unterscheiden, dass sie bedeutend rascher bei gewöhnlicher Temperatur wachsen und im Organismus der Thiere keine Veränderungen hervorrufen, wie sie bei wahrer Tuberculose angetroffen werden, wenn auch die Uebertragung von Pseudotuberkelbacillen auf Warmblüter und auf Kaltblüter bei diesen Erseheinungen hervorruft, die denen durch echte Tuberkelbacillen erzeugten ähnlich sind. Was die relative Wirkung der Tuberculine und der analogen Producte der Pseudotuberkelbacillen betrifff, so ist durch die Experimente von Moeller deren Analogie in Bezug auf den Menschen und das Rindvieh erwiesen. Man kann somit zu dem Schlusse gelangen, dass auch die Pseudotuberkelbacillen Modalitäten der Tuberkelbacillen sind und augenscheinlich von irgend einem Bacillus abstammen. In Anbetracht dieser Schlussfolgerung entsteht die Frage, inwiefern diese Pseudotuberkelbacillen für den Menschen gefährlich sind. Heutzutage ist es nicht möglich, positiv diese Frage zu beantworten, wenn man auch auf Grund der Experimente von Moeller, Klemperer und Friedmann bis zu einem gewissen Grade zu einem negativen Schluss gelangen kann; mit absoluter Sicherheit kann man vorläufig nur annehmen, dass die Infection des Menschen mit Rindertuberculose fast ausschliesslich durch den Genuss von Milch und Butter herbeigeführt wird.

Schädlich sind alle weiss Biere, saure, dicke, starke und hitzige Biere, die meisten Weine, sonderlich Rhein- und Frankenweine, wie auch unsere Landweine.

Unser Patienten sehr nachteilig fällt die von ihnen allzuwenig ausübende Bewegung, wie bereits vorher demonstrieret.

Neben gehen, fahren, reiten sollen solche offt laut lesen und singen, als wodurch die Lunge sehr bewegt, die Circulation gefördert, die Humores flüssig gemacht, die secretiones und excretiones secundiret, und folglich hierdurch viel gutes kan zuwege gebracht werden.

Nicht zu viel schlafen werde jedem Gichtiker vorgehalten, sonderlich sollen sie den Mittags-Schlaff meiden! u. s. w.

In jenen Zeiten durften Exempel derojenigen Patienten, welche nach des autoris Methode an der Gicht und Podagra curiret worden, nicht fehlen, und so finden wir denn 30 Krankenerzählungen gedruckt vor, während es hätten solcher Exempel noch eine grosse Anzahl hätten können angeführet werden; weil aber der geehrteste Leser nur einen Eckel und Verdruss aus solcher Weitläuffigkeit würde geschöpfet haben, wollen wir's vor diessmahl bey diesen bewenden lassen . . . und auch wir nehmen Abschied von dem freundlichen Leser, obwohl noch so Manches in dieses Capitel schlagende Buch einladet, gar manches Interessante mitzutheilen.

Sed haec hactenus, de reliquis alias.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Goliner - Erfurt. Ueber Thiopinol-Schwetelbäder. (Reichs-Med.-Anzeiger, 1905, No. 16.)

Die bisherigen künstlichen Schwefelbäder, die man mit 50—100 g Calium sulfuratum ad balneum bereiten konnte, hatten den grossen Nachtheil, höchst unangenehm, gerade unerträglich zu riechen und das Metall der Wanne anzugreifen. Diesen Nachtheil umgeht das Thiopinal-Matzka, welches in Originalflaschen von der Chemischen Fabrik Vechelde in Vechelde als wohlriechendes Balsamschwefelbad in den Handel gebracht wird. Nachdem die Wanne mit 32 bis 35° R. warmem Wasser gefüllt ist, giesst man einfach den Inhalt der Flasche aus und rührt um. Der Schwefelgeruch wird vollständig durch einen angenehmen, balsamischen Fichtengeruch verdrängt. Die Thiopinolkur erwies sich besonders wirksam bei Ischias und chron. Gelenkrheumatismus. A. R.

VERMISCHTES.

Berlin. Im Kgl. Gesundheitsamt versammelte sich am Dienstag, den 5. Decbr., Vorm., der vor einem Jahre gebildete Ausschuss für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kur- und Badeorten. An den Verhandlungen nahmen aus dem Kgl. Gesundheitsamt: der Präsident Geh. Ober-Reg.-Rath Dr. Bumm und Herr Reg.-Rath Rost; als Vertreter der Medicinalabtheilung des preuss. Cultusministeriums: Herr Geh. Ober-Medicinalrath Dr. Dietrich Theil. Den Vorsitz führte Hofrath Dr. Röchling-Misdroy; stellvertr. Vorsitzender: Geh. Rath Michaelis-Rehburg; Beigeordneter: Bergrath Morsbach-Oeynhausen; wissenschaftl. Secretär: Priv.-Doc. Ruge-Berlin; techn. Secretär: Gen.-Secr. Mann-Berlin. In Fortsetzung der Berathungen über die bisher aufgestellten sanitären Mindestforderungen in den Kurorten wurden diejenigen betr. Trinkwasser-Versorgung und Beseitigung der Abgangsstoffe nach dem Referat des Dr. Nicolas-Westerland, die baupolizeilichen Vorschriften für Kurorte, nach dem des Dr. Siebelt - Flinsberg eingehend behandelt. Eine dem Ausschuss vorgelegte, von dem Vorsitzenden verfertigte Tabelle gab eine Uebersicht über die gesammten z. Z. in 180 Kurorten vorhandenen sanitären Einrichtungen, die trotz da und dort noch vorhandenen Mängel ein recht erfreuliches Bild bot. Es steht zu erwarten, dass in der nächsten Sitzung des Ausschusses Anfang März die Berathung der Mindestforderungen zum Abschluss gebracht wird, so dass dann die Forderungen den Regierungen unterbreitet werden können.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Aschersleben: Dr. Hans Thom. — Bingen: Dr. F. Bierschenk. — Breslau: Dr. Schmerel. — Chemnitz: Dr. A. Wegener. — Danzig: Dr. Carl Catoir; Dr. Hildegard Catoir-Lindner. — Friedenau: Dr. Martin Tützer. — Görlitz: Dr. K. Falkenheim. — Luzern: Dr. Max Winkler. — Nürnberg: Dr. Hass. — Speier: Dr. Carl Thoenes. — Wacken b. Itzehoe: Dr. Hahn. — Wiesbaden: Dr. Haeffner. — Worms: Dr. L. Schopp.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Martha Werner in Leipzig-Plagwitz mit Herrn Hermann Runge, Assistenzarzt im Kgl. Sächs. Fussartillerie-Regt. No. 12 in Metz. — Frl. Gertrud Schmidt in Kretzschwitz mit Herrn Dr. Walther Franke in Gross-Aga. — Frl. Maria Robbert mit Herrn Dr. Werner Koeppel in Lünen.

Vermählt:

ω Herr Maximilian Huber, pract. Arzt, mit Frl. Frieda Walther in Waldenburg i. Sa. — Herr Dr. Max Otto mit Frl. Hedwig Burkhardt in Nürnberg. — Herr Dr. Marck mit Frl. Lydia Weber in Schleiden (Eifel). — Herr Dr. Friedrich Mampel mit Frl. Ella Bauchwtz in Halle.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Cohn in Moritzberg; Herrn Dr. Nathrath in Bottrop; Herrn Dr. Heinrich Oppenheimer in Würzburg.

Eine Tochter: Herrn Dr. Bramkamp in Schonnebeck bei Kray.

Gestorben:

ω Dr. Willy Leuchtweis in Jena. — Geh. Med.-Rath Dr. Theodor Scheidemann in Loschwitz b. Dresden. — Dr. Friedrich Umbehr in Hassloch (Pfalz). — Dr. P. Laval in Magdeburg. — Dr. v. Czigler in Wiesbaden. — Dr. Adolf Bauer in Trier. — Dr. Bartholomé in Hardt bei M.-Gladbach.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts - Bureau der Med. Woche übermittelt)

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gegesucht. Näheres unter No. 1940.

In Berlin wird für sofort ein Assistent für augenärztl. Poliklinik gesucht. Näh. unt. No. 1945

In Westfalen wird für eine Heilanstalt sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1951.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1956.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1957.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1959.

In Westpreussen wird für sofort ein kreisärztl. geprüfter Vertreter ges. Näh. unt. No. 1970.

In Pommern wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1977.

In Berlin wird für Ende December ein Vertreter gesucht. Näh. unter No. 1978.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

VI. Jahrgang. No. 52. Jahres-Abonnement 6 Mk. Einzelne Nummer 20 Pfg. No. 312. 25. December 1905.

DIE
MEDICINISCHE WOCHE
UND
BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Herausgegeben von

R. Deutschmann, Hamburg. A. Dührssen, Berlin. A. Hoffa, Berlin. E. Jacobi, Freiburg. R. Kobert, Rostock. M. Koeppen, Berlin. K. Partsch, Breslau. H. Rosin, Berlin. H. Schlange, Hannover. H. Unverricht, Magdeburg.

Redaction: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Inhalt.

1. Inhalts-Verzeichniss.
2. P. M. Schdanow: Zur Anwendung elektrischer Ströme hoher Spannung und hoher Frequenz (Tesla-d'Arsonval) in der Chirurgie. (Schluss.)
3. Feuilleton: Dr. E. Roth, Halle a. S.: Der Ad rlass.
4. Sitzungsberichte:
   77. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Meran vom 24. 30. Sept. 1905. (Schluss.)
   Deutschland (Berlin, Mannheim.)
   Oesterreich (Wien.)
   Russland (Petershurg, Charkow.)
5. Referate aus Zeitschriften.
6. Neu niedergelassen.
7. Familien-Nachrichten.
8. Tafel für ärztliche Stellenvermittlung.

An unsere Leser!

Vom 1. Januar 1906 an treten dem Herausgeber-Collegium der „Medicinischen Woche“ die Herren Geheimer Medicinalrath Prof. Dr. Senator-Berlin, Prof. Dr. Sommer-Giessen und Prof. Dr. Vossius-Giessen bei.

Wir geben unserer Freude Ausdruck, so hervorragende Vertreter der medicinischen Wissenschaft mit zu unseren Herausgebern zählen zu dürfen.

Die Redaction: **Dr. P. Meissner.**

Zur Anwendung elektrischer Ströme hoher Spannung und hoher Frequenz (Tesla-d'Arsonval) in der Chirurgie.

Von
P. M. Schdanow.
(Schluss.)

In 3 Fällen hat Professor Bergonie vorzügliche Resultate bei flachen Angiomen unter Anwendung von Strömen hoher Frequenz erzielt, welche er dem Oudinschen Resonator einpolig entnahm, während als Elektrode ein mit einem Glashütchen bedeckter Metallstab diente. Auf die zu elektrisirende Parthie wurde eine mit einer Oeffnung von einigen Millimetern im Durchmesser versehene Ebonitplatte gelegt, damit die Funken von der Elektrode nur auf eine kleine Oberfläche des Angiomes hinfallen sollten. In jeder Sitzung liess Bergonie den Strom auf eine Fläche von 1 bis 3 qcm einwirken, wobei die Sitzung jedesmal ca. eine Minute dauerte. Die Haut wurde dabei weiss und später in entzündlichen Zustand versetzt; es traten auf derselben Bläschen auf, und schliesslich bildeten sich Borken, unter denen die Heilung ohne jegliche besondere Pflege von statten ging. Die entzündlichen Erscheinungen blieben ca. 8 Tage bestehen, und während dieser Zeit konnte die Behandlung der benachbarten Theile fortgesetzt werden. Die Stromstärke wurde je nach der Empfindlichkeit der Haut regulirt. Bei dieser Behandlungsmethode fühlten die Patienten nur unbedeutendes Stechen. In einem dieser Fälle wurde ein so gutes Resultat erzielt, dass es später schwer fiel, festzustellen, wo sich früher die Flecke befunden haben.

Auch ich habe Gelegenheit gehabt, Ströme hoher Frequenz in 3 Fällen, und zwar nicht bei flachen, sondern auch bei cavernösen Angiomen anzuwenden.

Bei dem ersten Patienten hatte sich vor vielen Jahren, als er noch Gymnasiast war, nach einer Contusion zunächst ein kleines Angiom gebildet, welches, sich allmählich vergrössernd, die gesammte Oberlippe eingenommen und sich dann auch auf die Unterlippe ausgebreitet hatte. Es bestanden heftige und ziemlich häufige Blutungen. Der Patient wurde mit Elektrolyse behandelt, aber ohne Erfolg. Unter dem Einflusse der Elektrisation mit Strömen hoher Frequenz wurden die Blutungen seltener, sie liessen sich leichter durch einfache Compression der blutenden Stellen mit Gaze zum Stillstand bringen und verschwanden schliesslich ganz. Eine Verringerung der Dimensionen des Angioms wurde sowohl an der Basis, wie auch an den höher liegenden Theilen wahrgenommen, so dass der Patient von Zeit zu Zeit die Schleifen und Haken der Binde, welche er zur Bedeckung der Geschwulst trug, umsetzen musste, da sie zu lose wurde und abfiel. Im Ganzen haben 34 Sitzungen von je 10 Minuten stattgefunden, worauf der Patient nicht mehr wiedergekommen ist. Der Strom wurde einpolig vom Oudinschen Resonator in einer Stärke von 150 M. A. genommen; Als Elektrode diente ein mit einem Glashütchen fest bedeckter Metallstab; an der Stelle der Application der Elektrode empfand der Patient nur Wärme.

Bei dem zweiten Patienten, einem $2^1/_2$-jährigen Kinde, sass dass Angiom in der Mitte der Stirn, an der Grenze des behaarten Kopftheiles. Die schon bei der Geburt des Kindes bemerkte Geschwulst war zunächst etwas kleiner als eine Erbse, erreichte aber dann, sich allmählich vergrössernd, die Grösse eines in querer Richtung gespaltenen Eies. Schon nach den ersten Sitzungen wurde die Geschwulst weniger gespannt und begann sich sowohl an der Circumferenz, wie auch der Höhe nach zu verkleinern. Um einen starken Strom anzuwenden, habe ich eine besondere Elektrode construirt, welche einen hohen Glascylinder mit nach innen eingedrücktem Boden darstellte; in den Cylinder wurde Quecksilber hineingegossen, welches mit dem Oudinschen Resonator in Verbindung gebracht wurde. Der Durchmesser des eingedrückten Bodens war so berechnet, dass die Elektrode fest auf die Geschwulst aufgesetzt wurde, wodurch eine relativ grössere Berührungsoberfläche entstand, was die Anwendung eines relativ starken Stromes ermöglichte, ohne dass der Patient ein zu starkes Wärmegefühl empfand; ausserdem konnte die Elektrode den Bewegungen des Kopfes des Kindes folgen. Im Ganzen haben 32 Sitzungen von 5 Minuten Dauer, bei einer Stromstärke von ca. 100 M. A. stattgefunden. In dieser Zeit musste wegen Verkleinerung des Angioms die Elektrode zwei Mal gewechselt werden, indem der Durchmesser, der Cylinder und die Höhe der Convexität des Bodens verringert wurden. Zwei Jahre nach Abschluss der Behandlung erhielt ich von der Mutter des Kindes die Mittheilung dass die Geschwulst sich, wenn auch langsam'

An unsere Leser!

Die **„Medicinische Woche“** geht am 1. Januar 1906 in den medicinischen Verlag von

Carl Marhold in Halle a. S.

über, während die Redaktion in den bewährten Händen des **Herrn Dr. P. Meissner** verbleibt.

Hauptgrundsatz soll wie bisher bleiben: Nur wahrhaft Praktisches und Erprobtes dem Leser zu bieten, dieses Praktische aber auch in eine Form zu kleiden, die es dem Leser leicht macht, sich zurecht zu finden. Die Lektüre unserer Zeitschrift soll nicht zu zeitraubend, aber doch erholend und anregend sein.

Der neue Verleger wird zugleich einen langgehegten Wunsch erfüllen, indem er das Papier der Zeitschrift verbessert, den Satz übersichtlicher gestaltet und der Berichterstattung über die **Neuerscheinungen der periodischen Fachliteratur** einen breiteren Raum wie bisher gibt. Es sollen alle grösseren, bedeutenderen medicinischen Zeitschriften übersichtlich und kurz referiert werden, und zwar in der Weise, dass auch hier wiederum nur dasjenige zur Besprechung kommt, was für den praktischen Arzt besonderes Interesse hat. Der Leser soll gleichsam eine sichere Literaturübersicht erhalten, die ihn auf dem Fortlaufenden hält und ihm das Lesen vieler Fachzeitschriften und die teueren Abonnements zugleich erspart.

Die bisherigen Abonnenten erhalten die „Medicinische Woche“ ohne Störung vom neuen Verlagsort aus zugesandt.

Verlag der „Medicinischen Woche“.

so doch immer mehr verkleinere und dass die die Geschwulst bedeckende Haut bedeutend weisser geworden sei.

Bei dem dritten Patienten, einem 2jährigen Kinde, befand sich das Angiom auf dem behaarten Kopftheil und hatte die Grösse einer halben Haselnuss (bei der Geburt des Kindes war das Angiom bedeutend kleiner, wurde aber dann allmählich grösser). Die Elektrisation wurde in diesem Falle ebenso ausgeführt, wie in dem ersten Falle, und zwar bei einer Stromstärke von ca. 80 M. A. Im Ganzen haben 10 Sitzungen stattgefunden, da die Patientin verreisen musste. Unmittelbar nach Abschluss der Sitzungen konnte eine Veränderung nicht wahrgenommen werden, aber nach 6 Monaten war das Angiom schwach gespannt und zweifellos kleiner.

Im Jahre 1898 hat Prof. Doumer über seine Beobachtungen an 9 Patienten mit Fissuren in der Aftergegend, die mit heftigen Schmerzen und Krampf des Sphinkters einhergingen, berichtet. Bei sämmtlichen Patienten ist unter dem Einfluss von Strömen hoher Frequenz nach 4—5 Sitzungen Heilung eingetreten.

Die Behandlungsmethode war folgende: der eine Pol des kleinen Selenoid wurde mit der Erde, der andere mit dem Oudinschen Resonator verbunden, von dem der Strom zur Elektrode ging; dieselbe stellte einen Metallstrang mit auf denselben aufgesetzter Gummiröhre dar, auf welcher letzteren ein kleines Hütchen aus Glas aufsass. Diese Elektrode wurde mit Vaseline stark bestrichen und in den Mastdarm eingeführt. Die Sitzung dauerte 3—6 Minuten. Bei dieser Behandlungsmethode empfanden die Patienten an der Applicationsstelle der Elektrode nur ein Gefühl von Wärme.

Auf die Mittheilung von Prof. Doumer folgte eine ganze Reihe von Beobachtungen. Im Jahre 1901 haben Zimmern und Laquerrière über 4 Fälle von vollständiger Heilung von Analfissuren durch Anwendung von Strömen hoher Frequenz berichtet. Die Anwendung und die Dauer der einzelnen Sitzungen waren hier dieselben wie in den Fällen von Prof. Doumer. Diese Autoren halten diese Methode der Behandlung von Analfissuren für vorteilhafter, als die gewaltsame Dehnung, weil erstere einfacher und wirksamer ist und eine Narkose nicht erheischt. Im Jahre 1902 hat Joulia über 5 Fälle von auf diese Weise erzielter Heilung von Analfissuren berichtet. Hierauf haben Zimmern und Nicay über einen weiteren Heilungsfall berichtet. Pisani hat in einem Falle von Analfissuren gleichfalls Heilung erzielt, wobei er in derselben Weise verfahren ist, wie Prof. Doumer.

Alle diese Autoren mit Prof. Doumer an der Spitze, die sich mit der therapeutischen Anwendung von Strömen hoher Frequenz bei Analfissuren beschäftigt haben, haben die Wahrnehmung gemacht, dass die Hämorrhoidalknoten, die bei Analfissuren häufig als Begleiterscheinungen auftreten, entweder sich bedeutend verringerten oder vollständig verschwanden Heutzutage findet man schon mehrere Arbeiten über die Behandlung von Hämorrhoiden mit solchen Strömen. So hat Professor Sudnik im Jahre 1899 berichtet, dass er bei der Behandlung von Hämorrhoiden mit Strömen hoher Frequenz gute Resultate erzielt habe; er erklärte diese günstige Wirkung dieser Ströme durch ihre antiphlogistische, resorptionsförndernde und resolvirende Eigenschaft. Auf dem 1. Internationalen Congress für Elektrologie zu Paris hat Prof. Doumer über seine 4jährigen Beobachtungen berichtet, aus denen hervorgeht, dass Ströme hoher Frequenz bei Hämorrhoiden die Stauungserscheinungen zu beseitigen vermögen. Besonders glänzende und rasche Resultate hat Professor Doumer bei acuter Schwellung der Hämorrhoidalknoten erzielt: Die Verringerung der Schmerzen und das Nachlassen der Schwellung waren hier fast in jedem Falle schon gleich in der ersten Sitzung festzustellen. In dem einen von den 26 in dieser Weise behandelten Fällen von acuten Hämorrhoiden ist nach drei Sitzungen vollständige Heilung eingetreten. In den chronischen Fällen traten die Resultate nicht so rasch ein und waren auch weniger vollständig. Je längeren Datums die anatomischen Veränderungen waren und je weniger sie mit entzündlichen Erscheinungen einhergingen, desto länger musste die Behandlung dauern. Nichtsdestoweniger wurde auch in allen Fällen von chronischen Hämorrhoiden sowohl subjective wie objective Besserung erzielt. Die Elektrisation wurde mit dem Oudinschen Resonator dreimal wöchentlich je 5 Minuten lang ausgeführt. Als Elektrode zur Einführung in den Mastdarm diente eine konisch geformte Metallstange, die mit Glas nicht überdeckt war.

Im Jahre 1902 hat L. Stembo über seine an acht mit Hämorrhoiden behafteten Patienten gemachten Beobachtungen berichtet. Fünf von diesen Patienten litten an einer acuten Form und wurden in 2—3 Sitzungen geheilt. Von den übrigen drei Patienten, die mit chronischen Hämorrhoiden behaftet waren, wurden zwei nach 20 Sitzungen, die sich über 2 Monate erstreckten, geheilt, bei dem dritten Patienten, der ausser den Hämorrhoiden noch an Mastdarmvorfall und chronischer Diarrhoe litt, ist Besserung sowohl hinsichtlich der Hämorrhoiden, wie auch hinsichtlich der beiden übrigen Krankheitsformen erzielt worden. Die Elektrisationsmethode, welche L. Stembo in diesen Fällen anwendete, war dieselbe, wie diejenige von Professor Doumer. Die angewendete Elektrode war mit Glas nicht bedeckt.

Im Jahre 1902 hat Pisani über seine Beobachtungen berichtet, die er an einem 35jährigen, seit 17 Jahren an Hämorrhoiden leidenden Patienten gemacht hat. Unter dem Einflusse der Behandlung mit Strömen hoher Frequenz sind bei diesem Patienten nach zehn Sitzungen sämmtliche Krankheitserscheinungen verschwunden. Die Sitzungen wurden täglich wiederholt und dauerten je 5—8 Minuten. Elektrisation nach Doumer. Die angewendete Elektrode war mit Glas nicht überdeckt.

Bereits im Jahre 1898 habe ich bald nach dem Erscheinen der Arbeit von Doumer bei der Behandlung von Analfissuren mit Strömen hoher Frequenz begonnen, den Einfluss dieser Ströme auf Analfisteln und Hämorrhoiden zu studiren. Im Jahre 1900 habe ich über die Resultate meiner Beobachtungen in der Gesellschaft der russischen Aerzte zu Petersburg berichtet. Diese Beobachtungen habe ich mit kurzen Unterbrechungen bis auf den heutigen Tag fortgesetzt. Die Beobachtungen wurden im Jahre 1900 im Physikalischen Laboratorium der Militär-Medicinisehen Akademie zu St. Petersburg und von 1900 ab im Elektro-Therapeutischen Laboratorium des Herrn Prof. W. N. Sirotinin ausgeführt. Die Patienten wurden mir aus der Klinik, sowie aus dem Ambulatorium des Herrn Professor N. A. Weljaminoff, aus dem Ambulatorium des nunmehr verstorbenen Prof. W. A. Ratimoff,

FEUILLETON.

Der Aderlass.*)

Von

Dr. E. Roth.

Kranke behandeln wir, nicht Krankheiten.

Wohl kaum ein Gebiet der Medicin hat im Laufe der Zeit solche Umgestaltungen erfahren, wie das Capitel des Aderlasses. Entweder stieg die Bedeutung des Aderlasses mit jeder neuen Theorie oder Hypothese über das Wesen der Krankheiten zu schwindelnder Höhe empor, oder sank ebenso unverdient, wie sie gestigen, in einem Meer der Vergessenheit unter, um periodisch aus demselben emporzutauchen.

Man kann es also Alexander Strubell nur Dank wissen, wenn er die Publicationen über das Thema von der Zeit des Tiefstandes der Aderlassbewegung vom Ende der 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts bis heute zusammenfasst, nachdem Bauers Preisschrift aus dem Jahre 1870 uns allgemein die Geschichte der Aderlässe vermittelt hat. Welch eine Fülle von Veröffentlichungen auf diesem Gebiet vorliegen, zeigt die hohe Ziffer von 443, welche der Verfasser anführt.

Interessant ist die Angabe, dass sich bei Aulus Gellius eine Stelle vorfindet, wonach der Aderlass im Alterthum beim Militär als schimpfliche Strafe angewendet worden sei. Spätere Erklärer waren der Meinung, die Soldaten seien wohl zu stürmisch vorgegangen; näher liegt wohl die Annahme, man habe ihnen auf diesem Wege das Blut entzogen, das sie nicht für das Vaterland verspritzt hätten.

Bekannt ist, dass im Mittelalter der Aderlass allgemein üblich war, man wandte ihn an, wie man ein Bad nahm, er diente zur Reinigung des Blutes, sagte man!

Nach mancherlei Wandlungen konnte dann 1881 Jürgensen im Ziemssenschen Handbuch vom Aderlass schreiben, er habe selbst niemals aus freiem Antrieb zu therapeutischen Zwecken einen Aderlass gemacht.

Noch 1897 empfiehlt dann Macdougall den Aderlass mit den Worten: Das Wesentliche und durch keinen anderen therapeutischen Eingriff in gleichem Maasse zu erreichende Eigenschaft ist seine momentane Wirkung, die überall in Frage kommt, wo ein Missverhältniss zwischen der Spannung und der Triebkraft des Herzens in der Weise besteht, dass die Circulation local oder generell behindert ist. Watsons Maxime ist: Lass soviel Blut, um der Vortheile des Aderlasses sicher zu sein und um seine Nachtheile zu vermeiden.

Jedenfalls hebt Strubell hervor, dass das überwiegende Gefühl nach einem Aderlass das einer angenehmen Schwäche ist; auch mit dem tiefen Schlafe und dem Schweissausbruch hat es seine Richtigkeit. Interessant ist, dass selbst kraftstrotzende Männer nach dem Aderlass die Beobachtung machten, wie sie zunächst vollständig impotent waren Danach gewinnt die Gepflogenheit des Mittelalters, welche uns namentlich aus den Klöstern berichtet wird, ein etwas anderes Aussehen. Man wandte den Aderlass wohl nicht zur allgemeinen Blutreinigung so oft an, sondern aus anderem Grunde! Möglich ist, dass nur wenige Auserlesene von diesen Folgen des Aderlasses etwas Sicheres wussten und den Uebrigen einredeten, es geschähe nur der Blutreinigung wegen. Die allgemeine Mode spricht ja auch mit, die Mehrzahl der Menschen macht ja die Sitten mit, ohne nach der Ursache, dem wahren Beweggrund zu forschen.

Was den Einfluss des Aderlasses auf den Kreislauf und seine Störungen betrifft, so ist oft ein Nachlassen der Gefässspannung zu verzeichnen. Die relative Constanz des Blutdruckes ist auf die Thätigkeit der Vasomo-

*) Alexander Strubell. Der Aderlass, eine monographische Studie. Berlin 1905, A. Hirschwald. 8⁰. V, 180 S. 5 M.

aus dem Ambulatorium des Herrn Professor W. N. Sirotinin, sowie auch aus der Praxis anderer Aerzte zugewiesen.

Ich hatte somit im Ganzen 196 Patienten in Behandlung. Von diesen wurden 8 nur wegen Fissuren des Afters behandelt, da die Hämorrhoiden bei denselben geringfügig waren; bei den übrigen 188 Patienten waren die Hämorrhoiden bei 29 mit Fissuren complicirt. Die grösste Anzahl der Patienten wurde mir aus dem Ambulatorium des verstorbenen Professors W. A. Ratimow zugewiesen, wo sie zuvor von Privatdocent W. N. Heinatz untersucht wurden. Viele Patienten wurden von Zeit zu Zeit sowohl während wie auch nach der Behandlung ihren Aerzten demonstrirt. Alle Patienien nach der Behandlung zu demonstriern, war nicht möglich, da viele schon nach den ersten Sitzungen, sobald sie Besserung verspürten, die Behandlung trotz aller Ermahnungen abbrachen. Die Elektrisation führte ich zunächst nach dem Verfahren von Professor Doumer aus. Bald überzeugte ich mich aber, dass die Elektrode, welche Doumer in den Mastdarm einführte, nicht ungefährlich ist, da das Glaskäppchen, welches die Metallstange bedeckte, bisweilen im Mastdarm sprang und somit die Gefahr einer Verletzung der Schleimhaut in sich barg; theils aus diesem Grunde, theils von der Annahme ausgehend, dass, je stärker der Strom bei der Elektrisation, desto energischer seine Wirkung sein wird, stellte ich eine cylindrische, 20 cm lange und 75 cm im Durchmesser fassende Sonde her. Professor Doumer hat in der Folge gleichfalls begonnen, eine Metallelektrode ohne Glas anzuwenden, und dieselbe zu diesem Zweck konisch gestaltet. Ausserdem wandte ich, um die grösste Stromstärke utilisiren zu können, bei der Elektrisation wegen Hämorrhoiden folgende Methode an: Die cylinerische Elektrode, die mit dem einen Pol des kleinen Solenoids verbunden war, wurde 3–7 cm in den Mastdarm geführt. Als zweite Elektrode diente eine biegsame, 13 cm lange und 10 cm breite Platte aus Blei oder Zinn, die auf die Lebergegend gelegt und mit dem andern Pol des kleinen Solenoids verbunden wurde. Bei diesem Elektrisationsverfahren war somit der Oudinsche Resonator ausgeschaltet. Die primäre Stromstärke betrug 5 M. A. bei 0,75 cm Entfernung zwischen den Entladern und bei 14—25 Umdrehungen des kleinen Solenoids, während nach dem Milliampèremeter von d'Arsonval die Stromstärke in der Kette, in die der zu Elektrisirende eingeschaltet wurde, 230 M. A., d. h. seinen grössten Index übertraf. Bei diesem Elektrisationsverfahren entsteht nur ein Gefühl von Wärme an den Applicationstellen der Elektrode. Nach vergleichenden Beobachtungen bin ich zu dem Schlusse gelangt, dass diese Methode der Anwendung von Strömen hoher Frequenz bei Hämorrhoiden die wirksamsten und raschesten Resultate ergiebt. Dort, wo die Hämorrhoiden unbedeutend und Fissuren vorwiegend waren, verwendete ich hauptsächlich das einpolige Verfahren mit dem Oudinschen Resonator und benutzte eine Elektrode ohne Glas. Die Stromstärke betrug dabei ca. 150 M. A. In allen 37 Fällen, in denen Fissuren bestanden haben, verschwanden die Schmerzen schon nach der ersten Sitzung vollständig, und der Krampf des Sphinkters liess nach; im Durchschnitt verschwanden diese Symptome nach 5 Sitzungen, von denen jede 5 Minuten andauerte. Einige dieser Kranken konnte ich nach einem Jahre, andere nach zwei Jahren wiedersehen und feststellen, dass es bei denselben zu einem Recidiv der Fissuren nicht gekommen ist.

Das Alter der Kranken, bei denen ich elektrische Ströme von hoher Frequenz bei Hämorrhoiden angewendet habe, schwankte zwischen 12 und 70 Jahren. Sowohl in Bezug auf die Combination der Krankheitssymptome, wie auch hinsichtlich der Intensität und der Dauer der Erkrankung boten die Patienten ein ausserordentlich verschiedenartiges Bild, so dass der Einfluss der Behandlung dabei nicht immer der gleiche war. In denjenigen Fällen von Hämorrhoiden, in denen die Schmerzempfindungen stark ausgesprochen waren, wurden meistentheils direct verblüffende Resultate erzielt: der Kranke, der vor Beginn der Behandlung sich kaum zu bewegen vermochte, sich nur auf den Rand des Stuhles setzen konnte, an die Defäcation mit Schrecken dachte und dieselbe möglichst zu vermeiden suchte, konnte bereits nach der ersten Sitzung sitzen, ohne besondere Schwierigkeiten gehen und mit unvergleichlich geringen Schmerzen defäcieren. Mit jeder Sitzung liessen die Schmerzen immer mehr und mehr nach und verschwanden durchschnittlich nach 4 bis 5 Sitzungen vollständig. Zugleich liess der Krampf des Sphinkters, sowie Spannung und Durchmesser der äusseren sowohl, wie der inneren Hämorrhoidalknoten nach, wobei letztere zunächst schlaff wurden und sich dann in leere Säckchen verwandelten, die bisweilen gleichfalls vollständig verschwanden. Um ein Collabiren der Hämorrhoidalknoten zu bewirken, waren ca. 15 Sitzungen erfordertich. Etwas länger hielt die Obstipation an, die bisweilen selbst nach 20–30 Sitzungen nicht aufhörte, wobei die Hämorrhoidalknoten in solchen Fällen gleichfalls langsamer collabirten. Was das Aufhören der Blutungen betrifft, so war die Zahl der Sitzungen, die dazu erforderlichen waren, sehr verschieden.

Bei manchen Kranken hörten die Blutungen nach 1 – 3 Sitzungen auf und kehrten nicht mehr wieder; bei anderen Kranken kamen die Blutungen seltener, bevor sie schwanden. Im Durchschnitt hörten die Blutungen nach 6 Sitzungen auf. So relativ rasche und positive Resultate wurden bei Hämorrhoiden erzielt, die mit entzündlichen Erscheinungen einhergingen; in denjenigen Fällen, in denen solche Erscheinungen nicht bestanden und in denen das Hauptsymptom nur der Vorfall der Hämorrhoiden bei der Defäcation, beim Gehen und Stehen war, war die Dauer der Behandlung eine weit längere und deren Resultat bisweilen ein weniger vollständiges. Die Dauer der Behandlung ist besonders in denjenigen Fällen lang, in denen ausser dem höheren Alter der Patienten und dem langen Bestand der Krankheit in der Anamnese Alkoholismus und erbliche Belastung vorhanden waren und bei der Untersuchung Vergrösserung der Leber, Lungenemphysem oder Vergrösserung des rechten Herzens festgestellt wurden. In solchen Fällen waren über 30 Sitzungen erforderlich, um Heilung zu erzielen. Man könnte hier natürlich einwenden, dass die Hämorrhoiden in ihrer acuten Form häufig auch ohne jegliche Behandlung oder nur unter dem Einflusse von Abführmitteln und narkotischen Zäpfchen heilen. Ich muss aber bemerken, dass diejenigen Fälle, bei denen ich die Behandlung mit Strömen von hoher Frequenz anzuwenden

---

toren und auf das Nachströmen von Gewebsflüssigkeit zurückzuführen. Als unmittelbare Wirkung des Aderlasses tritt dann eine Erleichterung des linken Vorhofes und der zu rückläufigen Gefässe wie der Lungengewebe bezw. der Lungengefässe auf. Voraussetzung ist dabei ein gewisser Wasserreichthum der Gewebe und der Factor, dass die Gefässe auch wirklich reagiren können. Wenn bereits ein geringer Bluterguss ins Gehirn erfolgt ist, vermag ein Aderlass immerhin noch günstige Resultate, wie Herabsetzung des Blutdruckes im Allgemeinen und des Hirndruckes im Besonderen, zu erzielen.

Der Effect des Aderlasses bei Erkrankungen des Herzens und der im Gefolge derselben auftretenden Stauungen lässt sich aus dem beigebrachten Material leicht absehen. Die Zustände der Lungenschwellung und -Starrheit erfahren durch medicinale Blutentziehungen eine momentane Verminderung, die bei geeigneten Fällen ein Flottmachen des gesammten Kreislaufes zur Folge haben kann.

Kliniker und Physiologen stehen sich in den Ansichten über die Wirkung geringer medicinaler Blutentziehung auf den Kreislauf bekanntlich vielfach gegenüber. Strubell giebt nun Beiden Recht: Der Blutdruck sinkt durch geringe Blutentziehungen wenig oder gar nicht, aber der Einfluss auf den kleinen Kreislauf gestaltet sich um so eclatanter. Wir sind zwar nicht berechtigt, zu sagen, der Aderlass hilft bei allen Störungen des Lungenkreislaufs, müssen aber behaupten, der Aderlass hat bei Stauungen im Lungenkreislauf momentanen Effect und führt in gewissen Krankheitsfällen zur Heilung des Patienten. Der Aderlass kann lebensrettend wirken, aber er muss es nicht.

Das Blut macht durch den Aderlass, also durch Verminderung seines Quantums, eine Reihe von physikalischen Veränderungen durch, welche hauptsächlich auf die Verminderung des Eiweiss- und des Haemoglobingehaltes und auf die Vermehrung des Wassergehaltes beruhen. Das Gewicht sinkt, die Eiweissverarmung hat einen relativen Salzreichthum im Gefolge.

Bei der Urämie, jenem durch die Flottmachung vielleicht Monate lang aufgespeicherten schädlichen Abbauproducten entstandenen Zustande, hat eine ausgiebige Blutentziehung mit nachfolgender Infusion einer $\frac{1}{2}$—$\frac{1}{4}$procentigen physiologischen Kochsalzlösung subcutan (besser als intravenös!) einen auffälligen Effect. Dass dieser bei acuten Nierenerkrankungen eventuell die Heilung einleiten, bei chronischen den letalen Endausgang nicht verhindern kann, wird Jeder bestätigen, welcher die Methode oft genug und consequent angewendet hat.

Aehnliche Erfolge dürften sich bei der Eklampsie ergeben, dann bei Vergiftungen, wo es sich darum handelt, kreisende Substanzen zu verdünnen.

250 ccm Blut zu entleeren, entspricht etwa dem, was maassvolle Aerzte beim erwachsenen Menschen zu entnehmen pflegen. Auf Grund persönlicher Erfahrungen will dann Strubell eine Infusion von etwa 400 ccm folgen lassen. Für Entnahme grösserer Quantitäten Blut und Infusion höherer Mengen ist Verf. nicht, da sich bei diesem Quantum der gewünschte Effect erzielen lässt, falls er sich überhaupt einstellt. Eher kann man noch die Infusionen steigern, als die Blutentnahme heraufsetzen, Alles vorausgesetzt: intacte, gesunde Nieren.

Bei Vergiftungen würde der Aderlass wohl überhaupt in grösserem Umfang anzuwenden sein.

Gleichsam in Klammern sei angeführt, dass ein Morphinist, der gleichzeitig Bluter war, sich beinahe im Gefolge einer Verletzung verblutete und, als er genas, von seiner Morphiumsucht geheilt war. Ob vielleicht durch kleinere Aderlässe ein ähnliches günstiges Resultat bei Morphinisten zu erzielen wäre? Es wäre des Schweisses der Edlen werth!

Als charakteristische Folge der Blutentziehung ist die Verminderung der roten Blut-

Gelegenheit hatte, zu dieser Kategorie nicht gezählt werden können, da die Mehrzahl der Kranken, bevor sie zu mir kamen, sämmtliche üblichen Behandlungsmethoden erprobt hatten, während 9 Patienten, bevor sie der Behandlung mit Strömen von hoher Frequenz unterzogen wurden, schon wegen Hämorrhoiden operirt worden waren und nunmehr aus dem Grunde sich der Behandlung mit Elektricität zu unterziehen beschlossen haben, weil es bei ihnen bald nach der Operation zu einem Recidiv gekommen ist, oder aus dem Grunde, weil das Resultat der Operation ein zu unvollkommenes war. Unangenehme Nebenerscheinungen habe ich niemals beobachtet; im Gegentheil, die Patienten fühlten sich munter, die Esslust und der Schlaf besserten sich, Schwindel, Kopfschmerzen hörten auf; ausserdem konnte bei dem einen Patienten Verringerung des Zuckergehalts im Harn nachgewiesen werden. Bei 3 Patienten schwanden die rheumatischen Gelenkschmerzen, an denen sie zuvor gelitten hatten. Bei 2 Greisen hat die hypertrophirte Prostata sich verkleinert, so dass die Patienten spontan zu uriniren begonnen haben, während sie vor der Behandlung auf den Gebrauch des Katheters angewiesen waren.

Was die Recidive der Hämorrhoiden nach der Behandlung mit elektrischen Strömen von hoher Frequenz betrifft, so kommen solche zweifellos vor; ich verfüge aber über Beobachtungen, in denen es selbst in 2, 3 und 4 Jahren zu einem Recidiv nicht gekommen ist. Recidive werden namentlich dort angetroffen, wo die Behandlung nicht bis zu Ende geführt worden und im Ganzen auf einige Sitzungen beschränkt geblieben ist. So haben sich von Ende 1899 bis Ende 1903 11 Kranke wegen eingetretener Verschlimmerung wieder der Behandlung unterziehen müssen, von denen 2 nach einem Jahre, 1 nach zwei Jahren, 1 nach drei Jahren, die übrigen einige Monate nach Absolvirung der ersten Kur die Verschlimmerung wahrgenommen haben, wobei die letzten 7, wie es sich herausgestellt hatte, die Behandlung nach 5—10 Sitzungen, als nur eine gewisse Besserung eingetreten war, abgebrochen hatten. Bei der durch die Recidive bedingt gewesenen Wiederholung der Behandlung wurden raschere positive Resultate erzielt als bei der ersten Behandlung. So stehen seit 4 Jahren zwei Kranke unter meiner Beobachtung, die vor Beginn der Behandlung bei jeder Defäcation, bisweilen auch unabhängig von der Defäcation, sehr viel Blut verloren und zeitweise in den Zustand von acuter Anämie verfielen. Während der ersten Behandlungsperiode haben die Blutungen bei einem Patienten nach 9, bei einem anderen nach 16 Sitzungen aufgehört, sich aber ungefähr nach einem Jahre, wenn auch in weit geringerem Grade, wieder eingestellt. Diese Patienten kommen nun alljährlich zur Wiederholung der Behandlung, wobei die Blutung nach 2—3 Sitzungen aufhört.

Drei mit Hämorrhoiden behaftete Patienten haben sich nach der Behandlung mit elektrischen Strömen hoher Frequenz doch der Operation unterzogen, und zwar der eine 3, der zweite 2 Jahre, der dritte einige Monate nach Absolvirung der Kur. Von dem einen Patienten habe ich über das Resultat der Operation bis jetzt eine Mittheilung nicht erhalten. Bei dem zweiten Patienten sind seit der Operation nunmehr einige Monate vergangen, und er fühlt sich vollständig wohl. Der dritte Patient, bei dem seit der Operation nunmehr 1 Jahr und 10 Monate vergangen sind, leidet augenblicklich an hochgradiger Obstipation, die bisweilen mit Diarrhoe abwechselt, wobei im letzteren Falle eine Incontinenz der Fäces besteht; für Gase ist die Incontinenz eine dauernde. Alle diese Ercheinungen haben sich bei der Patientin bald nach der Operation entwickelt.

Auf Grund dieser Beobachtungen, sowie der Beobachtungen, die ich gelegentlich hinsichtlich des Pulses, der Athmung, der Blutcirculation, des Zustandes des Analsphinkters und der rosenkranzförmigen Erweiterung der Venen an den Unterschenkeln gemacht habe, glaube ich annehmen zu dürfen, dass der günstige Einfluss der elektrischen Ströme hoher Frequenz auf den hämorrhoidalen Process sich aus der Wirkung derselben auf die pathologischen Processe, die sich im Mastdarm abspielen, ferner auf den Darmcanal überhaupt, auf die Blutcirculation, sowie auf die Wandungen der erweiterten Venen selbst zusammensetzt. Im Mastdarm wirken die elektrischen Ströme von hoher Frequenz antiphlogistisch, sie bewirken eine Resorption der entzündlichen Producte, sie stellen den verloren gegangenen Tonus der Venen wieder her und bringen den Tonus der Sphinkteren zur Norm zurück. Indem sie antiphlogistisch auf den Darm überhaupt wirken und eine Darmperistaltik erzeugen, beseitigen die elektrischen Ströme von hoher Frequenz häufig die bestehende Obstipation. Indem sie den Blutdruck steigern, die Herzthätigkeit anregen und die oberflächlichen kleineren Arterien erweitern, schaffen die elektrischen Ströme hoher Frequenz Bedingungen, unter denen die Stauungserscheinungen überhaupt und diejenigen in den Hämorrhoidalvenen insbesondere sich verringern.

Auf Grund meiner eigenen Beobachtungen sowohl, wie auch auf Grund derjenigen von Prof. Doumer, Sudnik, Pisani u. A. gelange ich zu folgenden Schlüssen:

1. Die Anwendung elektrischer Ströme von hoher Spannung und hoher Frequenz ist für den Menschen absolut ungefährlich.

2. Elektrische Ströme von hoher Spannung und hoher Frequenz erzeugen bei ihrer unmittelbaren Application eine Contraction der Muskeln nicht und rufen bei ihrer Passage durch den Organismus des Menschen gar keine Empfindungen hervor.

3. Unangenehme Nebenerscheinungen werden bei der Anwendung elektrischer Ströme von hoher Spannung und hoher Frequenz nicht beobachtet.

4. Sowohl bei acuten, exacerbirten, wie auch bei chronischen Manifestationen der Hämorrhoiden ist die Anwendung der elektrischen Ströme von hoher Spannung und hoher Frequenz als therapeutische Methode indicirt, da sie in manchen Fällen die Krankheitssymptome vollständig zum Verschwinden bringt, in anderen sowohl eine subjective, wie auch eine objective Besserung bewirkt.

5. Inwiefern das durch die Anwendung der elektrischen Ströme von hoher Frequenz bei Hämorrhoiden erzielte Resultat im Sinne eines Verschwindens oder einer Besserung der Krankheitssymptome stabil ist, ist endgültig noch nicht aufgeklärt; in vielen Fällen ist jedoch diese Stabilität ausser Zweifel.

6. In Anbetracht der günstigen Resultate, der vollständigen Ungefährlichkeit und des Fehlens irgend welcher unangenehmen Empfindungen bei der Elektrisation, ferner in Anbetracht des geringfügigen Zeitverlustes und des Umstandes, dass der Patient ambulatorisch sich behandeln lassen kann, ohne seine übliche Beschäftigung zu unterbrechen, verdient die Anwendung elektrischer Ströme von hoher Spannung und hoher Frequenz weite Verbreitung bei der Behandlung der Hämorrhoiden und der Analfissuren.

Zum Schluss möchte ich noch darauf hinweisen, dass die schmerzstillende, antiphlogistische, trophische und vasomotorische Wirkung der elektrischen Ströme von hoher Spannung und hoher Frequenz auf Grund zahlreicher Beobachtungen von verschiedenen Autoren, die ich nur theilweise citirt habe, mit absoluter Sicherheit festgestellt ist; diese mächtige Energie, die dem Organismus in Form der erwähnten Ströme zugeführt wird, dürfte somit meines Erachtens von Seiten der Chirurgen mehr Beachtung finden, als es bis jetzt der Fall gewesen ist.

Literatur.

1. Lecerle: Traité élémentaire d'électricité médicale. Bd. II.

2. H. Bordier: Précis d'électrothérapie.

3. d'Arsonval: Société de biologie, 1894, November.

4. Bordier: Lehrbuch der Elektro-Therapie, S. 227.

5. d'Arsonval: Séances de la société française de phisique, 1902.

6. Derselbe: Comptes rendus des Séances de l'Academie des sciences VII, 1896.

7. Maragliano: Les Courants de haute fréquence et leur transmission dans l'organisme. Clinica médica. No. 7, 1901.

8. Wertheim-Salomonson: Résistance et capacité du corps humain. vis-à-vis des courants alternat. de haute fréquence. Archives d'électricité médic., 1901, S. 634.

9. E. Doumer et P. Oudin: Rapport sur les propriétés physiologiques et thérapeutipues des courants de haute fréquence. 1er Congrès international d'électrologie et radiologie médical, 1900.

10. W. J. Danilewski: Untersuchungen über die physiologische Wirkung der Elektricität.

11. Bordie: Lecompte. Archives d'électricité médic. I. — 1902, III. — 1903.

12. Mutier: Résultats thérapeutiques de la d'Arsonvalisation. II. Congrès d'électrologie, 1902.

13. Regnier: Nouveau procédé d'analgésie des dents à l'aide de l'électricité. Archives d'électricité médic. II. 1902.

---

körperchen, des lebenswichtigsten Bestandtheiles, hinzustellen. Die Abnahme der Erythrocyten und des Blutfarbstoffes wird im Gefolge des Aderlasses auch ohne weiteren Eingriff noch stärker in Folge der nachträglichen Verdünnung des Blutes durch Gewebsflüssigkeit wie durch nachträglichen Zerfall.

Der Verminderung der Erythrocyten steht eine Vermehrung der Leukocyten gegenüber, denn leukocytenhaltige Lymphe und Gewebssäfte gelangen nach dem Blutverlust in grösserer Menge ins Blut und verdünnen dasselbe.

Die Regeneration des Blutes geschieht dann vom Knochenmark aus, vorausgesetzt, dass es reactionsfähig ist. Diese Reaction wird unterstützt und befördert durch die Eisentherapie und Ueberernährung.

Verf. kann auf Grund klinischer eigener Erfahrungen von dem bedeutenden Einfluss des Eisens auf den Verlauf der Chlorose berichten, wohlbemerkt, wenn man den Einfluss durch eine Liegekur unterstützt.

Durch plötzliche Veränderung der Qualität des Blutes übt man einen mächtigen Reiz auf die Hämatopoese aus, und diese Anregung zur Blutneubildung sollte man sich nicht entgehen lassen, um in pathologischen Fällen die schlaffer gewordenen Organe der Blutbildung zu erneuter Thätigkeit anzuspornen, vorausgesetzt, dass der Zustand des Knochenmarks noch eine Reaction erhoffen lässt. Leider tappt man in dieser Hinsicht vollständig im Dunkeln, und so kommt denn Strubell zu dem Schluss:

Der Aderlass bei Chlorose kann, combinirt mit den allgemein üblichen Gepflogenheiten, in nicht sorgfältig genug auszuwählenden Fällen günstige Resultate erzielen. Leider wird man ihn sehr oft anwenden zu einer Zeit, wo die Hämatopoese und alle Kurarten bereits erschöpft sind und wo überhaupt nichts mehr dauernd hilft.

14. Belinkin: Anestésie par l'effluve de haute fréquence dans l'ablation des hémorroides etc. II. Congrès internat. d'électrologie. 1902.
15. Gandil: Traitement de la tuberculose pulmon. chronique par les effluves de haute fréquence etc. I. Congrèes d'électrologie, 1900.
16 Rivière: Action des courants tumeurs malignes et sur la tuberculose. Ibidem.
17. Lagriffoul et Denoyès: Action des courants de haute fréquence sur la tuberculose expériment. Archives d'électricité médic. 1901, S. 285 und 1900 S. 533.
18. Catellani: État actuel des applications en médecine de courants de grande fréquence et de haute tension. Tentation de traitement des tuberculoses chirurgicales. La Riforma médica. 1898.
19. Sudnik: Action thérapeutique locale des cour. de haute fréquence. Annales d'électrologie V-VI, 1809.
20. Imbert et Denoyés: Note sur le traitement des tuberculoses chirurgicales par les cour. de haute fréquence. Ibidem, 1902, III-IV.
21. Bergonie: Tractement des angiomes plans par les courants de haute fréquence. II. Congrès internat. d'électrologie. 1902.
22. Doumer: Traitement de la fissure sphinctéralgique par les cour. de haute fréquence. Annales d'électrologie. 1898.
23. Zimmern et Laquerrière: Sur quelques cas des fissures sphinctéralgiques traitées par les courant de haute fréquence. Ibidem 1901, XI - XII.
24. Joulia: Sur le traitement de la fissure douloureuse de l'anus par les cour. de haute fréquence. Ibidem 1902. I—II.
25. Zimmern et Nacay: Un nouveau cas de fissure sphinctéralgique guéri par l'électricité. Ibidem, 1902, S. 157.
26. Pisani: Contribution au traitement de la fissure sphinctéralgique et des hémorroides par cour. de haute fréquence. Ibidem 1902.
27. Sudnik: Ibidem, 1899, VI.
28. Doumer: Traitement des hémorroides par les cour. de haute fréquence. I. Congrès internat. d'élelectrologie, 1900.
19. Schdanow: Behandlung der Hämorrhoiden und der Dammrisse mit elektrischem Strom bei hoher Spannung und hoher Frequenz. Bolnitschnaja Gazetta Botkina. 1900.
30. L. Stembo: Traitement hémorroides par l'arsonvalisation. Deutsche med. Wochenschrift, 1902, 20.
31. Schdanow: Die Behandlung der Hämorrhoiden und der Analfissuren mit elektrischen Strömen von hoher Spannung und hoher Frequenz. Bolnitschnaja Gazetta Botkina 1900.

SITZUNGSBERICHTE.

Congresse.

77. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran vom 24.-30. Sept. 1905.

Section für innere Medicin.

Gemeinsame Sitzung beider medicinischen Hauptgruppen vom 28. September 1905.

(Schluss.)

Tuczek: Er habe nur wenig persönliche Erfahrungen auf dem Gebiete der Pellagra und berichte deshalb z. Th. nach den Mittheilungen anderer Autoren. Die Erkrankungen des Nervensystems sind bei der Pellagra die constantesten und umfassen das gesammte Nervensystem; auch hier ist der Verlauf langsam und über viele Jahre sich erstreckend, recidivirend, exacerbirend, und alle Symptome nur verständlich unter Anwendung des Grundsatzes der functionellen Diagnostik; ihre anatomische Grundlage ist noch nicht sichergestellt. Eine schematische Eintheilung in Stadien ist unzutreffend und verwirrend. Die Erscheinungen sind erst rein functionell, und erst allmählich kommt es zu solchen organischer Natur. Die Krankheit beginnt mit Aeusserungen reizbarer Schwäche, denen allmählich solche am Sympathicus folgen; sie gehen im ersten Jahre meist wieder zurück, um im folgenden zurückzukehren, sich zu verstärken und zu allen jenen schweren Störungen zu führen, die dem Leser aus obiger Schilderung Neussers jetzt im Grossen und Ganzen bekannt sind. Die motorischen Anfälle überwiegen die sensiblen Störungen und haben zuweilen den Typus einer myatrophischen Lateralsklerose. Ganz im Vordergrund der Erscheinungen stehen die psychischen Symptome, welche von den leichtesten Ausfallserscheinungen bis zur Melancholie, Manie, Stupor, Verblödung und zum Bilde einer richtigen Dementia paralytica führen können. Anatomisch findet man im Centralnervensystem Pigmentirung, Ossificirung, reichlich Corpore amylacea im Centralcanal, also senile Veränderungen, Atrophieen und Zerfall in Nervenfasern und Ganglienzellen; die Atrophie betrifft im Rückenmark vorwiegend einen Theil der Hinter- und Seitenstränge und sind somit als combinirte Systemerkrankung aufzufassen. Die Ansicht, dass die Pellagra eine Intoxication sei, ist klinisch und ätiologisch gestützt und es ist dieselbe als eine Cerebrospinalerkrankung aufzufassen, welche durch das Eindringen des Giftes ins Blut erzeugt wird, gleich dem Ergotismus und Saturnismus. Sie ist aber nur völlig zu verstehen vom Gesichtspunkte der functionellen Abnutzung, wie er von Edinger für die Aufbrauchkrankheiten aufgestellt worden ist. Nur dadurch ist verständlich, dass gerade die armen, schwer arbeitenden Landleute erkranken und nur dadurch ist die Auswahl gewisser Fasergruppen verständlich, während die Intoxication nur, wie bei anderen Erkrankungen die Syphilis und der Alkohol, die Prädisposition giebt, die Widerstandsverminderung bedingt. Dies ist auch therapeutisch von Wichtigkeit, indem von diesem Standpunkte aus eine bessere Therapie bei frühzeitigem Einsetzen derselben zu erwarten ist, zu einer Zeit, wo die Störungen noch rein functionell sind und irreparable Defecte fehlen.

Merk-Wien: Es geht mit den Hautsymptomen der Pellagra, wie es mit den Masern und dem Scharlaeh beispielsweise gegangen, die man auch lange nicht unterschied, während es doch heute jedem Anfänger schwer fallen würde, sie zu verwechseln. So müsse auch die Pellagra scharf von anderen Erythemen unterschieden werden. Es ähnelt dem Erythema exsudativum multiforme und ist ausgezeichnet durch einen deutlichen rosarothen Saum und besitzt innerhalb blässerer Stellen braunrothe Flecke. Nach längerem Bestande geht die Farbe in eine graubraune über; es bilden sich dann schmutzige Schuppen und die Haut ist bald verdickt, bald atrophisch. Befallen sind mit Vorliebe die Handgelenke und -Flächen, die Füsse, das Gesicht, der Hals, die Genitalregion, also zwar vorwiegend, aber keineswegs ausschliesslich, die belichteten Stellen. Die Krankheit kommt im meteorologischen Frühjahr zum Ausbruch, somit in manchen Gegenden im Juni, und man kann Pellagra zu jeder Jahreszeit zu sehen bekommen. In der Regel kommt sie nur einmal im Jahre vor, doch soll sie auch zweimal ausbrechen können. Nach M.s Meinung ist die Diagnose Pellagra der Haut eine mit Sicherheit zu stellende, und man solle deshalb dahin trachten, auch das übrige Bild dieser Krankheit genau zu präcisiren.

Statthaltereirath v. Haberler - Innsbruck: Die Maassnahmen, welche zur Bekämpfung der Pellagra von Seiten der Behörde zu ergreifen sind, dürfen sich nicht auf die Sonderung der Gesunden von den Kranken (Pellagraheime) und sonstige hygienische Verbesserungen kleinen Stiles beschränken, sondern müssen vorwiegend in einer wirthschaftlichen Hebung der befallenen Landstriche bestehen; denn dass die Städter weniger ergriffen werden als die Landbewohner, liegt in den besseren Erwerbs- und damit Ernährungsverhältnissen Ersterer und darin begründet, dass der Städter Krankheiten mit mehr Sorgfalt beachtet und ihnen vorzubeugen sucht. Dass die Ernährung von grösster Bedeutung ist, ist allseitig anerkannt, ob dabei dem Mais allein alle Schuld zuzuschreiben ist, sei nicht so ganz sicher, wie die Erfahrungen in Frankreich gezeigt haben. Immerhin sei dahin zu trachten, den Maisbau einzuschränken und die Bevölkerung wieder zum Kornbau zurückzuführen. Der Maisüberwachung sei auch deshalb ein besonderes Augenmerk zugewandt, da nachgewiesen ist, dass die arme Bevölkerung zum Theil solchen Mais zur Nahrung erhält, der zum Viehfutter bestimmt war, Abfälle und verdorbene Körner bzw. solches Mehl. Zur Besserung der Ernährungsverhältnisse sei es aber auch nöthig, die Frauen wieder dahin zu bringen, sich mehr mit Kochen zu beschäftigen und nicht mit Polenta- und Kaffeebereitung zufrieden zu sein. Das Haupterforderniss sei aber dann freilich, bessere Erwerbsverhältnisse zu schaffen; darum seien Arbeiterinnen in die Schweiz geschickt worden, um dort die Stickerei zu lernen; ähnlich müssen Männer zum Handwerk und Industrie herangezogen werden und endlich müsse auch die Landwirthschaft gehoben werden. Für alle diese Dinge seien schon kräftige Ansätze vorhanden. Die Zahl der Pellagrösen im südlichen Oesterreich beträgt 8053; die Zahl der ergriffenen Gemeinden sei von 93 im Jahre 1895 auf 153 im Jahre 1904 gestiegen. Im letzten Jahre sind 183 an Pellagra gestorben, ohne die durch Pellagra verursachten Selbstmorde.

Sitzung vom 29. September 1905.

Zlocisti - Berlin: Wer darf stillen? Die Säuglingssterbe ist keine Rassenauslese. Die Bemühungen zur Herstellung immer besserer künstlicher Nährmittel seien unzweckmässig, man richte sein Augenmerk auf Steigerung der Zahl der stillfähigen Mütter. Hygienisch - diätetische Maassnahmen könnten dazu viel thun; die Mehrzahl der Mütter ist sowieso stillfähig; nur ernste Krankheiten dürfen als Gegenanzeige betrachtet werden.

Herz - Wien-Meran; Ueber Aeorotherapie. Für Abhärtungszwecke kann nur die Luft, nicht das Wasser in Frage kommen. H. berichtet dann über die physiologischen Wirkungen des Licht- und Luftstrombades.

Bram-Wien: Ueber Thermotherapie mit besonderer Rücksicht auf Schlammbehandlung. B. ist der Ansicht, dass mittlere Temperaturen vollständig für unsere therapeutischen Bestrebungen ausreichen.

Assinger und Bram-Wien: Demonstration eines neuen Handvibrationsapparates.

Gans-Brünn: Ueber Beziehungen der Blutarmuth zu den Störungen im Genitalapparat. Die Erkrankungen der Genitalien bewirken indirect die Blutarmuth durch Wirkung auf Verdauung, Blutcirirculation, Psyche u. s. w.

Quastler-Wien: Demonstration neuer Gelatinecapseln.

DEUTSCHLAND.

Berlin.

Berliner medicinische Gesellschaft.

Sitzung vom 20. December 1905.

(Eigener Bericht.)

Glücksmann demonstrirt eine Reihe sehr interessanter, mittelst des von ihm construirten Oesophagoskops beobachteter Bilder von Affectionen der Cardia, des Oesophagus und Constrictorentheils des Pharynx; der weitaus grösseren Zahl nach handelt es sich um Carcinome. Besonders interessant ist eine mit lästigem Brennen einhergehende Bläschenbildung im Oesophagus nahe der Cardia, welche G. als Herpes anzusehen geneigt ist. In den instructiven Lichtbildern kommt der Vortheil der grösseren Gesichtsfeldweite seines Instrumentes in prägnanter Weise zum Ausdruck.

Im Anschluss hieran macht ein Assistent von Kraus auf eine neue Methode aufmerksam, mittelst der Röntgendurchleuchtung Tumoren auch des unterhalb des Diaphragma gelegenen Theils des Oesophagus diagnosticiren zu können.

Tobias: Zur Behandlung der habituellen Obstipation. Unter Zugrundelegung der Unterscheidung zwischen atonischer und

spastischer Obstipation bespricht er kurz die Symptomatologie der einzelnen Formen und stellt für dieselben Indicationen der Behandlung auf. Für die atonische Obstipation reizvolle Diät, Psychotherapie, thermische Contraste, kalte Sitzbäder, schottische Douchen, Massage, Gymnastik, Sport, Faradisation — Brunnenkuren verwirft er —, für die spastische Obstipation reizmildernde, beruhigende Factoren, viel Fett, kalte Ganzpackungen; thermische Contraste, Massage, Elektricität sind contraindicirt.

Discussion: Bröse weist auf die nothwendige Berücksichtigung der geschlechtlichen und etwaiger Genitalaffectionen des Weibes hin und empfiehlt warm die Verwendung des galvanofaradischen Sromes auch bei der 2. Form. — Zabludowski hebt die gute Wirkung der schwedischen (Widerstands-) Heilgymnastik hervor und will Bedenken gegen Massage auch bei der spastischen Form nicht gelten lassen. — Fürbringer erwähnt Radfahren und Reiten in ihren Beziehungen zur Obstipation. — Lassar weist auf die Bedeutung der Darmatonie bei Hautaffectionen (Urticaria) hin und empfiehlt besondere Diät (nach v. Noorden). — Ewald empfiehlt individualisirende Behandlung. P.

Verein für innere Medicin.

Sitzung vom 18. December 1905.

(Eigener Bericht.)

Vor der Tagesordnung: Ausserordentliche Generalversammlung über Statutenänderung.

Demonstrationen: Buschke: Mikroskopische Präparate von Organen hereditär syphilitischer Kinder mit Spirochaete pallida. Intracellulär hat er die Spirochaete nicht gefunden.

Hoffmann demonstrirt ebenfalls solche Präparate. Er berichtet über gelungene Versuche, das Latenzstadium der Syphilis zu diagnosticiren durch Impfung von Affen mit dem Blut der Erkrankten. In dem entstandenen Primäraffect fand sich Spirochaete pallida.

Schütze: Präparate des Darms von an Dysenterie Verstorbenen. Vortr. hat in Charbin ca. 55 Dysenteriefälle gesehen. Niemals waren Amoeben die Erreger, stets der Steigasche Bacillus.

Tagesordnung: A. Wolff: Differentialdiagnose von Heuasthma von anderen Asthmaformen. In der Enquete, die er veranstaltet hat, konnte er in Deutschland ca. 90 bis 100 Heufiebererkrankungen feststellen. Die Diagnose in zweifelhaften Fällen sicherte das Auslösen des Anfalls durch Pollengift, das Vortr. sich herstellte. Bericht über einzelne Fälle. L.

Physiologische Gesellschaft.

Sitzung vom 8. December 1905.

(Eigener Bericht.)

Zuntz: Die menstruelle Wellenbewegung der weiblichen Lebensprocesse. Durch frühere Untersuchungen war festgestellt, dass zahlreiche Functionen des weiblichen Körpers (Temperatur, Blutdruck, Puls) durch die Menstruation in typischer Weise beeinflusst werden. Vortr. unterzog den respiratorischen Stoffwechsel einer diesbezüglichen Untersuchung. Die Versuche erstreckten sich auf 7 Menstruationen bei zwei gesunden Frauen. Gleichzeitig wurde Temperatur und Puls beobachtet. In Bestätigung der Resultate früherer Forscher ergab sich, dass diese Factoren ebenso wie die bei Gelegenheit der Respirationsversuche bestimmte Ventilationsgrösse pro Minute eine typische Curve zeigen. Sie sind praemenstruell am grössten, sinken während der Menses auf einen Minimalwerth, um dann wieder anzusteigen. Im Gegensatz dazu zeigt aber der respiratorische Stoffwechsel keinerlei von der Menstruation abhängige Schwankungen.

Levinsohn (a. G.): Ueber die Histologie der hinteren Irisschichten. Ueber das Vorhandensein eines Dilatators pupillae ist man sich heute einig, nicht aber über seine anatomische Lage. Vortr. unterzog mit Rücksicht auf diesen Gegenstand die Iris des Menschen und von Affen einer eingehenden Untersuchung in Längs-, Quer- und Flachschnitten, sowie Zupfpräparaten. Er kommt zu dem Ergebniss, dass die Bruch-Henlesche Membran das anatomische Substrat des Dilatators ist. Dieselbe besteht aus glatten Muskelzellen, die aber so dicht aneinander gepresst sind, dass der Nachweis der einzelnen Zellen und ihrer Kerne mit grossen Schwierigkeiten verknüpft ist.

Friedemann und Friedenthal: Ueber Beziehungen zwischen Kernstoffreactionen und Immunitätsreactionen (Vortragender: Friedemann a. G.): Das Verhalten der Salze bei der Präcipitinreaction ist sehr ähnlich dem der Föllung zwischen einem ampliteren Colloid (Eiweiss) und einem solchen mit negativ oder positiv elektrischer Ladung. In föllenden Gemischen wirkt Salz hemmend, während bei Ueberschuss eines Colloids, wobei die Föllung ausbleibt, Salz diese hervorruft. Ganz ähnlich verlaufen die Reactionen zwischen den Kernstoffen und Eiweiss, vor Allem die Hialyneiweissfällung. Da ausser den Kernstoffen Colloide mit ausgesprochenen elektrischen Ladungen im Organismus kaum vorkommen, so ist es als sehr möglich zu betrachten, dass einer der Componenten bei der Präcipitinreaction eine histon-ähnliche Zusammensetzung hat. Dies ist wahrscheinlich das Präcipitin, da die Kernstoffe nicht präcipitogen für das Serum des gleichen Körpers wirken. Vom physikalisch-chemischen Standpunkt gehören alle biologischen Föllungsreactionen in eine Classe von Erscheinungen. Stets handelt es sich in der Endphase um eine colloide Gel-Bildung. Die erste Phase dieser Vorgänge (Ferment- oder Antikörperwirkung) kann chemisch sehr verschieden sein. Vom Standpunkt der Colloidchemie handelt es sich aber auch dabei immer um denselben Vorgang, um die Umwandlung eines mehr ampliteren Colloids in ein solches, dessen eine Ladung überwiegt (Anorganisirung des Eiweiss); dieser Vorgang kann sowohl durch Abspaltung saurer wie basischer Gruppen (Fermentwirkung), oder aber durch Verbindung mit einem anderen Colloid erfolgen. Auf diese Weise erklärt sich, dass die Blutspeiung sowohl durch das Fibrinferment, wie durch Nucleïnsäure hervorgerufen werden kann und dass Histon bei diesem Vorgang antagonistisch wirkt.

Mannheim.

Aerzteverein.

Sitzung vom 4. December 1905.

Rumpf a. G.: Ueber die Prognose der Phthise. Eine sichere Prognose ist sehr schwer zu stellen. Ausheilung gehört noch immer zu den Seltenheiten. Die Statistiken schwanken enorm, einige gehen über 50 % hinaus. Wichtig für die Beurtheilung der Prognose sind die Ergebnisse aus Leichenbefunden. Je früher die Tuberculose erkannt und behandelt wird, desto besser die Prognose, je weiter sie fortgeschritten, desto weniger Aussicht besteht auf Ausheilung. Andere, besonders Constitutionskrankheiten, verschlimmern die Prognose wesentlich, insbesondere schwere Chlorose, Diabetes — geringe Grade weniger — und Infectionskrankheiten. Sehr häufig tritt eine Verschlimmerung auf dem Boden einer Influenza auf. Von grösster Bedeutung ist die genaue und wiederholte Feststellung des physikalischen Lungenbefundes. Spitzenaffectionen, verbunden mit solchen des Unterlappens, haben wenig Aussicht auf Dauerheilung. Die Anwesenheit von klingenden Rasselgeräuschen trübt die Prognose. Durch die Gründung von Volks-Lungenheilstätten hat sich die Aussicht auf völlige Ausheilung wesentlich gebessert.

Discussion: Elsasser, Kugler, Witzenhausen, Lindemann, Salz.

ŒSTERREICH.

Wien.

Gesellschaft für innere Medicin und Kinderheilkunde.

Sitzung vom 9. November 1905.

(Eigener Bericht.)

Jonas demonstrirt einen Mann mit Pylorusstenose auf Grund einer alten Ulcusnarbe.

Schmidt stellt einen Mann mit einer Stenose im Bereiche der oberen Hohlvenen vor. Aetiologie unbekannt:

Schlesinger berichtet über einen Fall von Sensibilitätsstörung nach Carcinommetastase im Unterkiefer.

Schur demonstrirt anatomische Präparate eines eigenartigen Falles von Tuberculose des lymphatischen Apparates, der unter dem Bilde einer Pseudoleukämie verlief. Therapeutisch wurden Arsen und Röntgenstrahlen ohne Wirkung angewendet.

Kolisch berichtet über Versuche an Kaninchen, bei welchen nach Phloridzinzufuhr sklerotische Veränderungen der Aorta gefunden wurden.

v. Schrötter demonstrirt mit Hülfe des ultravioletten Lichtes hergestellte Mikrophotographieen mittelst eines Projectionsapparates. Auf diese Weise gelingt es, grössere Vergrösserungen zu erzielen und manche Details zur Ansicht zu bringen, was bei dem gewöhnlichen Mikroskop nicht möglich war. H.

RUSSLAND.

Petersburg.

Congress der Pirogowschen Gesellschaft der russischen Aerzte.

Beitrag zur Pathologie und Chirurgie der Gallenwege.

Fjodorow berichtet über 4 Fälle von operativer Behandlung der Gallenwege. Bei der ersten Patientin waren 2 Steine in der Gallenblase vorhanden. Diese wurde exstirpirt, und augenblicklich ist nur noch eine kleine Fistel vorhanden. Die zweite Patientin litt an Kolikanfällen mit hochgradigem Icterus in Folge von Steinen in den Gallenwegen. An der Gallenblase wurde eine Fistel angelegt. Die Gallenwege wurden drainirt. Augenblicklich befindet sich die Patientin auf dem Wege zur Genesung. Bei der dritten Patientin war die ganze Gallenblase mit Steinen vollgefüllt, so dass letztere entfernt werden musste. Die Patientin erholt sich. — Die vierte Patientin hat mehrere Jahre an Anfällen von Kolik nebst Fieber und Icterus gelitten. In der Gallenblase fand man bei der Operation nur 2 kleine Steinchen. Längs den Gallengängen befand sich ein derbes Infiltrat, welches sich bei der mikroskopischen Untersuchung als alveolärer Echinococcus erwiesen hat. An der Gallenblase wurde eine Fistel angelegt. Nach der Operation ging der Icterus zurück, die Temperatur sank und der Allgemeinzustand der Patientin besserte sich.

Ueber die sogenannte aseptische Behandlung der eitrigen Wunden.

Buchmann führt aus, dass die Vorzüge der aseptischen Behandlungsmethode bis auf den heutigen Tag noch nicht als feststehend betrachtet werden können. Auf dem letzten Pirogowschen Congress waren die Ansichten über die Aseptik verschieden. Die Anhänger sagten, dass die aseptische Behandlungsmethode selbst unter den ungünstigsten Verhältnissen und mit geringem Auf-

wand angewendet werden könne. Neben den Kliniken, in denen aseptisch gearbeitet wird, bestehen auch solche, wo man bis jetzt an der Antiseptik festhält; aber auch hier liege der Schwerpunkt bereits nicht in den antiseptischen Substanzen. Es wäre an der Zeit, sich von der Allmacht des Sublimats und des Jodoforms loszusagen und die Heilmittel zu utilisiren, die im Organismus selbst enthalten sind. Das Wesen der Aseptik bestehe darin, dass man bestrebt ist, die Wunde so wenig wie möglich zu verunreinigen und Verhältnisse zu schaffen, die das Zustandekommen einer Infection erschweren und die Vitalität der Zellen des Organismus unterstützen. B. hat 8 Jahre lang die aseptische Behandlungsmethode in der chirurgischen Abtheilung zweier Hospitäler angewendet, die bei Weitem keine idealen Verhältnisse aufweisen, da es in denselben unmöglich ist, nicht eiternde von eiternden Kranken abzusondern. Die Resultate der aseptischen Behandlung haben sich als sehr günstig erwiesen. Innerhalb eines Zeitraumes von 8 Jahren sind nur 25 Fälle von Erysipel vorgekommen, wobei nur in 5 Fällen die Wunde der Ausgangspunkt des Erysipels war. Das Verbandmaterial wurde nur in sterilisirtem Zustande angewendet, die Instrumente direct aus dem Sterilisator entnommen. Beim Verbandwechsel ist der Arzt bemüht, die Wunde mit den Fingern möglichst nicht zu berühren, indem er sämmtliche Manipulationen mittelst einer unmittelbar vorher ausgekochten Pincette ausführt. Antiseptische Substanzen wurden gar nicht angewendet; zur Steigerung der Chemiotaxis hat B. in weitem Maasse Wärme in Form von Gummiblasen mit heissem Wasser, sowie in Form von warmen Umschlägen und feuchten Verbänden mit Sodalösungen angewendet, die nach seiner Meinung den Heilungsprocess bedeutend beschleunigen. Alles in Allem gelangt B. zu dem Schlusse, dass man die antiseptischen Substanzen, die nur schaden, ohne Schutz vor Bakterien zu gewähren, verwerfen müsse: die aseptische Behandlungsmethode könne unter den ärmlichsten Verhältnissen angewendet werden und verdiene die weiteste Verbreitung.

Gesellschaft der russischen Aerzte.

Beitrag zur Analyse der psychischen Erregungen der Speicheldrüsen.

A. P. Sellheim führt aus, dass die Function der Speicheldrüsen, die durch verschiedene Nahrungs- oder andere Substanzen bei directer Berührung mit der Mundhöhle oder auch bei blossem Reizen in activen Zustand versetzt werden, sowohl in quantitativer, wie auch in qualitativer Beziehung, wie aus den Untersuchungen von Wulfsohn zu ersehen ist, von den physikalischen Eigenschaften dieser Substanzen und von dem dabei eine Rolle spielenden psychischen Moment abhängt. Tolotschinow bezeichnet die Speichelsecretion, die durch unmittelbare Reizung der Mundschleimhaut hervorgerufen wird, als unbedingten Reflex, die Speichelsecretion aber, die durch Einwirkung von Gegenständen par distance hervorgerufen wird, als bedingten temporären Reflex. Es war von Interesse, die Bedingungen und Gesetze des Auftretens dieser letzteren Reflexart zu studiren. Tolotschinow hat bewiesen, dass der bedingte Reflex bei Wiederholung, namentlich wenn Umstände vorliegen, die die Aufmerksamkeit des Versuchshundes ablenken und mit motorischer Reaction einhergehen, nachlässt und schliesslich gleich Null wird. Jedoch kann dieser erloschene Reflex durch gleichzeitigen oder verschiedenartigen unbedingten Reflex wiederhergestellt werden, und der bedingte Reflex kann durch dieselben rein äusserlichen Eigenschaften des Gegenstandes hervorgerufen werden, die den unbedingten Reflex, d. h. die Speichelsecretion herbeiführen. Es muss auf diese Weise zwischen der Function der Speicheldrüsen und den Reizungen der übrigen sensiblen Oberflächen des Körpers nach der Ansicht von Tolotschinow ein, wenn auch enger, aber ununterbrochener „lockerer" Zusammenhang bestehen, den man im Centralnervensystem in Form eines besonderen Speichelcentrums suchen müsste, welches zugleich gleichsam als Anziehungspunkt für die Reize dienen könnte, die von den anderen reizbaren Oberflächen des Körpers ausgehen. Babkin hat auf Grund seiner Untersuchungen die Gesetze der Entstehung der bedingten Reflxe, sowie der Wechselbeziehungen zwischen denselben und den unbedingten Reflexen festgestellt. Die Veränderungen der unbedingten Reflexe, deren Entstehung und Bestehen mit der Function der Geschmacks- und sensiblen Nerven (Nn. glosso-pharyngei und lingualis) verknüpft ist, treten bei Störung dieses Zusammenhangs zwischen der Aussenwelt und dem Centralnervensystem auf. Zugleich erfahren auch die bedingten Reflexe eine Aenderung. Die von S. in dieser Richtung bei Continuitätstrennung der bezeichneten Nerven ausgeführten Experimente haben ergeben, dass sowohl die unbedingten wie auch die bedingten Reflexe in hohem Grade nachlassen, wenn die Nerven durchschnitten sind. Die Versuche wurden mit Amara (Quassia) und Süssstoff (Saccharin in 10proc. Lösung), desgleichen mit NaCl und HCl angestellt. Bei NaCl und HCl verschwinden beide Reflexarten nicht vollständig, was S. durch Uebertragung der Reizung von der Mundschleimhaut durch Vermittelung des N. trigeminus zu erklären für möglich hält.

Prof. I. P. Pawlow führt, auf das Vorstehende bezugnehmend, Folgendes aus: Schon vor einigen Jahren wurde festgestellt, dass sämmtliche Substanzen, die, wie z. B. Salz, bei Berührung mit der Schleimhaut der Mundhöhle die Speichelsecretion anregen, auch par distance wirken; in derselben Weise wirken auch unangenehme Substanzen, die dabei die Absonderung von flüssigem Speichel bewirken. Alle diese Erscheinungen, die bei wiederholten Reizen deutlich auftreten, hat man beschlossen, als psychische Erregung der Speicheldrüsen zu bezeichnen resp. aufzufassen. Jedoch musste man die Erklärung dieser physiologischen Thatsache vom psychischen Standpunkte aus als zu subjective fallen lassen und sich auf den Boden der Objectivität stellen. Die Aufgabe ging nun nothwendiger Weise dahin, dass man nur die Wechselbeziehungen zwischen den Erscheinungen der Aussenwelt und der Function der Speicheldrüsen feststellen musste. Es hat sich dann folgender Gesichtspunkt ausgebildet: Die unmittelbare Berührung dieser Substanzen mit den Wandungen der Mundhöhle bedingt einen allgemein anerkannten Reflex, den wir als unbedingten, permanenten bezeichnen, während man alles Uebrige, anscheinend Psychische, Psychologische, als bedingten temporären Reflex bezeichnete. Die weitere Aufgabe war nun, die Bedingungen des Auftretens und den Charakter dieser letzteren Art von Reflexen als inconstanten und unendlich varirenden Einheiten zu erforschen. Tolotschinow hat in dieser Richtung zahlreiche interessante Thatsachen festzustellen vermocht. Er fand, dass äussere Reize auf Hunde zum ersten Mal am stärksten wirken, dass der Effect dann allmählich nachlässt und schliesslich vollständig verschwindet, d. h. dass die bedingten Reflexe bei Wiederholung keinen Effect mehr haben. Natürlich musste die Frage entstehen, wie ein solcher bedingter Reflex wieder herzustellen wäre. Es stellte sich heraus, dass dies in zweierlei Weise erreicht werden kann: 1. man kann das Thier schlafen lassen und dann wieder dasselbe zu reizen beginnen: der bedingte Reflex wird wieder in Action treten; 2. man kann dem Thiere HCl oder irgend eine andere unangenehme Substanz in die Mundhöhle eingiessen und dann wieder die Reizmittel vorzuzeigen beginnen: wiederum wird der verschwundene Reflex ausgelöst. Tolotschinow fand ausserdem, dass der temporäre bedingte Reflex auch par distance erlöschen kann, wenn man eine starke Reaction von Seiten des Thieres auslöst. Die Versuche von Tolotchinow mit trockenem Brod haben gezeigt, dass die Speichelabsonderung nach starker Reaction nachlässt, mit anderen Worten, wenn der Hund eine starke Reaction äussert, so hemmt letztere den Reflex. Diese Thatsachen habe er, Pawlow, so gegenübergestellt, wie sich dieselben die Physiologen vorstellen. Man kann ferner annehmen, dass in Anbetracht der verschiedentlichen Mannifestationen dieser Reflexe auch der Ort der Entstehung derselben ein verschiedener ist, d. h. dass man das Gehirn in zwei Theile eintheilen kann: in den niederen, groben, in dem die einfachsten, unbedingten Reflexe zu Stande kommen, und in den höheren, feinen, für die complicirten, temporären, bedingten Reflexe. Dabei sind nach der physiologischen Theorie der Associationen die Reizungen des höheren Centrums mit denjenigen des niedern verbunden, in welchem ersteren die Reizungen des innern Centrums ihre Basis haben und ihren Anfang nehmen. Es entsteht nun die Frage, was aus dem bedingten Reflex werden wird, wenn wir den unbedingten, den N. lingualis und glosso-pharyngeus passirenden Reflex ausschalten. In dieser Beziehung sind nun die mit Amara angestellten Versuche von Interesse. Letztere wirken, indem sie mit der Mundhöhle in Berührung kommen, unter normalen Verhältnissen stark, regen aber auch die Speichelsecretion an, wenn sie auf Entfernung gezeigt werden, d. h. es sind zugleich die unbedingten und bedingten Reflexe vorhanden. Bei Wiederholung des Experiments bleibt der unbedingte Reflex unverändert, während der bedingte allmählich nachlässt. Wird nun der N. lingualis durchschnitten, so kann ein unbedingter Reflex auf Amara nicht mehr eintreten. Wenn in der ersten Zeit auf Amara ein bedingter Reflex erscheint, so verschwindet er bald, da er seine Basis, den unbedingten Reflex, verloren hat. Daraus geht klar hervor, dass sämmtliche bedingten Reflexe der unbedingten Reflexe durchaus benöthigt sind, welche letztere den bedingten Reflexen eine gewisse Realität geben.

Charkow.

Medicinische Gesellschaft.

Angioneurosen der Retina.

Braunstein führt aus, dass das Nachlassen des Sehvermögens durch eine Angioneurose, d. h. durch Störung im Gebiet der Vasomotoren der Retina bedingt wird und somit nur eine functionelle Affection darstellt, die gewöhnlich eine gewisse Zeit bestehen bleibt, um dann spurlos zu verschwinden. Manche Autoren, wie Loring, Wagemann, berichten über Fälle, in denen die Anfälle von temporärer recidivirender Amaurose, die durch vasomotorische Störungen bedingt waren, schliesslich zu vollständigem Verlust des Sehvermögens geführt haben. B. hat sich seit jeher für dieses wenig erforschte Gebiet der localen Störungen der Blutcirculation in der Retina interessirt und berichtet über 15 einschlägige Fälle aus seiner Praxis. In 5 Fällen bestand die Affection in partiellem Spasmus einiger Aeste der A. centralis retinae, in 2 Fällen war vollständige Ischämie der Retina vorhanden; in 2 Fällen hat ein Trauma in der vom N. trigeminus innervirten Gegend einmal zum Spasmus der A. macularis und das andere Mal zum Bluterguss in die Retina geführt; in 4 Fällen wurde Krampf der Arterien und Bluterguss in die Retina durch reflectorische Reizung der Geschlechtsorgane bei Masturbation und Coitus hervorgerufen; schliesslich war in 2 Fällen Spasmus der Gefässe der Retina eine Prodromalerscheinung für Thrombose der Gefässe auf der Basis von Arteriosklerose

und harnsaurer Diathese. B. erörtert die Physiopathologie dieser Angioneurosen und gelangt zu dem Schluss, dass an der Entstehung derselben auch das Gehirn, d. h. das vasomotorische Centrum desselben, sowie die peripherischen Vasomotoren des Auges (Sympathicus) participiren. Ausser dem ungeheuren Interesse, welches diese häufig schwer zu diagnosticirenden Angioneurosen für den Ophthalmologen darbieten, sind sie auch für jeden practischen Arzt von grosser Bedeutung, da sie seine Aufmerksamkeit auf diejenigen Organe lenken können, die der Ausgangspunkt derartiger Erkrankungen sind.

REFERATE AUS ZEITSCHRIFTEN.

Goldmann-Wien. Der therapeutische Werth des „Arhovin" als Antigonorrhoicum, Harndesinficiens und Prophylacticum. (Monatshefte für Practische Dermatologie. Heft 39, 1904.)

Arhovin stellt das Additionsproduct des Diphenylamins und der esterificirten Thymylbenzoesäure dar, zweier stark wirkender Antiseptica; es ist vollständig ungiftig und wird durch den Harn in gänzlich veränderter Form ausgeschieden. Der mit Arhovin beladene Harn wird sauer, klar und enthält baktericide Kraft. Auf Grund dieser Eigenschaft hat sich das Präparat als Harndesinficiens in die Therapie eingeführt und bewährt. Goldmann hat es verwendet 1. im Initialstadium der acuten Gonorrhoe mit schmerzhafter Schwellung der Mucosa, Anfangs nur intern 3—6mal tägl. 0,25 g (in Gelatinecapseln). Am 3. Tage war der Tenesmus verschwunden, die Secretion dünnflüssiger, der Harn leicht abgängig, noch trübe, aber sauer reagirend. Nach einer Woche war das Reizstadium abgelaufen. Jetzt wurde zur combinirten Behandlung geschritten und hierzu 2—6 Arhovinbacillen p. d. verwendet. Dieselben verursachten anfänglich mässiges Brennen von etwa 1/2 Stunde Dauer, welches aber schon nach einigen Tagen nicht mehr empfunden wurde. In den meisten Fällen konnte nach 5—6 Wochen einwandsfreie, complicationslose Heilung constatirt werden. In subacuten Fällen, namentlich bei verspätet begonnener Behandlung, wurde schliesslich doch auch hier in 5—8 Wochen einwandsfreie complicationslose Heilung erzielt. Bei chronischer Gonorrhoe wurden intern die Arhovincapseln gegeben, neben der üblichen Localbehandlung. Zur Durchführung der letzteren giebt G. den Arhovinpräparaten „Arhovinöl und Arhovinbacilli" den Vorzug vor den Argentumlösungen mit der Motivirung, dass das A. nur in obiger Lösung applicirt wird und das Oel in die kleinsten Fältchen der Mucosa eindringt und hierbei eine gute, fast schmerzlose Tiefenwirkung entfaltet, während die adstringirenden Lösungen gerade diese kleinen Falten verschliessen und die in ihnen enthaltenen Coccen der Einwirkung auf sie entziehen. Beachtenswerthe schöne Erfolge sah G. bei gonorrhoischer Cystitis, in der die „Arhovincapseln", neben der erforderlichen Allgemeinbehandlung, die stürmischen Erscheinungen in wenigen Tagen beseitigten und endgültige Heilung in verhältnissmässig kurzer Zeit, evtl. unter später vorgenommenen Ausspülungen der Blase mit warmen Bor- oder schwachen Kalium permanganicum-Lösungen, brachte. Es qualificirt sich auch hier Arhovin nachweislich als zuverlässiges Harndesinficiens. Bei Frauen war die Wirkung ebenso zufriedenstellend. Local wurden für die Urethra die Stäbchen, für die Vagina Globuli verwendet, bei Uterus- und Cervixkatarrhen Tampons (Wattetampons in 1—2% Arhovin-Oel-Lösung getränkt). Werth legt G. darauf, dass die interne Darreichung des Arhovin den Metastasen der Gonorrhoe in den Gelenken und am Herzen in sicherer Weise vorbeugen kann. G. schliesst mit der Bemerkung, dass Arhovin in keinem Fall eine schädliche Nebenwirkung auf den Magen, Darm oder die Nieren wahrnehmen liess, und die Kranken das Mittel anstandslos nahmen und gut vertragen konnten.

Pawinski und **Korzon**. Ueber die Wirkung des Theocins (Theophyllins) bei Herz- und Nierenkrankheiten. Aus der inneren Frauenabtheilung des Warschauer Hospitals zum heil. Geist. (Heilkunde, September 1905.)

Das Theocin erwies sich recht wirksam bei der Beseitigung der Athemnoth und zur Vorbeugung von Anfällen des Asthma cardiacum, welche durch fibröse oder fettige Degeneration des Herzmuskels bedingt waren. Neben seiner harntreibenden Wirkung besitzt es noch einen tonisirenden Einfluss auf Herz und Blutgefässe. Man soll es nicht spät zur Nacht verabreichen, mit kleineren Dosen beginnen und erst nach und nach steigern. Die zweckmässigste Form ist die Darreichung des Mittels als Theocin natrio acetic. 0,25 bis 0,3 pro dosi.

Steinkühler-Zittau. Protargol. (Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges vom 2. Nov. 1905.)

Wiederholentlich beobachtete Reizungen veranlassten den Verfasser, erneut auf die Herstellung der Lösungen aus Protargol in Wasser aufmerksam zu machen. Er hat sich überzeugt, dass die von ihm bereiteten Lösungen vollkommen reizlos vom Auge vertragen werden, während diejenigen, welche der Apotheker lieferte, nicht selten intensives Brennen verursachten. Daraus folgert Verfasser, dass entweder concentrirte Stammlösungen, die vorräthig gehalten werden, Verwendung finden, um mittelst dieser die Verdünnungen anzufertigen, oder dass zur Beschleunigung der Lösung nicht kaltes, sondern warmes Wasser gebraucht wird. Aus diesen Gründen empfiehlt er den Zusatz: „recenter et frigide parand."

Kieffer. (Vom Sanitätsofficiercorps der Vereinigten Staaten, Wyoming.) Mesotan in der Behandlung des Rheumatismus und verwandter Zustände.

Kieffer hat das Mesotan in der militärärztlichen Praxis in zahlreichen Fällen verwendet und ist mit den Erfolgen ausserordentlich zufrieden. Es hat sich überall da, wo sonst Salicylsäure intern gegeben wird, als brauchbar erwiesen. Ganz vorzügliche Resultate erzielte er bei Lumbago und beim acuten Gelenkrheumatismus, wo es nicht nur auf die Schmerzen, sondern auch auf das Fieber günstig einwirkt. Weniger gut, aber immer noch von guter Wirkung war es beim subcutanen und chronischen Rheumatismus, unwirksam dagegen bei Rheumatismus auf gonorrhoischer Grundlage. Kieffer macht besonders darauf aufmerksam, dass es durchaus nicht erforderlich ist, so ausserordentlich hohe Concentrationen des Mesotans zu verwenden, wie in Deutschland. Man kommt schon mit Mischungen von 20 Theilen Mesotan zu 80 Oel zum Ziel, zwar etwas langsamer, aber mit dem Vortheil, dass Nebenwirkungen und Eruptionen ausgeschaltet werden können.

Verantwortlicher Redacteur Dr. P. Meissner, Berlin.

NEU NIEDERGELASSEN

haben sich in:

ω Aachen: Dr. Neu. — Albersweiler (Bay.): Dr. H. Philipp. — Aplerbeck (Wstf.): Dr. Schmied. — Cassel: Dr. Curt Möhring. — Freiburg i. Br.: Augenarzt Dr. Pilzecker. — Johanngeorgenstadt: Dr. Ebersbach. — Krojanke (Pos.): Hermann Preuss, pract. Arzt. — Magdeburg: Dr. P. Laval. — München: Dr. M. Riehl. — Neugersdorf: Dr. Carl Bevermann. — Riesenburg (Wpr.): Dr. Weinert.

FAMILIEN-NACHRICHTEN.

Verlobt:

ω Frl. Charlotte Decken in Güstrow mit Herrn Dr. Johannes Wallis, Oberarzt im Grossh. Meckl. Gren.-Rgt. No. 89 in Schwerin. — Frl. Mimi Logemann in Oldenburg mit Herrn Dr. Binder, z. Zt. in Wilhelmshaven. — Frl. Clara Steyer in Leipzig-Plagwitz mit Herrn Oberarzt Dr. Lissner in Leipzig-Gohlis. — Frl. Marie Lemme mit Herrn Dr. Adalbert Raebiger, z. Zt. beide in Berlin. — Frl. Meta Leschnitzer in Charlottenburg mit Herrn Dr. Albert Gräupner in Beuthen (O.-S.). — Frl. Magdalene Grape in Dessau mit Herrn Dr. Otto Schreiber in Coblenz. — Frl. Annita Marx in Grunewald-Berlin mit Herrn Dr. Benno Latz in Homburg v. d. H. — Frl. Luise Hagenau mit Herrn Dr. Oskar Schürer, beide in Gunzenhausen. — Frl. Margarete Merkel in Rabenstein mit Herrn Dr. Florus Lichtenstein in Dresden.

Vermählt:

ω Herr Dr. Fritz Grube mit Frl. Erna Helwes in Köln. — Herr Dr. A. Lange mit Frl. M. Körner in Othmarschen. — Herr Dr. Albert Schrader mit Frl. Therese Hattingen in Köln. — Herr Dr. Ernst Lührs mit Frl. Erna Mayer in Berlin.

Geboren:

ω Ein Sohn: Herrn Dr. Richard Wernecke in Berlin.

Eine Tochter: Herrn Dr. August Jahn in Landeck (Schl.); Herrn Dr. H. Mellinghoff in Düsseldorf; Herrn Dr. Bauer in Dissen i. H.

Gestorben:

ω Dr. E. Ziegler, Geh. Hofrath, ord. Prof. der Medicin an der Universität zu Freiburg. — Dr. Reinh. Barthel in Freiensteinau (Hess.). — Generalarzt der Marine Dr. Carl Davids in Kiel — Med.-R. Dr. Konrad Andräas in München. — Dr. Sebastian Schmid in Berlin. — San.-R. Dr. Carl Oehlrich in Hannover. — Dr. Walther Rinck, Oberarzt im 3. Thüring. Inf.-Rgt. No. 71 in Erfurt. — Dr. Felix Kirchhoff in Trebsen. — Dr. Hermann Miller in Rosenheim. — Dr. Karl Zürcher in Nizza. — Hofrath Dr. Paul Leverkühn in Sofia. — Gustav Hosch, pract. Arzt in Basel.

Tafel für ärztl. Stellenvermittlung.

Adresse: Aerztliches Auskunfts-Bureau des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine. Im Medicinischen Waarenhause (Act.-Ges.), Berlin N., Friedrichstrasse 108 I.

Für persönliche Rücksprache ist Herr Dr. Joachim täglich von 1/2 1—1/2 2 Uhr im Medicinischen Waarenhause anwesend.

(Mit gütiger Erlaubniss des Geschäfts-Ausschusses der Berliner ärztlichen Standesvereine vom Auskunfts-Bureau der Med. Woche übermittelt)

In Sachsen wird für sofort ein Assistent gegesucht. Näheres unter No. 1940.

In Berlin wird für sofort ein Assistent für augenärztl. Poliklinik gesucht. Näh. unt. No. 1945.

In Westfalen wird für eine Heilanstalt sofort ein Assistent gesucht. Näheres unter No. 1951.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1956.

In der Mark wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1957.

In der Provinz Posen wird für sofort ein Assistent gesucht. Näh. unter No. 1959.

In Westpreussen wird für sofort ein kreisärztl. geprüfter Vertreter ges. Näh. unt. No. 1970.

Im Riesengebirge wird für sofort ein Vertreter gesucht. Näh. unt. No. 1979.

In Berlin wird für sofort ein Vertreter für dermat. u. urolog. Praxis ges. Näh. unt No. 1980.

Zur Beachtung! Wir weisen hierdurch besonders auf das im Inseratentheil befindliche Bedarfsregister für den practischen Arzt hin.

Verantwortlicher Redacteur: Dr. P. Meissner, Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages,
des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur
Dr. SIEBELT,
Flinsberg i. Schl.

Redacteur
Hofrath Dr. W. H. GILBERT,
Baden-Baden.

JAHRGANG 1905.

Verlag: MEDICINISCHER VERLAG, G. m. b. H.
Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Sach-Register.

Amtliche Nachrichten.

Allgem. Deutscher Bäderverband, Einladung zur 14. Versammlung 154
14. Jahresversammlung zu Ems, Vorbericht 173, 177
Mitglieder-Anmeldung 165
Mitglied Aufnahme 15
Vorläufige Mittheilung 137
Balneologische Gesellschaft, Programm der 26. öffentlichen Versammlung zu Berlin 9.—13. März 35
Balneologische Gesellschaft (schweizerisch), V. Versammlung am 1—2. October zu Lugano 17
Schwarzwaldbädertag, Einladung 141
Verband deutscher Nordseebäder, Einladung zur Generalversammlung 169
Frequenz 178
Verein der Badeärzte an der Ostsee, Einladung zur Generalversammlung 185
Mitglied-Aufnahme 63, 119
Protocoll 203

Originalartikel.

Bäder und Kurorte, Personentarif-Reform in —. Bleymüller 201, 205
Balneotherapie bei Cor adiposum Fisch 181, 185, 189
Bleichsucht und ihre Behandlung. Rosin 193, 197
Ernährung, vom hygienisch-nationalökon. Standpunkt. Sickinger 61, 65
Heluan, Schwefelquellen. Schacht 145
Herzkranker, Behandluug mit physikalischenHeilmethoden. Bäumler 1
Herzkrankheiten, Elektrotherapie in Verbindung mit der Nauheimer Kur. Franze 158, 161
Klima, der therapeutische Werth des — Michaelis. 118, 121, 125, 129, 133, 138
Knochenbrüche, Behandlung in Bädern. Partsch 41, 45
Kreuznacher Bäder, Wirkung auf Herzkranke. Boehr 162, 165
Kreuznacher Soolquellen und ihre Zusammensetzung. Aschhoff 49, 54
Kur- und Badeorten, ständige Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen —. Röchling 30
Kurorten, Milchcontrole in chem. Laboratorien. Schütze 146, 149, 153
Kurorten, Hygienisches aus den —. Siebelt. 141
Obstipation, zur physik. Therapie der habituellen —. Zabludowski 169
Pyrmont, Casuistisches über Gichtkuren. Seebohm 101, 105
Quellen, juvenile und vadose —. Delkeskamp 33, 37
Quellenschutzgesetz. Schwedtler 13, 19, 21
Radioactivität, ihre Beziehungen zu den Mineralquellen. Dessauer 2, 5. 9
Thermalbehandlung chron. - rheumatischer Erkrankungen. Ott 89, 93, 97
Trinkuren, Mineralwasser — Ergebnisse der physik.-chem. Untersuchungen über die Wirkungsweise auf das Blut. Grünhut 105, 109, 113, 117
Verwaltungsbeamten unserer Kurorte. Hey'l 57
Wasser, destillirtes — ist es Gift? Winckler 25, 29
Wasserversorgung der Städte. Hoffmann 69, 73, 77, 81, 85

Feuilleton.

Aegyptens Kurorte und Indicationen. Engel 177, 181
Alkohol in der Zahnheilkunde und seine Bedeutung für die Mutterbrust. Sickinger 29
Assuan in Ober-Aegypten. Schacht 1
Baden-Baden, die Bäder im 16. Jahrhundert. Rössler 89, 93, 97, 101, 105
Baden in der See. G. 73, 78
Bäder, Kohlensäure-, physiologische Wirkung. Fellner 141
Balneologische Gesellschaft, 26. öffentliche Versammlung. Burwinkel 49, 53
Charlottenbrunn, seine Bedeutung als klimatischer Kur- und Badeort, seine Indicationen, Heilmittel und Erfolge. Winckler 9, 13, 19
Congress für innere Medicin in Lüttich. Achert 165
Elektrische Wellen und das menschliche Gehirn 145
Frischwasser. Roth 81, 85
Grünsehen, das — 205
Hersfeld, neuerbohrte Mineralquellen. Schreiber 165
Herzgrösse, die Methoden der Bestimmung und ihre klinische Bedeutung. Karfunkel 61, 65, 69
Honkong. Stephan 117, 121, 125, 129, 133, 138
Kösen an der Saale. Roth 113
Kurorten, Vergünstigungen an Vereine und sonstige Genossenschaften. Büttner 5
Kurpfuscherthum und Aberglaube, Kampf gegen — aus dem 15. Jahrhundert. Rössler 37
Lauchstädt. Roth 193, 197
Madeira und Brustkranke. Roth 169
Marienbad in der Saison 1904. Kisch 57
Meran, Entwicklung zur Kurstadt. Roth 149, 153
Montreux, Brief aus —. Engel 157, 161
Physikalisch-diätetische Therapie, I. Verbandstag. Burwinkel 189
Riviera der österreich.-ungar. Monarchie. Josionek 21, 25
Röntgenstrahlen und Krebsleiden. 145
Seebäder an den Küsten der Adria, therapeutische Bedeutung —. Glax 33
Seebäder, Gebrauch der —, bes. Doberans. Roth 41, 45
Scharlacherreger. 146
Schwarzwaldbädertage, Bericht über die 15. Jahresversammlung. Schacht 173
Tuberculosemuseum in Karlsruhe. 109
Unterstützung des warmen Bades. Rahn 201

Kleine Mittheilungen.

Alkohol in Bonbons 162
Douchen und Bäder, Einwirkung auf die Athmung des Menschen 163
Grönland für Schwindsüchtige 107
Mannschaftsbett des Militärs. Sickinger 43
Medicin, klassische — in China 174
Sanatoriumdorf, ein — 186
Schwinden des Bewusstseins in der Narkose 74
Warum essen wir Salz? 175

Literatur.

Abbazia, Winterkurort und Seebad. Glax 43
Aerztliche Studienreise, IV. officieller Reisebericht Gilbert, Meissner, Oliven 127
Alkohole, über die Wirkung einiger gechlorter —. Frey 163
Badenweiler, Luftkurort und Thermalbad. 133
Badereisen, billige —. Kaukelet 83
Basedowsche Krankheit. Hirsch 24
Diabetesküche, pract. Winke. Gilbert 35
Eisentherapie, heutiger Stand —. Kionka 178
Flatulinpillen, Verdauung der —. Fuchs 204
Gelenkrheumatismus, rheumatischer Knoten bei acutem und chronischem —. Wick 71
Gicht, Entstehung und Wesen —. Kionka 187
Herzkranker, Bad Meinberg, Behandlung sowie Demonstration einer neuen Untersuchungsmethode des Herzens —. Hoffmann 32
Homburg v. d. Höhe und seine Heilfactoren 143
Hydrotherapie bei Hautkrankheiten und Syphilis. Bruhns 83
Hygienische Blätter 167
Hyperaerie, Caspersche —. Margulies 79
Infectionskrankheiten, zur Würdigung des rheumatischen Ursprungs acuter —. Fürbringer 167
Im Licht ist Kraft und Leben. Kollegg 40
Influenza, eine diagnostische Charakteristik. Delmis 51
Katarrhen der Luftwege, Behandlung von — mit Arzneidämpfen. Sänger 27
Kurgästen in unseren Bädern, Luftkurorten und Sommerfrischen, Aufnahme von —. am Ende 87
Leichenverbrennungs-Anstalten. Höpke 155
Levico, Eisenarsenbad. 135
Lungenblutungen, Prophylaxe und Therapie. Naumann 151
Massage, kosmetische —. Zabludowski 23
Nenndorf, kurze Nachrichten über das Schwefel-, Sool- und Schlammbad —. Winckler 76
Nenndorf, Schwefelbad —. 55
Nierenreizung nach grossen Salicylgaben, Die Vermeidung der — Frey 207
Oberhof 147

Physikalisch-chemisches Verhalten des Glykokolls und Harnstoffs bei der Fällung harnsaurer Salze. Frey 195
Phthise, Prognose der —. Rumpf 107
Protylin. Kornfeld 98
Radiumstrahlen, ihre medicinischen Wirkungen und ihre physikalischen Eigenschaften. Frey 178
Schlammbäder, pract. Erfahrungen. Winckler 90
Schlesischer Bädertag 160
Schreiben und Musiziren, Anstrengung beim —. Zabludowski 51
Störungen der Gelenksensibilität bei Tabes dorsalis. Friedländer 172
Tuberculose, Behandlung der — in dem Sanatorium Leysin. Morin 67
Tuberculosis, Medical. Seale 55
Vioform. Wehrle 47
Würdigung des Quinquaudschen Zeichens, besonders in seiner Beziehung zum Alkoholmissbrauch. Fürbringer 103
Zellularpathologie, Constitutionspathologie oder Betriebspathologie? Eschle 139
Autoreferat: Bei welchen Ohrenkrankheiten sind Badekuren angezeigt? Passow 75

Vermischtes.

Aerztliche Studienreise 1905 36, 84, 99, 124
Aerztliche Studienreise, französische 104
Alkohol und Langlebigkeit 180
Allgemeiner deutscher Bäderverband 148
Baden-Baden, balneologische Curse 148
Badener Thermalquellen, das neue radioactive Element 124
Bädertag, deutsch-österreichischer — 172
Balneologische Gesellschaft 8, 92, 196
Balneologische Gesellschaft, Schweizer. 156
Beri-beri-Krankheit, Verhütung der — 176
Berichtigung 208
Blutgefässen, operative Wiederverbindung von — 180
Congress gegen Alkoholismus, 10. Internationaler — 108
Congress, französischer —, Klimatotherapie und städt. Hypiene 56, 100
Congress franz. Aerzte und Neurologen 92
Congress für Hydrotherapie, Klimatologie, Geologie und physikal. Therapie, VII. Internationaler — 152
Congress Hydrologie, Klimatotherapie und Physiotherapie 16
Congress, Tuberculosen- — 56
Chirurgie, Fortschritte der modernen — 44
Chocolade als Nahrungsmittel 184
Dettweiler, Andenken an — 56
Europäische und amerikanische Universitäten 208
Formaldehyd, Desinfections-Verfahren 119
Gesundheitsverhältnisse in Grossstädten und auf dem Lande 160
Gewürze, Nutzen für die Ernährung 196
Impfung der Inder 24
Krebs und Malaria 12
Kreuznach, Radium in den Soolquellen 68
Krieg den Kissen 148
Kupfer als Bacillentödter 92
Muscheln, die Giftigkeit von — 8
Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft 100, 116
Naturforscherversammlung 48, 103
Naturforschende Gesellschaft, schweizer 96
Nordseebad Norddeich, Gründung 188
Pockenepidemie, Bekämpfung einer — 52
Quellenbohrung 36
Rettungswesen in Preussen, Central-Comité für — 96
Salzschlirf, Lithiumgehalt. Berichtigung 192
Schlafwagen, die Gefahren des — 108
Staubkrankheiten 140
Training erwachsener Männer, Untersuchungen über — 188
Tuberculose und Asbest 104
Verband deutscher ärztlicher Heilanstaltsbesitzer und -Leiter, Tagesordnung der V. ordentlichen Generalversammlung 36
Verband deutscher Ostseebäder 84
Wasserheilkuranstalt Sanaberg 36
Wasserreinigung durch Sonnenstrahlen 164

Personalien.

Bardel 187.
Bardey 87.
Baumann 71.
Dietel 55, 147.
Engelmann 64.
Floderer 7.
Frey 192.
Gilbert 192.
Gotthold 187.
Grunert 167.
Heidenheim 64.
Hey'l 27.
Ihlenfeld 47.
Ingrisch 139.
Kisch 15, 23.
Krone 119.
Lahmann 107.
Loose 87.
Mayer 95, 119.
Mikulicz 107.
Nolda 187.
Oeynhausen 23.
Ott 167.
Pagenstecher 107.
Roedel 147.
Sippel 95.
Schwanen 187.
Steinheim 64.
Steinschneider 87.
Strassmann 167.
Thilenius 15.
Turban 147.
Zdralek 64.

Aus Bädern und Kurorten.

Abbazia 40.
Adelholsen 108.
Aibling 204.
Alexandersbad 123.
Altenbrack 163.
Altheide 20.
Arco 8, 168.
Arosa 20, 32, 40, 52, 64. 72, 80, 119, 172, 179, 204.
Baden-Baden 4, 12, 15, 40, 44, 46, 48, 76, 87, 124, 155, 172, 176, 184, 188, 204.
Baden b/Wien 36, 148, 136, 188.
Badenweiler 83, 87, 91, 95, 103, 108, 112, 200.
Berchtesgaden 4.
Bertrich 176.
Bilin 20.
Borkum 52, 60, 64, 87, 91, 95, 103, 136, 151, 160.
Borchek 44.
Bozen 179.
Braunlage 24.
Broterode 83.
Brückenberg 116.
Büsum 68, 95, 128.
Bäderfrequenz 116, 119, 128, 132, 136, 140, 144, 148, 152, 156, 164, 168.
Charlottenbrunn 40, 80, 168.
Cuxhafen 64.
Davos 12, 28, 52, 56, 72, 76, 103, 116, 176, 179, 196, 204.
Dornawatra 128.
Driburg 83, 112.
Dürkheim 36, 80.
Dürrheim 12, 155, 208.
Ems 56, 83, 87, 91, 95, 99, 104, 108, 119, 136, 139, 144, 152, 163, 168, 172.
Eisenach 24. 155.
Eisenstein 83.
Elgersburg 91.
Elmen 15.
Elster 72, 128, 132, 155.
Essen 32.
Falkenstein 64.
Finsterbergen 4.
Flinsberg 80, 156, 176.
Franzensbad 4, 68, 108, 112, 144, 156.
Freudenstadt 99, 124.
Fridrichroda 8, 56, 76, 88, 124.
Funchal 20.
Gainfarn 52.
Gardone 36.
Giesshübl-Sauerbrunn 12, 119, 172.
Gleichenberg 64, 84, 91, 96, 99, 104, 108, 112, 156, 172.
Gmunden 4, 48, 84.
Göppingen 48.
Gotthardbahn 78.
Gries 32.
Grindelwald 12, 24.
Hall 196.
Harzburg 96, 188.
Helgoland 32, 160.
Herrenalb 96.
Hirschberg 32.
Hofgastein 160.
Hohengais 72.
Honnef 60, 196.
Jacobeny 56.
Johannisbad 96, 99, 124.
Interlaken 48, 99, 132.
Ilidze 44.
Innsbruck 136.
Ischl 80, 108.
Karlsbad 4, 20, 48, 64, 76, 108, 124, 140, 156, 179.
Keszthely Heviz 196.
Kiel 40.
Kissingen 44, 64, 91, 192.
Kitzhübel 4, 48.
Kolberg 16.
Korytnicza 91.
Krapine-Teplitz 156.
Kreischa 108.
Kreuznach 76, 96, 99, 108, 164.
Krondorf 44, 56.
Krumpendorf 52.
Kudow 108, 156.
Langenschwalbach 20, 68, 91, 180.
Lauterberg 128.
Lenk 99.
Lenzerheider 56.
Levico 32, 76, 112, 156.
Liebwerda 72.
Lippspringe 16, 64, 96, 99, 104, 108, 112, 180, 184, 188, 204.
Lobenstein 80.
Lussinpicolo 4, 68, 84.
Luzern 140.
Marienbad 32, 124, 140, 160, 180, 188.
Meinberg 128.
Meran 20, 76, 84, 92, 152.
Münster a/Stein 64, 76, 92, 104, 148, 163.
Müritz 52.
Nassau 84.
Nauheim 4, 12, 28, 32, 40, 44, 48, 52, 76, 80, 88, 96, 99, 104, 108, 112, 116, 176, 184. 188.
Nenndorf 44.
Neuenahr 80, 84, 116, 140.
Niederselters 64.
Norderney 178.
Ober-Engadin 152.
Oeynhausen 72.
Orb 48, 60, 76, 80, 144.
Petersthal 88.
Pirano 124.
Polzin 60.
Pyrawarth 112.
Pyrmont 88, 99, 116, 124, 136, 164.
Radein 99.
Ragaz 104.
Rapallo 36.
Reichenhall 36, 68.
Reinerz 152.
Rigi 188.
Riva 52.
Rohitsch-Sauerbrunn 24, 72, 204.
San Remo 32.
Salzbrunn 36, 84, 88, 92, 99, 104, 108, 112, 119, 124, 144, 160, 172.
Salzburg 60, 72.
Salzhausen 56.
Salzschlirf 8, 84, 112, 152.
Salzuflen 24, 52, 72.
Sassendorf 4.
Seeg 20.
Soden 119, 156.
Sofia 56.
Solka 99, 180.
Sooden a. d. W. 8, 164.
Swinemünde 76.
Schandau 168.
Schlangenbad 56.
Schlucht 140.
Schmiedeberg 8.
Schöneberg 28.
Schwarzwald 8.
Schwefelbergbad 56.
St. Blasien 128, 148.
St. Moritz 156.
Steben 72.
Stresa 60.

Sülze 52.
Teinach 152.
Tenningerbad 24.
Teplitz-Schönau 32, 124.
Thun 60.
Todtmoos 44, 192.
Trabach 136.
Trebschen 164.
Ueberlingen 40.
Ullrichshöhe 132.
Val-Sinestra 160.
Velden 119.
Veldes 108.
Villingen 48.
Vöslau 36, 96.
Wangeroog 52.
Weggis 36.
Westerland-Sylt 20, 184, 196, 207.
Weissenburg 108.
Wiesbaden 20, 24, 36, 60, 108, 112, 150, 160.
Wiesenbad 136.
Wildbad 56, 76.
Wildungen 92.
Wittekind 76.
Wittdün 72.
Wyk a/Föhr 68, 83, 87, 91, 95, 99, 103, 116, 119, 128, 132, 144.
Meteorologische Statistik 4, 12, 12 (Davos), 16, 16 (Abbazia), 20, 24, 28 (Arosa), 28 (Davos), 32, 32 (Abbazia), 36, 40, 44, 48, 48 (Abbazia), 56, 56 (Davos), 60, 64, 68, 72, 76, 80, 84, 84 (Abbazia), 88, 92, 96, 100, 100 (Abbazia), 104, 104 (Davos), 108, 112, 116, 116 (Abbazia), 120, 124, 128, 132, 136, 136 (Abbazia), 140, 144, 148, 152, 152 (Abbazia), 156, 160, 164, 164 (Mentone), 168, 168 (Davos), 176, 176 (Abbazia), 180, 184, 184 (Davos), 188, 188 (Abbazia), 192, 196, 200, 204, 208.

Namen-Register.

Achert, Dr. med., Nauheim 185.
Aschhoff, Dr. phil., Kreuznach 49, 53.
Bäumler, Geh. Prof. Dr., Freiburg i/B. 1.
Bleymüller, Bürgermeister, Ilmenau 201, 205.
Boehr, Oberstabsarzt Dr., Kreuznach 162, 165.
Büttner, Dr. phil., Salzbrunn 6.
Burwinkel, Dr. med., Nauheim 49, 53, 189.
Delkeskamp, Dr. med., Giessen 33, 37.
Dessauer, Ingenieur, Aschaffenburg, 2, 6, 9.
Engel, Dr. med., Heluan 157, 161, 177, 181.
Fellner, Kaiserl. Rat, Dr., Franzensbad 141.
Fisch, Dr. med., Franzensbad 181, 185, 189.
Franze, Dr. med., Nauheim 158, 161.
Glax, Prof. Dr., Abbazia 33.
Grünhut, Dr. phil., Wiesbaden 106, 109, 113, 117.
Hey'l, Generalsekretär, Berlin 57.
Hoffmann, Dr. phil., Baden-Baden, 69, 73, 77, 81, 85.
Josionek, Dr. med., Mildenau-Wiesenbad 21, 25.
Karfunkel, Dr. med., Kudowa 61, 65, 69.
Kisch. Prof. Dr., Marienbad 57.
Michaelis, Geheimrath, Dr., Rehburg 117, 121, 125.
Ott, Geheimrath, Prof. Dr., Prag 99, 93, 97.
Partsch, Prof., Dr., Breslau 41, 46.
Rahn, Dr. med., Berlin 201.
Röchling, Hofrath, Dr., Misdroy 30.
Rössler, Dr. phil., Baden-Baden 37, 89, 93, 97.
Rosin, Prof., Dr., Berlin 193, 197.
Roth, Dr. phil., Halle 41, 46, 81, 85, 113, 149, 153, 169, 193, 197.
Seebohm, Geheimrath, Dr., Pyrmont 97, 105.
Sickinger, K. K. Stabsarzt, Brünn, 29, 43, 61, 65.
Siebelt, Dr. med., Flinsberg 141, 173, 177.
Schacht, Dr. med., Todtmoos 1, 145, 173.
Schreiber, Privatdocent Dr., Göttingen 165.
Schütze, Dr. med., Kösen 146, 149, 153.
Schwedler, Dr. jur., Waldenburg 13, 17, 21.
Stephan, Marinestabsarzt, Berlin 117, 121, 125, 129.
Winkler, San.-Rath Dr., Nenndorf, 25, 29.
Zabludowski, Prof., Dr., Berlin 169.

No. 1. 2. Januar 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt,** Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

1. Geh.-Rath Bäumler-Freiburg i. Br.: Ueber die Behandlung Herzkranker mit physikalischen Heilmethoden.
2. Ingenieur Dessauer-Aschaffenburg: Ueber Radioactivität und ihre Beziehungen zu den Mineralquellen.
3. Feuilleton: Dr. Eddy Schacht: Assuan in Oberägypten.
4. Aus den Bädern u. Kurorten.
5. Meteorologische Statistik.

Ueber die Behandlung Herzkranker mit physikalischen Heilmethoden.

Vortrag*), gehalten zur Eröffnung des diesjährigen balneologischen Curses in Baden-Baden am 3. October 1904.

Von Geh.-Rath Bäumler-Freiburg i. Br.

Nach einer kurzen historischen Einleitung ging der Vortragende zur Beantwortung der Frage über, in welcher Weise ein krankes, nicht mehr leistungfähiges Herz durch Bäder verschiedener Art, durch Massage, Gymnastik und Terrainkur günstig beeinflusst werden könne.

Die Leistungsfähigkeit des Herzens äussere sich vor Allem in der Aufrechterhaltung eines genügenden Druckes im Arteriensystem. Nicht jede erhebliche Druckerniedrigung in demselben brauche jedoch nothwendig der Ausdruck einer Schwäche des Herzmuskels, einer „Herzinsufficienz“, zu sein. Es gebe auch anfallsweise auftretende Blutdruckerniedrigungen mit beängstigenden Erscheinungen, deren Ursache lediglich in einer plötzlichen Erschlaffung der Arterien, namentlich der unter der Herrschaft des Nervus splanchnicus stehenden, unter nervösem, vielleicht rein psychisch bedingtem Einfluss zu suchen sei, bei Neurasthenischen und Hysterischen mit ganz gesunden Herzen.

Ganz ähnliche Erscheinungen wie bei derartigen Anfällen könne aber auch wirkliche Herzschwäche im Gefolge haben. Subjectiv sei es vor Allem das Gefühl plötzlicher Schwäche, das Erlöschen des Bewusstseins, Schwarzwerden oder Flimmern vor den Augen, Brechneigung, Herzklopfen und, wenn wirkliche Herzinsufficienz die Ursache des Anfalls ist, Spannungsgefühl oder Schmerz in der Brust, ausstrahlend in die Arme, besonders häufig den linken Arm (Angina pectoris); objectiv Blässe oder in höheren Graden Cyanose, Schweissausbruch, sehr kleiner, leicht unterdrückbarer Puls, regelmässig oder unregelmässig, bei den nervösen Anfällen meist von sehr gesteigerter Frequenz, bei Herzschwäche oft verlangsamt.

Für die richtige Beurtheilung des Krankheitsbildes seien besonders wichtig der Nachweis einer normalen oder einer vergrösserten Herzdämpfung, die Beschaffenheit des Herzspitzenstosses und der Herztöne, sowie häufig auch anamnestische Momente, namentlich hinsichtlich einer nervösen Veranlagung oder besonderer vorausgegangener psychischer Erregungen.

Die rein nervösen anfallsweisen Kreislaufstörungen seien es aber nicht, die bei Besprechung des vorliegenden Themas in Betracht kämen, vielmehr sei es die durch organische Erkrankung des Herzens und der Blutgefässe, namentlich der sogen. Arteriosclerose, meist langsam und schleichend sich entwickelnde Herzinsufficienz. Die Erscheinungen dieser chronischen Herzinsufficienz seien Athemnoth verschiedenen Grades und mehr oder weniger in die Augen fallende Stauung im kleinen und grossen Kreislauf. Ausgangspunkt einer solchen chronischen Herzinsufficienz könne sein: ein Klappenfehler, oder Schädigung des Herzmuskels durch Obliteration des Pericardialsackes oder durch Erkrankung der Kranzarterien des Herzens (heerdweise sogen. Myocarditis) oder diffuse Degeneration aus infectiöser oder toxischer Ursache oder bei allgemeiner Fettsucht. Oder es könne das Herz secundär in Mitleidenschaft gezogen sein durch die Beeinflussung, welche die Kreislaufsorgane bei chronischer Nephritis, sowie unter dem Einfluss Jahre lang fortgesetzter ungeeigneter Lebensweise in Bezug auf Essen und Trinken oder anstrengender körperlicher Arbeit erfahren. Dabei bilde sich bekanntlich zunächst eine compensatorisch wirkende Hyper-

*) Derselbe ist abgedruckt im Novemberheft der „Therapie der Gegenwart“.

FEUILLETON.

Assuan in Oberägypten.

Vortrag, gehalten auf dem Schwarzwaldbädertag in Freiburg.

Von

Dr. med. Eddy Schacht.

Rund 120 deutsche Meilen südlich vom Mittelmeer, da, wo der Nil, nachdem er fünf Mal gewaltsam im starren Gestein sein Bett gewühlt und mächtige Katarakte gebildet hat, sich zum letzten Mal durch einengende Felsmassen seinen Weg ertrotzt, wo das unendliche Oedland der Sahara mit der nubischen Wüste sich eng um den Fluss drängt, um nur einen äusserst bescheidenen Streifen cultivirten Landes frei zu lassen, liegt, umrahmt von farbenschönen Granitfelsen, in einem Garten von Dattelpalmen, Assuan, die Hauptstadt der südlichsten Provinz Aegyptens, gleichzeitig die Grenzstadt zwischen diesem Lande und dem Sudan.

Dadurch, dass Assuan der Anfangs- und Ausgangspunkt für die freie Nilschifffahrt bildet, dadurch, dass zahlreiche in den Fluss eingestreute Inseln, deren grösste und fruchtbarste die Elephanteninsel ist, in Kriegszeiten eine Zufluchtsstätte mit nie versagendem Wasservorrath darbieten, dadurch, dass die Ausläufer der nubischen Gebirgszüge einen natürlichen Schutzwall um Assuan ziehen, wohl auch durch die gesunde Lage mag es bedingt sein, dass schon in den ältesten Zeiten Assuan ein Ort von grösserer Bedeutung, besonders in commercieller und militärischer Hinsicht gewesen ist.

Bereits in der Bibel spricht der Prophet Ezechiel in seinen Weissagungen über Aegypten davon, dass dieses Land verwüstet werden solle von dem Thurm zu Syene (griechische Bezeichnung für Assuan) bis an die Grenze des Mohrenlandes.

Strabo, Plinius, Herodot und Andere erwähnen den Platz in ihren Reisebeschreibungen. Die Römer wie die Ptolemäer unterhielten hier starke Garnisonen und bauten jenen mächtigen Grenzwall, der heute noch in grosser Ausdehnung erhalten ist. Der Satriker Juvenal musste seine bissigen Ausfälle gegen das verderbte Hofleben zu Rom mit einer Strafversetzung nach Syene in seiner Eigenschaft als Präfect büssen.

Der griechische Forschur Eratostenes, der um 240 vor Chr. Geb. lebte, machte in Syene die Entdeckung, dass an einem gewissen Tage im Jahr Mittags die Sonne genau senkrecht in einen Brunnen fiel, ohne nach irgend einer Seite den geringsten Schatten zu werfen. Aus dem Graduntersechied zwischen dem Sonnenstand in Syene und Alexandrien am gleichen Tage und zur gleichen Stunde suchte er dann die Grösse der Erde zu berechnen. Gleichzeitig schien diese Thatsache zu beweisen, dass Syene auf dem Wendekreise lag. In der That läuft dieser etwa 50 km weiter südlich durch Abu Kor.

Nache ner Blüthezeit unter den Khalifen wurde Assuan später des öfteren von den verschiedensten Araberstämmen geplündert, bis es 1517 in die Hände der Türken kam, die eine starke militärische Besatzung dorthin legten. 1799 sah es eine französische Expedition unter General Desaix in seinen Mauern, die Bonaparte zur Verfolgung der Mamelucken ausgesandt hatte.

Während der Erhebung des Mahdi und des Khalifa war es Stützpunkt für die englisch-ägyptische Armee, war stark befestigt und ist noch Mitte der 80er Jahre von mahdistischen Schaaren umschwärmt worden. Die blutige Niederwerfung des Sudanaufstandes durch Lord Kitchener in der Schlacht bei Omdurman hat vorläufig auch Assuan friedliche Verhältnisse gegeben. Heute ist es eine Stadt von etwa 13000 Einwohnern,

trophie, früher oder später aber Dilatation des Herzens und Herzinsufficienz aus. Die bei jeder Herzinsufficienz vorhandene Verlangsamung des Kreislaufs führe als Theilerscheinung der allgemeinen venösen Stauung auch zu einer solchen in den Gefässen des Herzmuskels und damit zu Ernährungsstörungen in denselben.

Hauptaufgabe der Behandlung in Fällen chronischer Herzinsufficienz müsse sein, den Blutumlauf im Herzmuskel günstiger zu gestalten.

Oft sei Ruhe allein schon ausreichend, um selbst schwere Störungen zum Verschwinden zu bringen. In anderen Fällen müssten noch Digitalis und andere ähnlich wirkende Mittel oder Diuretica zu Hülfe genommen werden.

Um aber nach Beseitigung ernsterer Störungen deren Wiederkehr zu verhüten, das Herz wieder dauernd leistungsfähig zu machen, dafür sei neben anderen, die ganze Lebensweise betreffenden Maassnahmen die Anwendung physikalischer Heilmethoden oft von sehr grossem Werth. Ihre Wirkungen auf den Gesammtkreislauf beruhten z. Th. auf Entlastung des Herzens durch Erweiterung der peripheren Blutbahnen, wie sie durch verschiedene Arten von Bädern, namentlich die kohlensäurereichen, wie auch durch Massage hervorgerufen werde, zum Theil auf Uebung des Herzmuskels durch systematische Muskelthätigkeit (Gymnastik, Terrainkur). Die Wirkungsweise dieser verschiedenen Behandlungsmethoden, welche übrigens nicht eine bloss haemodynamische sei, sondern durch Vermittlung des Nervensystems auch in anderer Weise auf alle Organe und den Gesammtorganismus einwirke, wurde noch weiter ausgeführt, und nicht unterlassen, hervorzuheben, dass nur länger dauernde derartige Behandlung zu günstigen Ergebnissen führen könne, und dass während derselben der Kranke unter sorgfältigster ärztlicher Ueberwachung stehen müsse. Daneben könne unter Umständen auch noch der Gebrauch verschiedener Arzneien, wie auch von Mineralwässern erforderlich und die Wahl des Kurortes, an welchem die besprochenen Behandlungsmethoden bei einem Kranken angewendet werden sollen, zum Theil von Nebenindicationen abhängig gemacht werden.

Hinsichtlich der neuerdings so vielfach angewandten Jodpräparate bei Kreislaufstörungen, insbesondere mit hervortretenden Erscheinungen von mit Arteriosclerose Behafteten glaubt der Vortragende grosse Vorsicht anempfehlen zu müssen.

Zum Schluss hebt derselbe noch hervor, dass bei derartigen Kranken an vielen, nicht bloss an einzelnen bestimmten Kurorten günstige Erfolge erzielt werden könnten, sofern nur die für die Behandlung nöthigen Bade- und sonstigen Einrichtungen in genügender Weise vorhanden seien, auch gedenkt er des mächtigen, die Behandlung unterstützenden Einflusses, den längerer Aufenthalt an einem klimatisch günstig und landschaftlich schön gelegenen Kurort auf chronisch Kranke haben könne.

Ueber Radioactivität und ihre Beziehungen zu den Mineralquellen.

Von

Ingenieur Dessauer-Aschaffenburg.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach, 6. October 1904.

M. H. Wiederum hat die Physik der Medicin ein Geschenk gemacht, dessen Tragweite wir bis jetzt noch nicht ermessen können und ein neues Moment in sie hineingetragen, wie das in den letzten Jahren mehrfach der Fall gewesen ist. Seitdem die beiden Gelehrten Elster und Geitel in Wolfenbüttel die Thatsache der radioactiven Quellenemanation nachgewiesen haben, eröffnet sich speciell für die Balneologie eine neue Perspective in verschiedener Beziehung, die uns vielleicht Aufklärung verschafft über mancherlei Räthsel, die bis jetzt noch völlig ungelöst sich unseren Bemühungen entgegenstellten. So vor Allem das Räthsel der Wirkung der sogenannten indifferenten Quellen, dann aber auch die Thatsache, dass die chemische Nachahmung der Heilquellen niemals auch deren Heilwerth ersetzt. M. H. Der alte Brunnengeist lebt wieder auf, und wir möchten uns zunächst über die Thatsache der Radioactivität, über ihr Wesen, ihre Wirkung in kurzen Zügen ein Bild machen, um dann auf unser Gebiet, den Nachweis der radioactiven Quellenemanation einzugehen. Die beiden Entdecker dieses Phänomens, die Physiker Elster und Geitel, haben die grosse Liebenswürdigkeit gehabt, mir zum Zweck dieses Vortrages die Originalapparate zur Verfügung zu stellen, welche dazu dienen, nicht nur den Nachweis der Existenz radioactiver Quellenemanationen zu liefern, sondern auch das Maass dieser radioactiven Emanation quantitativ zu bestimmen. Nach dem Vortrag werde ich die Apparate aufstellen, und Herr Dr. Franze aus Bad Nauheim hatte die Liebenswürdigkeit, mir zuzusagen, mich bei dieser Demonstration zu unterstützen.

Im Jahre 1896, unter dem gewaltigen Einfluss der Entdeckung von Professor Röntgen, haben sich die Physiker mit der Frage beschäftigt, ob nicht ähnliche Strahlungen von so hoher Penetrationskraft auch bei anderen physikalischen Phänomen existiren. Die Strahlung der Röntgenröhre vollzieht sich unter lebhafter Fluorescenz des Glases. Darum suchte man speciell die fluorescirenden Substanzen auf und prüfte nach, ob nicht ausser der Fluorescenz vielleicht doch noch ein Phänomen ähnlich den Röntgenstrahlen mitunterliefe. Da war es nun der Franzose Henri Becquerel in Paris, Sohn und Enkel von zwei nicht minder berühmten Physikern, der die Uransalze untersuchte und dabei ganz merkwürdige und eigentlich nicht recht erklärbare Thatsachen feststellte. Die Uransalze, ungemein schwach fluorescirend, konnten durch Schichten hindurch, die opak, undurchsichtig waren, auf photographische Platten einen Einfluss ausüben, und zwar durch Schichten jeglichen Materials, waren sie nur genügend dünn. Es war also jedenfalls constatirt, dass von solchen Uransalzen eine Wirkung ausgehe, welche die Fähigkeit der Penetration besitzt, und es war weiter constatirt, dass dieser Wirkung, diesen, wie man sagt, neuen Strahlen chemische Eigenschaften inne wohnen, vermöge deren sie auf der photographischen Platte die Bromsilberbindung der Moleküle zu lockern vermögen. Und dann stellte Becquerel noch eine weitere Eigenschaft fest: Electrisch geladene Körper wurden durch die

---

die ihrem ruhigen Gewerbe nachgehen. Sie setzen sich aus den verschiedensten Elementen zusammen und bilden eine bunte Gesellschaft. Abgesehen von den Vertretern der einzelnen europäischen Nationen, treffen wir die Fellachen, die Kopten, die Beduinen, die Abessynier, die Sudanesen aller Stämme, die Bescharis, die Neger und wie die Völker alle heissen mögen. Ein grosser Theil lebt von den Fremden und der Fremdenindustrie.

Durch den Bau der Eisenbahnen Luxar-Assuan, sowie Wadi Halfa-Khartum und die Herstellung einer regelmässigen Dampferverbindung zwischen Assuan und Wadi Halfa, dem ersten und zweiten Katarakt hat Assuan zwar als Karawanenstation wesentlich verloren, aber durch die jetzt in grösserem Stile betriebene Ausbeutung der um Assuan gelegenen Goldminen scheint sich auch der Karawanenverkehr wieder lebhafter zu gestalten. Von den Waaren, die aus dem Sudan kommend, in Assuan verfrachtet werden, spielen die Sennesblätter eine grosse Rolle und bilden einen Hauptausfuhrartikel.

Ackerbau kann in Assuan wegen der schon oben erwähnten ungünstigen Bodenverhältnisse nur im kleinsten Maassstabe betrieben werden, aber hierin wird wohl die nunmehr beschlossene Erhöhung des Staudammes eine Aenderung herbeiführen. Dieser Staudamm, der die gewaltigste Thalsperre der Welt darstellt, ist von den Engländern 6 km südlich von Assuan aufgeführt worden, um im Verein mit den Stauwerken zu Assint und Cairo in der Zeit der Wasserarmuth das Niveau des Nilflusses beliebig erhöhen und so die Speisung der weitverzweigten Canäle, der eigentlichen Nähradern Aegyptens, bewerkstelligen zu können. Immerhin liegt der Wasserspiegal des Stausees, der sich um rund 20 m über das alte Flussbett erhebt, nicht hoch genug, um das an Assuan grenzende Wüstenland bewässern zu können. Die weitere Erhöhung des Dammes wird das ermöglichen.

Das Material für das Riesenstauwerk stammt aus denselben Assuaner Granitsteinbrüchen, aus denen schon die Pharaonen für ihre Prachtbauten die gewaltigen Quadern brechen liessen. Und unwillkürlich zwingt sich einem der Vergleich auf zwischen dem modernen, gigantischen Culturwerk und jenem Tempelpalast, der auf der Insel Philae, wenige hundert Meter südlich des Dammes, in übermächtigen, aber künstlerisch schönen Dimensionen zu Ehren des Götterpaares Isis und Osiris errichtet wurde. Hier der nutzlose Aufwand unmessbarer Menschenkraft im Frohndienst zur Verherrlichung eines unsichtbaren Gottes, einer Idee, dort die Umsetzung eines genialen Gedankens in eine practisch verwerthbare Riesenanlage zur Beglückung des Volkes, zur Wohlfahrt des Landes.

Gewiss ist es schade, dass jenes wunderbare Erzeugniss altägyptischer Kunst, die Perle Aegyptens, durch dauernde Unterwaschung seiner Fundamente dem modernen Geist zum Opfer fallen wird; aber sentimentale Gedanken dürfen der Kultur auf ihrem Wege keinen Hemmschuh anlegen.

Ueberdies besitzt Assuan in seinen Königsgräbern, dem Tempeltrümmerfeld auf der Elephanteninsel, dem Nilmesser, dem Simeonkloster, dem Bad der Cleopatra u. a. eine Reihe äusserst interessanter Denkmäler, die in diesem Jahre durch die Ausgrabung grösserer Tempel aus der Ptôlemäerzeit um 2 vermehrt worden sind.

Wegen dieser Zeugen einer alten Culturepoche, wegen seiner Lage am ersten und gewaltigsten Katarakt und wegen seiner gemischt bunten, orientalischen Bevölkerung und deren eigenartiger Lebensbethätigung ist Assuan schon seit Jahrzehnten das ersehnte Reiseziel vieler Fremden gewesen, in den letzten 6 Jahren aber hat es noch eine besondere Bedeutung gewonnen, nämlich die einer klimatischen Station. Nicht als ob die klimatischen Verhältnisse des

Anwesenheit, die Näherung dieser Uransalze unelectrisch, die Electricität schwand. Nun das Phänomen ist, wenn man es so ausspricht, erstaunlich, indessen physikalisch löst es sich leicht dadurch, dass diese Strahlung eine dissociirende Eigenschaft besitzt, eine Eigenschaft, die Moleküle der Luft in Ionen zu zerlegen; die Ionen mit ihrer electrischen Ladung pflanzten sich zu den electrisch geladenen Körper fort, und zwar gerade die entgegengesetzt geladenen, und neutralisiren die vorhandene Spannung. Im Anschluss an die Becquerelschen Entdeckungen befasste sich nun eine grosse Anzahl von Forschern damit, neue Substanzen, die gleichfalls Strahlen aussenden sollten, zu entdecken. Es wurde auch eine Menge angebliche gefunden, aber bald stellte sich heraus, dass das, was man für solche gehalten hatte, auf einem Irrthum beruhte. Vor allen Dingen wurde Zink als radioactiv, wie man das bezeichnet, gefunden. Indessen wurde gezeigt, dass das Zink mit der photographischen Platte, mit der man die Untersuchung machte, eine chemische Action eingeht, die mit Strahlungsvorgängen nichts zu thun hat. Erst 2 Jahre später, im Jahre 1898, haben Schmid und Madame Curie nachgewiesen, dass auch in Thorverbindungen im Gegensatz zu den Becquerelschen Uransalzen solche Phänomene auftraten, und zwar stellten sie fest, dass bei den Uranverbindungen und den Thorverbindungen die Fähigkeit der Strahlenaussendung immer abhängig sei von dem Gehalte an Thor bezw. an Uran. Da untersuchte Madame Curie eines Tages Pechblende, die aus Joachimsthal in Böhmen gekommen war, die also im wesentlichen Uranoxyd enthält, und stellte fest, dass gewisse Stücke dieser Pechblende eine Radioactivität besitzen, die weitaus grösser war als der Gehalt an Uran. Im Uebrigen war die Zusammenstellung der Pechblende bekannt, und mit Scharfsinn schloss sie daraus, dass ein neues Element darin enthalten sein muss, ein neues Element mit eminenter Fähigkeit, Becquerelstrahlen auszusenden, das sie Polonium nannte. Die Reingewinnung dieses Elementes, das sie zuerst entdeckte, d. h. aus den Phänomenen schloss, ist noch nicht gelungen. Aber bald darauf gelangte sie zu der Erkenntnis, dass es noch mehr solcher radioactiven Stoffe geben müsse, und sie fügte diesem zuerst gefundenen, geschlossenen Element, ein anderes bei, das sie thatsächlich als Element nachwies, Radium.

„Radioactivität". Das Wort bedeutet, wie schon der Name sagt, nichts anderes als die Activität, die Fähigkeit, Strahlen auszusenden. Wie alle diese Worte ist es mangelhaft gebildet und ist insofern zweideutig, als unter Radioactivität auch die Fähigkeit z. B. einer Röntgenröhre verstanden werden könnte. Infolgedessen muss in Zukunft eine neue Nomenklatur platzgreifen. Das Wort Radioactivität gilt in Zukunft, wie es den Anschein hat, in der Litteratur, nur mehr für die Becquerelstrahlung, während für die Röntgenstrahlen jetzt immer der Name des Entdeckers angewendet wird.

Die Stoffe Radium und das vermuthete Polonium hatten nun eine Activität, die millionenmal grösser war als die der ursprünglich von Becquerel benutzten Uransalze. Das Polonium ist ein Element, das dem Bismut sehr ähnlich ist. Radium dagegen gleicht dem Barium. Beide sind Elemente von ausserordentlich hohem Atomgewicht. Beim Radium ist das Atomgewicht mit 225 schon definirt. Nicht lange darauf entdeckte ein anderer französischer Forscher, Debierne, das Actinium, gleichfalls eine hochgradig radioactive Substanz, und nun wurden Forschungen über die thatsächliche Elementqualität des Radiums angestellt. Radium ist ohne Zweifel ein neues Element.

Die Gewinnung dieser Substanzen ist eine unendlich mühselige. In Joachimsthal und in Freiberg in Sachsen wird ein Erz gegraben, das grösstentheils Uransalze, Uranoxyd, enthält, ausserdem eine Menge Metalle und Erdarten. Und nun muss durch einen ungemein schwierigen Process aus diesem Erz, das in ganz geringen Quantitäten vorhandene Element Radium gewonnen werden. Eine Tonne des Erzes giebt bei rationeller Gewinnung 1—2 Zehntel Gramm Radiumbromid, in welcher Form man das Radium bis jetzt dargestellt hat. Dabei enthält das Uranoxyd, wie ich erwähnte, eine Menge Metall: Eisen, Aluminium, Blei, Wismut, Kupfer, Arsen, Antimon u. s. w. Zunächst wird es durch eine Sodabehandlung ausgelaugt, mit Wasser und verdünnter Schwefelsäure das Uran ausgewaschen. Das geschah früher in den Gruben selbst. Und der Rückstand, das nun hochgradig ratioactive Erz, wurde früher als werthlos weggeworfen. Der Rückstand enthält Blei und Kalciumsulfate, Silicium und Aluminium und eine ganze Menge Metalle. Radium ist als ziemlich unlösliches Sulfat enthalten. Durch die Behandlung mit concentrirter Salzsäure, durch einen ungemein umständlichen Process werden die Sulfate als wesentlicher Bestandtheil zurückbehalten, und eine Tonne giebt ungefähr 10—12 kg Rohsulfate, die nun eine Radioactivität besitzen, die 40—60mal grösser ist als die der Uranerze. Endlich im dritten Theile des Gewinnungsprocesses durch fortgesetzte fractionirte Krystallisirung allmählich Radiumchlorid immer reiner abgeschieden, und ein deutscher Forscher hat diesen Process ungemein vereinfacht, reines Radiumbromid dargestellt, es ist Dr. Giesel in Braunschweig.

Ich hatte ursprünglich die Absicht, eine kleine Quantität dieses seltsamen Stoffes, die ich besitze, Ihnen mitzubringen. Allein es scheiterte an dem Umstande, dass ich nicht gleichzeitig den Apparat zum Nachweis der Emanation und das Radiumbromid transportiren kann. Wenn ich nämlich das Radiumbromid mitnehme, so wird durch inducirte Radioactivität der ganze Apparat secundär so radioactiv, oder wenigstens einigermaassen radioactiv, dass Fehlerquellen sich in das System der Messung einschleichen, weil durch diese inducirte Radioactivität die Entladung des Körpers, an dem man das Maass der vorhandenen Radioactivität nachweist, gestört wird.

Die Eigenschaften der nun beinahe rein gewonnenen Salze, Radiumchlorid und Radiumbromid, sind kurz gekennzeichnet die folgenden: Ihre Radioactivität, ihre Fähigkeit, Becquerelstrahlen auszusenden, ist millionenmal stärker als die Fähigkeit der seinerzeit von Becquerel selbst benutzten Substanzen. Der Körper gewinnt erst nach einigen Tagen das volle Maass seiner strahlenden Kraft, wird gleichzeitig gelb mit einem Stich ins Braune. In die Flamme gebracht, färbt er die Flamme karminroth. Spectroskopisch ist er

---

Ortes sich geändert hätten, sondern in diesem Zeitraume sind erst die Bedingungen geschaffen worden, unter denen Europöer und besonders Kranke sich den Aufenthalt in Assuan auf die Dauer angenehm und nutzbringend gestalten können. Ausserhalb der Stadt sind das grossartig angelegte Katarakt-Hotel, sowie das Savoy-Hotel erstellt worden. Ersteres liegt frei am Rande der Wüste, unterhalb der alten Forts, mit weitem Ausblick auf das massig zerklüftete Feld des ersten Kataraktès. Es bietet jeden erdenklichen Comfort, hat durchgeführte elektrische Anlage, Aufzug, Canalisation und jede geforderte hygienische Einrichtung. Das gleiche finden wir beim Savoy-Hotel, das in durchaus windgeschützter Lage einen Teil der Elephanteninsel einnimmt, umgeben von einem herrlichen, wohlgepflegten Garten. So liegt es völlig abgeschieden, unberührt von dem bunten und geräuschvollerem Getriebe in der Stadt. Neu erbaut ist das in jeder Hinsicht komfortable und nach hygienischen Prinzipien eingerichtete Assuan-Hotel. Es liegt in der Stadt, hat einen schönen, kleinen Garten und dient hauptsächlich dem grossen, durchgehenden Fremdenverkehr. Ausser einer Reihe kleinerer, von Griechen gehaltener Hotels wäre noch die von dem bekannten Charles Neufeld kürzlich fertig gestellte deutsche Pension zu erwähnen. Sie rechnet auf Leute mit bescheidenen Ansprüchen. Der Durchschnittspreis soll für Wohnung und volle Verflegung 10 Mark täglich betragen, während in den grossen Hotels doch immerhin dafür 15—20 Mark zu zahlen sind. Insgesammt wird Assuan Raum für rund 600 Gäste haben.

Ist so der Femde in seinem Quartier gut aufgehoben, so sieht er auch in der Stadt das eifrige Bestreben der Verwaltung, gesunde, hygienische Zustände herzustellen. Die Hauptstrassen sind macadamisiert und werden täglich mehrmals besprengt. Auf der grossen Strasse am Quai, der mit hellen, freundlichen Häusern besetzt ist, ist der Bürgersteig vom Fahrweg getrennt. Diese ist auch elektrisch beleuchtet. Eine brauchbare Trinkwasserleitung versorgt den Hauptteil der Stadt. Die öffentlichen Gebäude werden nach Kräften sauber gehalten. Ein grosses Hospital, wie ein neues Postbaus sind jüngst vollendet worden. — An die Eingeborenen freilich darf man europäischen Maassstab nicht legen. Sie sind an den Schmutz gewöhnt und fühlen sich wohl darin. Und in diesem Punkte stehen ihnen die ansässigen Europäer, die, abgesehen von einigen, wenigen Franzosen, Deutschen und Engländern, zumeist aus Griechen, Italienern und Levantinern bestehen, nicht viel nach. Aber das wird mit der Zeit anders werden, wie ja in ganz Aegypten uns überall der ungeheure culturelle Fortschritt vor Augen tritt. —

Worin besteht nun die klimatische Bedeutung Assuans, die es zur Winterstation so hervorragend geeignet macht? Meine Herren! Ohne Sie durch lange Zahlenreihen über Temperatur, relative Feuchtigkeit u. s. w. ermüden zu wollen, möchte ich so sagen: Während der 5 Wintermonate November bis März herrscht mit geringen Schwankungen bei kühlen Nächten eine angenehme warme Tagestemperatur, die bei einer durchschnittlichen Besonnungsdauer von 10—11 Stunden und absoluter Regenlosigkeit den dauernden Aufenthalt in freier Luft täglich ermöglicht. Dabei ist die unter dem Einfluss der Wüste stehende Luft ausserordentlich trocken, die relative Feuchtigkeit demgemäss sehr gering. Der Himmel ist fast immer wolkenfrei. Winde, die erfrischend meist aus nördlicher Richtung wehen, erreichen selten eine grössere Heftigkeit. Heisse Südwinde gehören zu den Ausnahmen, und die allerdings recht unangenehmen Sandstürme bilden ein Ereigniss.

hauptsächlich von dem verstorbenen Forscher Demarcay untersucht worden, dann auch von Runge und Precht, und er wurde thatsächlich als ein Element, das auch wohl in die Mendeljeffsche Reihe passt, nachgewiesen. Sein Atomgewicht wurde von Madame Curie festgestellt, wie ich erwähnte, mit 225.

Die äusseren Wirkungen nun, die wir beim Betrachten wahrnehmen, sind ein leichtes Fluoresciren des Körpers. Es ist ein ganz eigenthümliches Leuchten, das den Radiumsalzen eigen ist, vergleichbar mit dem Leuchten der Johanniskäfer in Sommernächten. Merkwürdig ist, dass die Radiumsalze spontan immer um ca. 5° Celsius wärmer sind als ihre Umgebung: sie schaffen also fortgesetzt Wärme in sich, — bis vor Kurzem ein ungelöstes Räthsel. · Da auch die Radioactivität nicht nachlässt, so hat man Versuche gemacht, möglichst alte Präparate ausfindig zu machen, und hat in Museen alte Uransalze untersucht und festgestellt, dass ihre Radioactivität genau so gross ist, obwohl sie 100 und mehr Jahre in den Museen liegen, wie die des soeben gewonnenen Erzes.

Die Strahlen, die vom Radium ausgehen, wurden nun von manchen Forschern eingehend untersucht, insbesondere war es der Engländer Rutherford, der sich grosse Verdienste durch die Untersuchung erwarb. Die Strahlung ist nämlich durchaus nicht homogen.

In hohem Maass gehen fortgesetzt von den radioactiven Körpern scheinbar kleine Körperchen aus, mit positiver Electricität behaftet und durch den Magnet ganz schwach aus ihrer Bahn gelenkt. Diese Körperchen bewegen sich, wenn man ihre Bewegungscurven misst und berechnet, ziemlich träge und besitzen keine Penetration. Das dünnste Papier absorbirt sie schon vollständig. Diese Strahlen, welche die grosse Mehrheit der radioactiven Strahlung ausmachen, nannte Rutherford die Alphastrahlen. Die Betastrahlen verhalten sich entgegengesetzt. Sie sind leichtbeweglicher als die anderen und fördern negative Electricität. Die Betastrahlung hat schon eine ganz beträchtliche Penetrationskraft und vermag dünne Schichten von specifisch nicht zu dichten Körpern zu durchdringen. Diese fortgesetzte Ausstrahlung von positiver und negativer Electricität hat ein Forscher zur Herstellung eines sogenannten Perpetuum mobile, das auch thatsächlich wenigstens für unsere Zeit ein Perpetuum mobile ist, benutzt.

(Fortsetzung folgt.)

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Baden-Baden.** Im Monat November 1904 wurden im Grossherzoglichen Friedrichsbad 2341 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 26, die Anzahl der Massirungen betrug 22. Im Kaiserin Augustabad wurden 136 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 1. Die Anzahl der Massirungen betrug 2. Das Kaiserin Augustabad wurde Mitte November für die Wintermonate geschlossen.

× **Berchtesgaden.** Der Verschönerungsverein beschäftigt sich mit dem Bau eines Conversationshauses mit Wandelhalle. Der Bau soll schon im kommenden Jahre seiner Bestimmung übergeben werden.

× **Finsterbergen.** Unser freundlich gelegenes Walddorf ist im letzten Sommer von 2890 Kurgästen aufgesucht worden, gegen das Vorjahr wiederum eine Zunahme von 692 Personen.

C **Franzensbad.** Mit der Ausführung des für Franzensbad bestimmten Kaiserin Elisabeth-Denkmals wurde Bildhauer Karl Wilfert jun. betraut. Das Denkmal ist in weissem Marmor auszuführen und erhält seinen Standort in der freien Parkanlage hinter der Salzquellpromenade. Für die Enthüllung des Denkmals ist der 18. August dieses Jahres in Aussicht genommen.

○ **Gmunden** Die im Bau begriffene Traunbrücke zur Erinnerung an den Besuch des Kaisers im Jahre 1903 wird „Kaiser Franz Josef-Brücke" benannt. Es wurde auch beschlossen, die Gmundener Esplanade „Ernst August Thyra-Esplanade" zu nennen, als Ausdruck der Dankbarkeit für die der Stadt Gmunden Seitens des Cumberlandschen Herzogpaares erwiesenen Wohlthaten.

○ **Karlsbad.** Das Project der Marktbrunn-und Mühlbrunn - Colonnaden - Verbindung nimmt eine greifbare Gestalt an, indem mit der erfolgten Niederreissung des Hauses „Marktbrunn" die erste Bauperiode begonnen hat. Das ganze Bauproject ist in vier Perioden eingetheilt, und zwar erste Periode: Niederreissung des Hauses „Marktbrunn"; zweite Periode: Niederreissung der ersten Butiken; dritte Periode: Niederreissung der weiteren Butiken; vierte Periode: Niederreissung der letzten Butiken, inclusive des Hauses „Schwarzes Ross".

○ **Kitzbühel.** Bürgermeister Reisch hat am Schwarzsee einen grossen Bauplatz erworben und plant die Errichtung eines modernen Badehotels unter Benützung des als sehr heilkräftig bekannten Schwarzsee-Mineralmoorwassers.

○ **Lussinpiccolo** soll durch eine electrische Strassenbahn nach Lussingrande, mit einer Abzweigung nach der Bucht von Porto Cigale, mit den schönsten Punkten der Insel verbunden werden. Diese Bahn stellt angeblich den ersten Schritt einer grossen Action zur Hebung der österreichischen Riviera, die von einem grossen Comité in Angriff genommen wird, dar.

× **Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 15. December 24 073, die Bäderabgabe 345 330.

× **Sassendorf.** Die grosse Frequenz unseres Bades, welche in diesem Jahre die höchste war, hat die Verwaltung bestimmt, ein neues Badehaus zur Verabreichung kohlensaurer Soolbäder zu errichten, ausserdem wird eine Gurgel- und Inhalationscabine eingerichtet, auch soll der Park vergrössert und ein Kinderspielplatz angelegt werden.

⊦ **Arosa.** In der Woche vom 7.—13. December waren in Arosa 547 Gäste.
Eidg. meteorologische Station Arosa (1856 m ü. M.). Sanatorium Arosa

December	Luftdruck bei 0°				Lufttemperaturen (Celsius)						Rel. Feuchtigkeit				Niederschlag in mm	Sonnenscheindauer
	7½	1½	9½	Mittel	7½	1½	9½	Mittel	Min.	Max.	7½	1½	9½	Mittel		
7.	604.8	603.7	600.5	603.0	+4.4	+5.8	+4.0	+4.7	+1.0	+6.4	43,0	41,0	55,0	46,0	23,8	0,20
8.	598.9	599.7	600.5	599.7	−2.8	−3.4	−6.4	−4.2	−7.0	−3.2	84,0	68,0	73,0	75,0	10,3	—
9	603.1	602.0	601.5	602.2	−11.2	−6.0	−5.8	−7.7	−11.7	−4.5	55,0	31,0	33,0	40,0	—	2,45
10.	599.7	598.3	596.8	598.3	−3.8	−1.0	−3.2	−2.7	−7.5	−1.0	53,0	56,0	79,0	63,0	2,3	—
11.	597.0	598.3	600.0	598.4	−3.0	−2.0	−4.2	−3.1	−4.2	−1.9	87,0	77,0	93,0	86,0	4,2	—
12.	597.9	596.1	593.8	595.9	−7.6	−1.6	−2.6	−3.9	−8.0	−1.0	75,0	39,0	50,0	55,0	0,8	2,40
13.	593.6	596.0	599.2	596.3	−5.4	−3.8	−5.4	−4.9	−5.8	−1.5	87,0	83,0	64,0	78,0	4,4	—

Zahl der heiteren Tage (Bewölkung 0—20%): 0. Zahl der trüben Tage (Bewölkung 80—100%): 5.

Diese überaus günstigen klimatischen Factoren stempeln in der That Assuan zu einem ideal schönen Winterkurort. Ueberlegen wir, welche physiologische Wirkung das Klima Assuans auf den menschlichen Organismus ausübt, so finden wir, dass bei der grossen Aufnahmecapacität der warmen, trockenen Luft für Wasserdampf dem Körper grosse Wassermengen durch Verdunstung entzogen werden, ohne dass es zur Perspiration kommt. Dadurch werden Herz und Nieren wesentlich entlastet. Ebenso wird die eingeatmete, an Feuchtigkeit arme Luft den Lungen eine grössere Wasserdampfmenge entziehen, als in unseren Bädern. Der Sättigungscoëfficient ist eben ein grösserer. Dazu kommt der bekannte wohlthuende Einfluss der direkten Besonnung und der Wärme in reiner, keimfreier Luft.

Von diesen Gesichtspunkten aus muss ärztlicherseits die Auswohl der Kranken geschehen, die voraussichtlich einen Erfolg durch die oben angegebenen klimatischen Vortheile erwarten können. Sind auch genauere Stoffwechselbestimmungen an Ort und Stelle noch nicht gemacht, weiss man noch nicht, in welcher Weise die Secretionsvorgänge der Haut sich ändern, namentlich, ob und welche stickstoffhaltigen Substanzen durch die Haut ausgeschieden werden, was für Nierenkranke festzustellen von grösster Wichtigkeit wäre, so kann man doch schon sagen, dass die bisherigen Erfahrungsresultate sehr gute sind und uns berechtigen, immer wieder auf die hohe Bedeutung Assuans als Winterstation für Kranke hinzuweisen.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	18.-24. 12.	+3,4 C.	+9,3 C.	771		5	2	1		See ruhig
Driburg	"	−0,1 C.	+3,9 C.		2	4	1	1		
Giesshübl-Sauerbrunn	"	−0,6 C.	+1,8 C.		1		6	3		
Herrenalb	"	+2 C.	+6½ C.	733		3¾	3¼	2		
Lippspringe	"	−¾ C.	+6½ C.	764½		2	5	3—4		
Nauheim	"	−2,7 C.	+1,1 C.	758,7		2	5	1—3		
Nenndorf	"	+5½ C.	+9½ C.	767	1	4	3			
Reinerz	"	−1 C.	+3 C.	720		3	4	6		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Ingenieur Dessauer-Aschaffenburg: Ueber Radioactivität und ihre Beziehungen zu den Mineralquellen.** (Fortsetzung.)
2. **Feuilleton: Brunnendirector Dr. phil. Büttner-Salzbrunn: Die Vergünstigungen in Kurorten an Vereine und sonstige Genossenschaften.**
3. **Personalien.**
4. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
5. **Meteorologische Statistik.**
6. **Vermischtes.**

Ueber Radioactivität und ihre Beziehungen zu den Mineralquellen.

Von

Ingenieur Dessauer-Aschaffenburg.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach, 6. October 1904.

(Fortsetzung.)

Schliesst man in ein Glas einen radioactiven Körper ein und hängt daran ähnlich wie bei einem Electroscop zwei Goldplattlamellen, so werden sie durch die Alphastrahlen positiv geladen und stossen sich ab. Durch diese Abstossung divergiren sie wie die Lamellen des Electroscopes und stossen bei ihrer Divergenz rechts und links gegen Metallstücke, die an beiden Seiten des Gefässes befestigt und mit der Erde verbunden sind. So entladen fallen sie zusammen. Sie laden sich aber wieder, steigen wieder auf. Sie sehen, dass die radioactiven Körper eine kinetische Energie ausgeben können, eine Bewegungsenergie, natürlich unter dem Zwischenglied electrischer Energie, die fortgesetzt, scheinbar ohne jede Abnahme wirkt.

Noch eine dritte Art der Strahlung, die Gammastrahlung, hat Rutherford nachgewiesen, und zwar in einer Energieausflutung, die den Röntgenstrahlen durchaus ähnlich ist, nur quantitativ geringer. Wir brauchen nicht zu denken, dass jemals mit radioactiven Substanzen das Röntgenverfahren irgendwie beeinträchtigt wird. Denn die Substanzen sind ungemein schwierig zu gewinnen, wahrscheinlich ist sehr wenig davon vorhanden, und die Gammastrahlung ist auch viel geringer als die Röntgenstrahlung der Röhre. Die Wirkungen nun, die diese Strahlen hervorbringen, äussern sich zunächst in der Fluorescenz von mannigfachen Körpern. Vor allen Dingen fluorescirt ganz verblüffend hell und schön das Bariumplatincyanür, das uns als Experimentalkörper aus der Röntgenologie wie aus den Elementarversuchen über das Spectrum bekannt ist. Sie kennen dieses Salz alle aus dem Versuche, beim Spectrum, jenseits des Violett, die Thatsache einer chemischen Strahlung noch nachzuweisen. Bringt man einen solchen Schirm jenseits des Violett an das Ende des Spectrums, so leuchtet er hell auf, obwohl das Auge vorher gar nichts wahrnahm; ebenso wird das Salz und unter Becquerelstrahlung hell fluorescirend. Der Diamant leuchtet schön, — und es wird auch schon jetzt diese Fähigkeit des Diamanten, unter dem Einfluss der radioactiven Körper zu fluoresciren, benutzt, um Fälschungen durch andere Körper zu vermeiden, — aber es fluorescirt noch eine Menge anderer Körper des täglichen Gebrauches, Glas, Papier, Porzellan in der Nachbarschaft der radioactiven Substanzen. Bestrahlt man Glas längere Zeit, so wird es Violett und schliesslich tiefschwarz. Bei Erhitzung auf 500° gewinnt es seine ursprüngliche Färbung wieder, aber es leuchtet während dieses Vorganges auf. Chemische Wirkungen sind auch in reichem Maasse vorhanden. Weisser Phosphor wird unter Bestrahlung mit radioactiven Substanzen roth. Bringen Sie Papier in die Nähe der radioactiven Substanz, so wird es nach einiger Zeit gelb und zerbröckelt vollständig. Interessant sind besonders die photochemischen Wirkungen, die auf der Platte schon von Becquerel nachgewiesen worden sind, und die auch jetzt noch theilweise zum Nachweis der Thatsächlichkeit einer Radioactivität benutzt werden. Man kann mit Hülfe der Gammastrahlung thatsächlich ganz exacte Radiogramme im eigentlichen Sinne des Wortes auf der photographischen Platte hervorbringen. Man kann z. B. wie seinerzeit in den ersten Wochen nach der Entdeckung Röntgens ein Reisszeug in seiner Hülle damit photographiren. Indessen unterscheiden sich diese Photogramme bei Weitem von denen der Röntgenstrahlen. Sie sind als physikalische Phänomene ausserordentlich interessant, haben aber ausser zum Nachweis der Radioactivität bis jetzt keine praktische Bedeutung. Die Luft wird, wie schon erwähnt, leitend, das Electroscop wird durch die Ionisation

FEUILLETON.

Die Vergünstigungen in Kurorten an Vereine und sonstige Genossenschaften.

Von

Brunnendirector Dr. phil. Büttner-Salzbrunn.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach am 7. October 1904.

Meine Herren! Die vorliegende Materie bildet heute nicht zum ersten Mal den Gegenstand fachmännischer Berathung. Bereits im Jahre 1891 hat den schlesischen Bädertag die Frage der Stellungnahme der Badeverwaltungen gegenüber den von Vereinen, Verwaltungen, Körperschaften, fachlichen und beruflichen Verbänden und dergl. erhobenen Ansprüchen auf die ihren Mitgliedern zu gewährenden Vergünstigungen beschäftigt.

In der letzten Sitzung unseres schlesischen Bädertages im December vorigen Jahres stand das Thema wiederum auf der Tagesordnung, weil gerade in den letzten Jahren wieder eine grosse Anzahl von Vereinen, Verbänden und ganzer Interessentengruppen mit dem Ansuchen um Gewährung von Vergünstigungen sich an die Kurorte gewendet hatte, die Frage neuerdings also wieder acut geworden war. — Es kam hinzu, dass die früheren Beschlüsse entweder theilweise in Vergessenheit gerathen waren, oder aber, dass die im Laufe der Jahre in die Kurverwaltungen neu eingetretenen Leiter bezw. Kurortebesitzer von dem Vorhandensein diesbezüglicher früherer Abmachungen überhaupt keine Kenntniss besassen, so dass eine Einheitlichkeit in der Behandlung der vorliegenden Frage in unseren schlesischen Bädern durchaus nicht mehr gewährleistet war, wie in dem Referat, welches ich übernommen hatte, zum Ausdruck gebracht wurde.

Auch auf unserem vorjährigen Allgemeinen Deutschen Bäderverbandstage in Bad Elster hat Herr Hofrath Dr. Röchling die Frage kurz gestreift, es war aber in Folge der weit vorgerückten Zeit der Tagung zu einer Beschlussfassung nicht gekommen, der Gegenstand vielmehr der diesjährigen Versammlung hier in Kreuznach zur Erledigung überwiesen worden.

Meine Herren! Wenngleich den Bestrebungen geschlossener Gruppen, gemeinsam für ihre Mitglieder wirthschaftliche Förderungen zu erreichen, welche dem Einzelnen sonst versagt werden würden, ein gesunder Kern nicht abzusprechen ist — verfolgt doch unser „Allgemeiner Deutscher Bäderverband“ in mancher Beziehung, z. B. bei Eingaben an Behörden und dergl., als geschlossene Gruppe ähnliche Ziele —, so ist den einseitig auf pecuniärem Gebiete, auf Herabsetzung der Kurtaxe und auf Rabattgewährung für die einzelnen Kurmittel gerichteten Bestrebungen der verschiedenen Vereine und Genossenschaften für deren einzelne Mitglieder ohne Ansehung der wirthschaftlichen Lage derselben ein entschiedener Widerstand entgegenzusetzen. Es sprechen hierfür sehr viele und gewichtige Gründe. Ganz abgesehen davon, dass eine derartige Forderung jeder moralischen Berechtigung entbehrt, so ist zu berücksichtigen, dass immer weitere Kreise sich zu Interessentengruppen und Fachvereinen zusammenschliessen. Wir stehen in Deutschland auch sonst ganz allgemein im Zeichen der Vereinsmeierei. Ja, ich gehe wohl nicht zu weit, wenn ich behaupte, dass einem grösseren Verband oder Verein heute nahezu jeder erwachsene Deutsche angehört. Ein generelles Eingehen auf diese Bestrebungen nach Ermässigungen in Kurorten würde eine ganze Fluth ähnlicher Forderungen nach sich ziehen, denen folgerichtig allen nachgekommen werden müsste; denn was dem Einen recht ist, ist dem Andern billig. — Es würde dies somit auf eine ganz

der Luft entladen. Die physiologischen Wirkungen der Radiumsalze, also der hochaktinischen Körper, wurden von Curie bemerkt, und zwar in höchst unliebsamer Weise. Er nahm eine kleine Quantität Radiumchlorid einige Tage in die Westentasche und war nicht wenig überrascht, als er nach kurzer Zeit an der Stelle, wo das Salz gelegen hatte, eine tiefe, sich immer verschlimmernde Wunde fand. Diese brauchte Monate zur Heilung, und es ist bekannt, dass durch verschiedene Aerzte wie Danlos in Paris und besonders den Radiologen Holzknecht in Wien mit Unterstützung der österreichischen Regierung Versuche gemacht worden sind, diese Wirkung der Radiumsalze therapeutisch anzuwenden. Man hat schon in grossem Maassstabe, in 4—500 Fällen die Wirkungen des Radiums auf Neubildungen, insbesondere Cankroide untersucht, und hat auch ganz bestimmte, unzweifelhafte Ergebnisse in folgender Beziehung erzielt: Ebenso wie die Röntgenstrahlen wirken die Radiumstrahlen specifisch auf junge, sich bildende Zellen. Sie werden zuerst angegriffen. Die älteren, kräftigen Zellen werden erst viel später in ihrem Gefüge zerstört. In diesem Sinne wirkt also ganz sicher electiv sowohl die Radiumstrahlung wie auch die Röntgenstrahlung ein auf Neubildungen.

Damit sind aber die merkwürdigen Eigenschaften der radioactiven Substanzen noch lange nicht erschöpft. Die Behälter, in denen Radiumsalze ruhen, werden nach kurzer Zeit ebenfalls radioactiv. Das geht soweit, dass in einem Gefässe mit Radium die Luft, die in dem Gefäss eingeschlossen ist, alsbald radioactiv wird und mitsammt ihrer Radioativität in ein anderes Gefäss übergeleert werden kann. Ebenso werden die Wandungen des Gefässes radioactiv, und man kann diese Radioactivität abwischen oder mit Säure von der Wand loslösen, dann ist die Säure, oder der Gegenstand, mit dem wir die Wand abwischen, radioactiv. Diese Erscheinungen der sogenannten inducirten Radioactivität wurden gleichfalls von Rutherford genau untersucht. Er nahm an, dass von den radioactiven Substanzen ein Gas ausgehe, das er Emanation, Ausströmung, nannte und das nach einiger Zeit wieder verschwindet. Dieses Emanationsgas ist radioactiv und adhärirt an den von ihn bestrichenen Körpern. Durch den Gehalt dieses Gases bei festen, flüssigen und gasförmigen Körpern erklärt sich die inducirte Radioactivität. Auch diese inducirte Redioactivität äussert sich in Fluorescenzwirkungen, in Entladungswirkungen, durch Ionisation der radioactiven Gase. Man kann diese Radiumemanation durch Capillare diffundiren, kann sie condensiren und destilliren.

M. H. Einer solchen Summe von Phänomenen gegenüber, die sich durchaus nicht zu vereinigen scheinen mit den Anschauungen, die wir bisher von dem Aufbau unserer Natur hatten, wurde natürlich eine grosse Anzahl von Physikern, speziell von theoretischen Physikern angeregt, sich mit der Lösung des Problems zu beschäftigen. Wir sehen, dass ein Körper spontan ohne jede Abnahme, fortgesetzt Strahlen aussendet, also Energie von sich ausgiebt, dass er fortgesetzt wärmer ist als seine Umgebung, also in sich Wärme erzeugt, dass er Fluorescenzwirkungen hervorbringt, dass er die Luft ionisirt, dass er chemische Wirkungen hervorbringt, die Platten verändert, dass er förmlich zerstörend auf die Moleküle gewisser Körper, wie Papier, einwirkt. Und alles das widerspricht den Gesetzen der Erhaltung der Energie, wenigstens auf den ersten Blick. Wir haben doch gelernt, und immer in der Natur hat es sich bestätigt, dass alle physikalischen Ereignisse, die uns entgegentreten, immer nur Umwandlungen einer unzerstörbaren Energie sind. Seit Robert Meyer und Hemholtz hat die Physik auf diesem Grund- und Hauptsatz aufgebaut und von ihm aus alles physikalische Geschehen taxirt. Die Energie ist unzerstörbar, alles, was wir wahrnehmen, alle Vorgänge sind Umwerthungen der Energie. Wir verbrauchen die chemische Energie der Kohle, erzeugen mit ihr Wärme und die erzeugte Wärme ist das Aequivalent für die verbrauchte Energie. Diese Wärme führen wir im Dampfkessel über in Dampf. Die Hitze, die Expansionskraft des Dampfes ist das Aequivalent für die verbrauchte Wärme. Der Dampf bewegt unsere Maschinen, und die kinetische Energie, die wir erzeugen, ist das Aequivalent für die verbrauchte Energie des Dampfes. Wir bringen die Moleküle der seltenen Edelerden im Auerschen Glühstrumpf zur Schwingung, und diese Schwingung setzt sich um in Lichtschwingungen, theilt sich dem Auge deutlich mit, und wie empfinden sie als Licht. Und das Licht, das wir erhalten, ist Aequivalent für die aufgewandte Wärme, welche die Moleküle des Auerschen Glühstrumpfes in Schwingung versetzte. Und so war es immer gelungen, zu beweisen, dass die Summe der gewonnenen Energie, wenn der Process ein rationeller war, äquivalent war der aufgewendeten Energie. Nun haben wir auf einmal einen Körper, der aus sich selbst Wärme schafft, der fortwährend ausgiebt und nichts erhält, der aus sich selbst schöpft, ein Phänomen, das bis jetzt niemals in unserer Natur vorkam. Und deswegen hat auch schon Madame Curie eine Theorie zur Erklärung dieses Phänomens aufgestellt, indem sie dachte, dass unser ganzes Weltall durchzogen sei von einer Strahlung, die uns bis jetzt nicht manifest wurde, weil wir eben kein Organ hatten kein Auge gewissermassen, um sie wahrzunehmen, die aber von der radioactiven Substanz aufgenommen werde und hier in andere Energieformen umgewerthet werde; ähnlich wie der Auersche Glühstrumpf ein Energietransformator ist, Wärme in Licht umsetzt, so sollten die radioactiven Substanzen Energietransformatoren sein, eine unbekannte Schwingung umsetzen in eine uns wahrnehmbare, sich manifestirende Schwingung. Aber diese Erklärungen und Erklärungsversuche wurden von der Physik recht bald abgelehnt. Denn man kann nichts dafür und nichts dagegen sagen, man kann es nicht beweisen und kann weder zu ihren Gunsten noch zu ihren Ungunsten etwas Exactes anführen. Und unsere Physik als exacte Wissenschaft soll sich nie zu weit entfernen von dem Boden des exacten, des unzweideutigen Versuches. Und darum wurde dann auch der Curische Erklärungsversuch eben registrirt, aber auch nicht mehr als registrirt, man nahm davon Kenntniss, aber werthete ihn nicht. Eine geistvollere Erklärung gab der Physikprofessor Geigel, der annahm, dass vielleicht die radioactiven Körper Transformatoren der Schwerkraft seien. Nichts in unserer Natur ist uns bis jetzt so unerklärlich wie die Schwerkraft. Wir kennen

---

allgemeine Herabsetzung der Einnahmen unserer Kurtaxe hinauslaufen. Wenn man in Betracht zieht, dass die Anforderungen des Publicums an das, was demselben im Bade an Vergnügungen und Zerstreuungen geboten werden soll, immer höher werden und welche ungeheuren Aufwendungen in der heutigen Zeit die Kurorte für die Ausgestaltung der hygienischen und sanitären Einrichtungen zu machen gezwungen sind, um vor sich selbst gerechtfertigt dazustehen und um andererseits bei der starken Concurrenz in Ehren bestehen zu können, so leuchtet ohne Weiteres ein, dass bei der verhältnissmässig kurzen Zeit der Einnahmen während der Saison viele Badeorte, welche jetzt schon wirthschaftlich schwer zu kämpfen haben, bei einer derartig empfindlichen Reducirung der Einnahmen direct dem Ruin entgegengeführt würden. Als ferneres wichtiges Moment, welches eine geschlossene Stellungnehme der deutschen Bäder gegenüber den in Frage stehenden Bestrebungen fordert, ist die Gefahr eines gegenseitigen illoyalen Unterbietens einzelner Kurorte zu erwähnen.

Meine Herren! Wir sehen seit einigen Jahren die deutsche Aerzteschaft einen ihr von den Krankenkassen aufgezwungenen Existenzkampf ausfechten, welcher nicht zum geringsten Theile sich dadurch so schwer gestaltete, dass so mancher seine eigenen geschäftlichen Wege wandelnder College der Versuchung zum Opfer gefallen war, seinen Fachgenossen durch Unterbietung das Wasser abzugraben. Und so wie in diesem Kampfe jeder billig denkende Mann mit seinen Sympathieen bei dem Aerztestande war, hoffe ich, dass auch einer geschlossenen Stellungnahme der Kurorte gegenüber den ungerechtfertigten Forderungen der erwähnten Interessentengruppen die Achtung nicht versagt werden wird, denn jeder Arbeiter ist seines Lohnes werth, dies gilt schliesslich nicht nur für physische Personen, sondern auch für Unternehmungen, die sich unter Aufwendung oft sehr erheblicher Mittel in den Dienst der Allgemeinheit gestellt haben. Es kommt hinzu, dass manche dieser Ansuchen nach Vergünstigungen jeden Unbefangenen mehr als eigenthümlich anmuthen müssen. Wie kommen die Kurorte z. B. dazu, sämmtlichen Beamten der preussisch-hessischen Eisenbahn-Gemeinschaft, des grössten wirthschaftlichen Unternehmens der Welt, wie dies von zuständiger Seite angestrebt wurde, ganz ohne Ausnahme bis in die höchsten Beamtenstufen hinauf, auch ohne vorhandene Bedürftigkeit, Ermässigungen zuzubilligen, während doch die eigene Verwaltung die moralische Verpflichtung hätte, ihren Beamten in Erkrankungsfällen bei Bedürftigkeit materielle Hülfe zu gewähren. Ja, der Deutsche Flottenverein ist so weit gegangen, wie auf dem Allgemeinen Deutschen Bäderverband in Elster im vorigen Jahre zur Sprache kam, für alle seine Vereinsmitglieder die Gewährung halber Taxen zu beantragen. Es würde dann jeder Familienvater nichts besseres thun können, als mit einem Flottenverein-Jahresbeitrag von 2 Mark, wofür er noch eine sehr gute Monatsschrift gratis erhält, sich in allen Bädern für sich und die Seinen die halben Kurtaxen zu sichern.

Aus allen diesen Gründen kann ich mich den Ausführungen des Vorsitzenden des schlesischen Bädertages, Herrn Bürgermeister Dengler vom Jahre 1891 nur anschliessen, wenn er sagt:

„Wir haben die Pflicht, möglichst human Armen und Bedürftigen gegenüber zu sein, aber keine Veranlassung, die Vereinsliebhaberei Begüterter oder solcher Personen zu unterstützen, die bequem zahlen können. Nicht die Vereinsangehörigkeit, sondern die Bedürftigkeit des Einzelnen muss bei Gewährung von Ermässigungen allein entscheidend sein. Es bleibt hierbei immer noch ein weiter Spielraum, Vielen oder Wenigen grosse oder kleine Vergünstigungen zu gewähren."

das Phänomen, gewissermassen den Mechanismus der Lichtenergie, genau, wir kennen genau den Mechanismus der Wärmestrahlen, wir wissen die elektrische Schwingung zu bemessen, zu berechnen, wir können unterscheiden in den Wellenlängen und in den Wellenzahlen und können daraus ableiten: Hier ist Licht, hier ist diese oder jene Art von Licht, hier ist Wärme, chemischer Effect. Diesen Mechanismus kennen wir, nicht aber den Mechanismus, mit dem sich Materie an sich zieht, mit dem die Schwerkraft der Erde Körper an sich reisst, das Band, das sich zwischen dem Sitz der Schwerkraft und dem herangezogenen Körper schlingt, diese Energie, diese Wechselwirknng. Und alle Versuche, auch wieder auf Aetherschwingungen die Schwerkraft zurückzuführen, waren bis jetzt vergeblich. Und darum versuchte nun Geigel anzunehmen, dass vielleicht die Schwerkraft jene von Curie gesuchte Transformationsenergie sei, dass die radioactiven Körper nichts anderes seien als Energietransformatoren der Schwerkratt und er stellte auch Messungen in dieser Beziehung an, und es schien bei diesen Versuchen theilweise, als ob thatsächlich ein Verlust der Schwerkraft der Erde einträte durch die radioactiven Körper, eine Aufhebung des Gewichts. Indessen bewegte sich die Messung innerhalb der Fehlerquellen, die durch die Apparate geschaffen werden, und wir sind nicht in der Lage, etwas Exactes darüber zu sagen.

Dennoch ist das Räthsel der Radioactivität gelöst worden, und zwar durch 3 englische Forscher, Lord Ramsay, Soddy und Rutherford. Einmal nämlich in unserer Physik kommt etwas ganz Aehnliches vor, und zwar in den evacuierten Röhren, durch die wir elektrische Ströme hindurchfliessen lassen; das Phänomen der Kathodenstrahlen, der Kanalstrahlenbildung und Röntgenstrahlbildung hat überaus grosse Aehnlichkeiten mit den Strahlungen der radioaktiven Körper. In der Röhre, so erklärt die Physik die Vorgänge der Röntgenstrahlbildung, wird das Gas, welches in ungemein hoher Verdünnung enthalten ist, dessen Atome also sehr weit auseinander wohnen, das gewissermassen labil geworden ist, durch die zugeführte hochgespannte Elektrizität dissociiert, und es trennen sich von den Atomen die sogenannten Electronen ab. Als wir seinerzeit noch in ber Schule waren, lernten wir, dass das kleinste Substitut der Materie das Atom sei, nicht mehr theilbar (ἀ τέμνειν) wie schon das Wort sagt. Jetzt sind wir anders belehrt worden: Auch das Atom ist theilbar und wird getheilt, und man kann seine Theile sogar messend verfolgen. Und so ist nun Grundlehre in der Physik, dass alle Körper zusammengesetzt sind aus Electronen. Electronen sind kleinste, allerkleinste Substitute der Materie, behaftet mit einer elementaren Quantität elektrischer Ladung; eine gewisse Anzahl von positiven und negativen Elektronen vereinigt sich zu Atomen. Alle Atome sind nur dadurch unterschieden, dass sie aus einer verschiedenen Anzahl und verschiedenen Gruppierung positiver und negativer Elektronen zusammengesetzt sind. Ursprünglich ist alle Materie eins, ein Urbaustein und ist nur in der Kombination verschieden. Und nun in der Röhre werden aus dem Gefüge der Atome durch Elektricität Elektronen losgelöst, dissociiert und wandern, mit negativer Elektricität behaftet, wie ein Strom von kleinsten negativen Teilchen zu jener Elektrode der Röhre, auf der die Röntgenstrahlen entstehen. Diese Wanderung von Elektronen, von Ionen zur Antikathode der Röhre, nennt man die Kathodenstrahlen. Und wenn das richtig ist, muss auch ein Atomrest da bleiben und es muss, nachdem aus dem Gefüge des Atoms eine oder mehrere negative Elektronen ausgetreten sind, ein Atomrest vorhanden bleiben mit einem Ueberschuss an posetiver Ladung: und auch der wurde gefunden. Goldstein in Berlin entdeckte ihn in den sogenannten Kanalstrahlen, die sehr viel träger als die Kathodenstrahlen sich bewegen.

Nun ist ein naheliegender Schluss der: Wenn die Kathodenstrahlen negativ geladene Körperchen sind, wenn die Kanalstrahlen Reste der Atome mit positiver Ladung sind, so müssen sie beide durch den Magnet in entgegengesetzter Weise bewegt werden, und auch das trifft zu. Der Magnet lenkt die Kathodenstrahlen ab und aus ihrer Ablenkungsbahn konnte man berechnen, dass ihre Geschwindigkeit nahezu der Geschwindigkeit des Lichts gleichkommt; viel träger bewegen sich die Kanalstrahlen, die aus den Atomresten gebildet sind. Aehnlich scheint es bei der radioactiven Substanz zu sein. Die jetzige und zwar, wie ich sagen kann, beinahe unangezweifelte, wohl in einzelnen Consequenzen angefochtene aber im grossen und ganzen durchaus angenommene physikalische Erklärung der Radioactivität geht dahin: Ursprünglich, als seinerzeit aus Elektronen die Materie des Weltalls sich bildete, da musste zu jedem Atom zur Vereinigung der Elektronen umsomehr Energie aufgewandt werden, je zusammengesetzter das Atom ist. Und nun kann es sein, dass wir uns in einer Entwicklung unseres Weltalls befinden, bei der diese allerhochwerthigsten Atomgefüge nicht mehr auszuhalten vermögen, und nun treten einzelne Elektronen aus dem Gefüge heraus, und diese Elektronen müssen negative Elektronen sein, diejenigen, die übrig bleiben, positive Atomreste und gleichzeitig muss bei diesem Ausstrahlen von Atomteilchen Energie frei werden und es müssen sich die ausgestrahlte Elektronen wieder zu neuen Elementen vereinigen, indem sie sich in geringerer Zahl mit geringerer Werthigkeit zusammenschliessen.

M. H. Die radioactiven Körper sind thatsächlich die hochwerthigsten Atome, die wir besitzen, ihr Atomgewicht schwankt zwischen 225 und 236 und sie zerfallen.

Und in der That, kann man exact nachweisen, dass negative Elektronen von ihnen austreten, so dass positive Reste übrig bleiben, erstere sind die Betastrahlen; die zurückbleibenden, sich schwer bewegenden und im umgekehrten Sinne vom Magneten abgelenkten Atomreste sind die Alphastrahlen. — Und dabei wird Energie frei. Spontane Wärme und Lichtenergie wird erzeugt dadurch, dass durch das Austreten dieser Theile die zurückbleibenden Atome und Moleküle in Schwingungen versetzt werden, die uns als Wärme und Licht entgegen. treten. Und, m. H., es entsteht thatsächlich ein neues Element, Helium ist dieses neue Element. Ramsay schloss Radium in eine evacuierte Glasröhre ein, nahm das Spektrum auf und beobachtete es einige Tage, und in der evakuierten Röhre war nach kurzer Zeit Helium. Helium ist ein Element, das besonders in der Sonne viel vorkommt, das wir schon lange kennen, das auch auf der Erdatmosphäre vorkommt und das Atomgewicht 4 besitzt.

Und so zerfällt das Atom von hohem Werth allmählich und die austretenden Elektronen vereinigen sich in niedrigerer Bindung, in niedrigerer Werthigkeit wieder zu einem neuen Element Helium. Und damit, m. H., haben wir ja einen tiefen Blick in den Aufbau des Weltalls gethan in diese grossartige Einheit der Materie, die aus einem Baustein, aus einem Elektron zusammensetzt ist und die nur die gewaltigen Variationen ermöglicht durch verschiedene Combinationen der Elektronen zu Atomen und der Atome zu zusammengesetzten Körpern, zu Molekülen. Die Chemie ist für uns nur noch Mechanik der Atome und diese Dissociationsprocesse letzter Art, die Desaggregation der Atome, sind Mechanik der Elektronen. (Schluss folgt.)

Meine Herren! Ich habe die Ueberzeugung, dass wir durch eine Beschlussfassung in diesem Sinne den einzelnen Verwaltungen einen wesentlichen Dienst erweisen. Wir stützen ihnen gewissermaassen das Rückgrat bei der Abweisung in Zukunft wieder an sie herantretender derartiger Forderungen und bringen Einheitlichkeit in die Behandlung dieser Frage.

Ich bitte daher, folgendem Antrag ihre Zustimmung ertheilen zu wollen:

Der XIII. Allgemeine Deutsche Bäderverband nimmt gegenüber den von Vereinen, Genossenschaften u. s. w. erhobenen Ansprüchen auf Kurermässigung folgende Stellung ein:

I. Anträge von Vereinen, Corporationen u. s. w. auf generelle Ermässigungen, Erlasse der Kurtaxe, Kurmittel, Wohnungsmiethen oder auf Bewilligung von Unterstützungen werden durchaus abgelehnt.

II. Nach Maassgabe der Bedürftigkeit der Bittsteller bleibt es jeder Verwaltung beliebig überlassen, ganze oder theilweise Erlasse oder anderweite Zuwendungen auf Einzelanträge speciell zu bewilligen.

III. Die einzelnen Badeverwaltungen haben durch schriftliche Bestätigung ihre Zustimmung zu den Beschlüssen ad I und ad II mit der Versicherung abzugeben, dass sie sich bis nach erfolgter Gegenerklärung an diese gebunden halten.

IV. Die schriftliche Zusage ist zu den Bädertagsacten zu nehmen, und sind in den gedruckten Protocollen die Namen der Zustimmenden zu veröffentlichen.

Meine Herren! Mir ist von Herrn Generalsecretär Dr. Schütze noch die Anregung gegeben worden, auch die Stellungnahme der Bäder gegenüber den Krankenkassen, Alters- und Invaliditäts-, sowie Unfallversicherungen in die heutigen Ausführungen mit einzubeziehen. Bekanntlich sind diese Kassen gesetzlich nur gezwungen, eine bestimmte Anzahl von Wochen freie ärztliche Behandlung, freie Medicamente sowie Krankengeld zu gewähren. Wenn sie manche ihrer Mitglieder einem Badeorte zuführen, so gehen sie über die gesetzlich ihnen auferlegten Pflichten hinaus. Ich stehe persönlich auf dem Standpunkte, auch diesen staatlichen Organisationen gegenüber von genereller Gewährung von Vergünstigungen abzusehen, dagegen den einzelnen Mitgliedern auf Ansuchen nach Darlegung der materiellen Lage bei vorhandener Bedürftigkeit die üblichen Vergünstigungen zu gewähren, doch will ich in dieser Frage davon absehen, Ihnen heut eine bestimmte Stellungnahme zur Beschlussfassung zu unterbreiten.

PERSONALIEN.

Dem Badearzt in Marienbad, Dr. Floderer, wurde das Ritterkreuz I. Klasse des Herzoglich Ernestinischen Hausordens verliehen.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

○ **Arco**. Auf die Anfrage des russischen Generallieutenants v. Schwedow, der sich im October v. J. in Arco aufhielt, hat die Kurvorstehung beschlossen, die Officiere der kaiserlich russischen Armee, die daselbst Erholung suchen, von der Kurtaxe zu befreien und ihnen auf die Kurmittel einen 25procentigen Nachlass zu gewähren. Desgleichen werden ihnen die Hotel-, Pensions- und Villenbesitzer 20 bis 25 % Rabatt bewilligen und die nöthige Anzahl Zimmer reserviren.

× **Friedrichroda**. Ein neues Kurstatut wurde hier geschaffen und tritt an Stelle des bisherigen Bade-Comités eine städtische Kurverwaltung ein.

○ **Kaltenbrunn**, bisher Eigenthum der Rissolischen Erben, ist bei der kürzlich in Cavalese stattgefundenen Versteigerung in den Besitz der Actiengesellschaft Brauerei Kräutner in Blumau bei Bozen übergegangen.

× **In Kudowa** ist der Bau einer Wasserleitung geplant. Das erforderliche Wasser soll in den oberen Forsten Kudowas angesammelt und in Ober-Kudowa ein Reservoir errichtet werden. Die Arbeiten am neuen Kessel- und Maschinenhause sind eifrig im Gange. Das alte Kesselhaus soll demnächst abgetragen werden. Im zweiten Stockwerk des Moorbades sollen neue, modern eingerichtete Badezellen geschaffen werden.

× **Salzschlirf**. Die Zahl der Kurgäste hat sich gegen das Jahr 1903 im vorigen Jahre um etwa 400 Personen erhöht. Es wurden über 52 000 Bäder abgegeben; die neuen Sprudelbäder (3,7 % Soole) erfreuen sich ihres ausserordentlichen Kohlensäuregehaltes wegen sehr grosser Beliebtheit. Als bemerkenswerth ist hervorzuheben, dass die Zahl der verabreichten Moorbäder um 50 % gegen das Jahr vorher gestiegen ist. Der Versandt des Bonifaziusbrunnens hat den des Vorjahres um 30 000 Flaschen überschritten.

× **Schmiedeberg**. Die städtischen Behörden haben den Bau eines den Anforderungen der Neuzeit entsprechenden Kurhauses mit dem Kostenaufwande von 170 000 Mark beschlossen.

× **Aus dem Schwarzwald**. Es verbreitet sich immer mehr die Anschauung, dass eine Heilung der Tuberculose nur in einem der Heimath homogenen Klima erlangt werden kann, dass der Kranke also ein Klima aufzusuchen habe, das ihn einerseits vor den gefährlichsten Folgen der winterlichen Temperaturerscheinungen beschützt, ihm aber andererseits nicht die Fähigkeit raubt, dauernd in einem unwirthlichen Klima zu leben. Für einen längeren Winteraufenthalt ist das Klima der deutschen Mittelgebirge, vornehmlich das des Schwarzwaldes, zu empfehlen. Ueber die Vorzüge des Schwarzwald-Winterklimas im Hinblick auf das Heilverfahren der Tuberculose ist in einem Berichte des im südlichen badischen Schwarzwald in der Nähe von Todtmoos belegenen Sanatoriums Wehrawald Folgendes enthalten: „Die meteorologischen Beobachtungen während der 2½ Jahre des Bestehens haben ergeben, dass Wehrawald den Winterkurorten der Schweiz und denen des Hochgebirges in keiner Weise nachsteht. Die Sonnenscheindauer, besonders im Winter, ist eine längere, da der Sonne hohe Gebirgsketten den Zutritt nicht versperren, wenn auch die Sonnenstrahlen selbst weniger intensiv sind. Die Trockenheit der Luft erreicht ganz gehörige Grade. Das Wetter ist, besonders im Winter, sehr gleichmässig und gestattet ausgiebigste Freiluftkur; es ist in den 2½ Jahren noch nicht einmal vorgekommen, dass die Patienten gezwungen waren, wegen Witterungsunbilden die Liegekur im Freien vor 10 Uhr Abends zu unterbrechen.“ Im Hinblick auf die grosse Bedeutung, die für den Heilungsprocess der Tuberculose die Freiluftkur hat, wird es erklärlich, weshalb der Schwarzwald mit seinen günstigen klimatischen Verhältnissen als Winteraufenthalt für Lungenleidende im Vordergrunde steht.

Sooden - Werra. Ganz besonders im letzten Sommer trat die Unzulänglichkeit der Bade- und Inhalationseinrichtungen derart zu Tage, dass der geordnete Kurbetrieb nur unter den grössten Anstrengungen aufrecht erhalten werden konnte. Diesem Uebelstande abzuhelfen, beschloss die Gemeinde-Vertretung in der gestrigen Sitzung einstimmig die Erbauung eines neuen, grossen, modernen Inhalatoriums, sowie Erweiterung der Badezellen und vollständig neue Maschinen und Kesselanlagen mit Centralheizung. Die Leitung aller dieser Bauten ist den bewährten Händen des königlichen Bauinspectors Herrn Behrendt in Eschwege übertragen, und wird die Ausführung derart beschleunigt, damit die Eröffnung zu Beginn der Saison stattfinden kann. Dieser Beschluss der Gemeinde-Vertretung dürfte unstreitig einen Wendepunkt in der Entwicklungsgeschichte unseres aufblühenden Badeortes darstellen und Sooden wohl befähigen, mit viel älteren berühmten Bädern in Concurrenz zu treten. Die stetige Zunahme des Verkehrs und die Vortrefflichkeit der klimatischen und gesundheitlichen Verhältnisse sprechen mehr für die Beliebtheit Soodens, als alle Reclamen. Um dem Tennis u. s. w. spielenden Publicum auch gerecht zu werden, ist die Verlegung der im Kurpark befindlichen Spielplätze an das Gradierwerk schon in einer früheren Sitzung geplant. Um dem trotz des neuen grossen Kurhotels Gundlach wieder fühlbar gewordenen Mangel an Wohnungen abzuhelfen, hat die Gemeinde-Vertretung die Parzellirung des neuen Bürgermeisteramtsgartens zu Bauplätzen in die Wege geleitet, um die gewonnenen Bauplätze am 30. d. Mts. öffentlich meistbietend zu verkaufen. Wegen der schönen Lage dicht beim Kurpark ist die Nachfrage nach Plätzen eine sehr rege.

VERMISCHTES.

Der Balneologen-Congress findet am 9.—13. März in Berlin im pharmakologischen Institut unter Vorsitz von Herrn Geheimrath Liebreich statt.

Ueber die Giftigkeit von Muscheln hat Thesen in Christiania interessante Untersuchungen angestellt. Eine Fischerfamilie hatte sich durch den Genuss von Muscheln vergiftet, und dies führte ihn zu seinen Untersuchungen. Er fand, dass Thiere, Hunde sowohl wie Ratten, die giftigen Muscheln von den unschädlichen sehr wohl unterscheiden können. Sie waren nicht dazu zu bewegen, die giftigen Muscheln zu fressen. Eine weit verbreitete Ansicht ist es, dass die Giftigkeit der Muscheln von dem Boden, auf dem sie wachsen, abhängig ist. Es wird vor Muscheln, die auf Holz wachsen, gewarnt, ebenso wie vor denen, die sich auf der Kupferhaut der Schiffe angesiedelt haben. Dagegen sollen diejenigen Muscheln, welche auf Steinen wachsen, wohl geniessbar sein. Die Untersuchungen Thesens hatten aber das Resultat, dass giftige wie essbare Muscheln Gifte erzeugen. Thesen kommt vielmehr zu der Ansicht, dass das Gift von den Muscheln nebeneinander auf einem Boden von jeder Beschaffenheit wachsen könne. Die Hauptursache für die Giftigkeit scheint vielmehr in der Beschaffenheit des Wassers selbst zu liegen. Muscheln, die sich in stark verunreinigtem oder stagnirendem Wasser leben, sind leicht giftig. So sah man häufig Vergiftungen auftreten nach dem Genuss von Muscheln, welche geschlossenen Docks entnommen waren. Bacterien aber sind es nicht, welche durch ihren Aufenthalt in den Muscheln gar nicht producirt, sondern nur aufgespeichert werden. Er machte, um dies zu beweisen, verschiedene Versuche. In einem Aquarium, dessen Wasser durch Zusatz von Strychnin oder Curare giftig gemacht worden war, zog er Muscheln. Dieselben lebten ruhig weiter. Wurde von zwei oder drei Muscheln nun ein Extract hergestellt, so zeigte es sich, dass die darin lebenden Muscheln giftig waren. Ratten, denen der Extract eingespritzt wurde, starben bald. Dagegen zeigte das Aquariumwasser, selbst das, welches sich im Innern der Muschel befand, keine Giftwirkung Ebenso machte der Extract von Muschelgift das zugesetzte Wasser nicht giftig, wohl aber die darinnen lebenden Muscheln Nach alledem muss man annehmen, dass die in verunreinigtem Wesser lebenden Muscheln, z. B. in Hafenanlagen, ebenfalls das Gift aufnehmen und vorübergehend in sich aufspeichern. Denn nicht zu allen Zeiten sind die Muscheln giftig, es wechselt die Giftigkeit sehr, zeitweise schwindet sie. Unentschieden bleibt daher vorläufig noch die Frage, ob die Muscheln das Gift wieder unverändert in das Wasser abscheiden, oder ob sie das Gift zu unschädlichen Verbindungen umwandeln und so gewissermaassen als Reiniger des Wassers anzusehen sind.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	25.-31. 12.	+2,7 C.	+8 C.	762,7		4	3	2		See ruhig
Bilin	„	−7,3 C.	+4 C.	742,3	5		7			
Driburg	„	−3,7 C.	+1 C.		5	2	5	3		
Ems	„	−0,2 C.	+3,9 C.	758,9	2	3	5	2	1	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	−0,3 C.	+4,4 C.		4	1	2	5		1 Tag Schnee
Herrenalb	„	+3 C.	+5 C.	726	2	3/4	6 1/4	3		1 Tag Schnee
Lippspringe	„	−1 1/2 C.	+5 C.	756 1/2	3		1	4	1	
Nauheim	„	−3,4 C.	+1,8 C.	753,7	1		7	2—8		Am 30./12. Sturm
Nenndorf	„	+2 C.	+4 1/2 C.	761	3	2	5			2 Tage Schnee
Reinerz	„	−5 C.	+2 C.	711	1	1	6	12		1 Tag Schnee
St. Blasien	„	−5,4 C.	+0,4 C.		1	3	7			1 Tag Schnee

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 3. 16. Januar 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** **Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.**
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Ingenieur Dessauer-Aschaffenburg: Ueber Radioactivität und ihre Beziehungen zu den Mineralquellen.** (Schluss.)
2. **Feuilleton: Dr. Winkler: Charlottenbrunn, seine Bedeutung als klimatischer Kur- und Badeort, seine Indicationen, Heilmittel und Erfolge.**
3. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
4. **Meteorologische Statistik.**
5. **Vermischtes.**

Ueber Radioactivität und ihre Beziehungen zu den Mineralquellen.

Von

Ingenieur Dessauer-Aschaffenburg.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach, 6. October 1904.

(Schluss.)

Die Thatsache der radioactiven Quellenemation, die wir nur noch kurz studiren müssen, wurde, wie ich schon erwähnte, von Elster und Geitel festgestellt. Es scheint so, als ob in unserer Erde, speciell in den tiefen Schichten, noch Reservoire von radioactiven Körpern sind nnd als ob ihre Emanation allmählich von tieferen Schichten ganz schwach durch die Erdkurste hindurchsickere. Wir scheinen ja im allgemeinen auf unserer Erde in einem stadium descendendi zu sein, die Energie wird flacher, hochwerthige Atome werden niederwerthige, und da entgegenlaufende Processe bis jetzt nicht erkannt sind, so scheint es auf den ersten Blick, als ob thatsächlich im Ursprung unseres Weltalls eine gewaltige Energieschöpfung stehe und allmählich jetzt im Verlauf eine Verflachung der Energie, ein immer niedriger gehender Ausgleich zu Stande käme.

Stecken wir eine Röhre in den Erdboden und beobachten die Luft, die aus dieser Röhre aufsteigt, dann können wir beobachten, dass diese Luft radioactiv ist. Gehen wir auf Berge, so ist die Luft radioactiv, in tiefen Kellern und Höhlen ist die Luft radioactiv. Kaum oder nicht radioactiv ist sie in Ebenen und am Meeresstrand. Man hat die Orte, an denen die bekannte Bergsteigekrankheit auftritt, die Beängstigung, das Herzklopfen beim Emporsteigen des Alpinisten, untersucht und fand, dass thatsächlich an den Stellen, wo die Bergkrankheit auftritt, die Luft merklich radioactiv ist. An anderen Orten in gleicher Höhe, wo die Bergkrankheit weniger auftritt, war der Grad der Radioactivität geringer. Ich gebe diese Ergebnisse ohne jede Kritik wieder, es sind Forschungsergebnisse der neuern Zeit.

Ein Mitarbeiter von Curie, Jacques Danne, sagt beinahe wörtlich aus: „Es ist wahrscheinlich, dass theilweise die Wirkung der Heilquellen auf radioactiven Substanzen beruht.“ Vor allen Dingen ist es eine unzweifelhafte Thatsache, dass eine grosse Anzahl unserer Quellen radioactive Emanationen in sich trägt, dass also darin in grosser Verdünnung Theilchen enthalten sind, von denen Strahlen ausgehen, Strahlen, die die Fähigkeit haben zu penetriren, Strahlen, die die Fähigkeit haben zu entladen, Strahlen, denen allerdings in ungemein viel geringerm Maasse als den reinen Radiumsalzen alle die Eigenschaften, auch die physiologischen Eigenschaften, die Ausstrahlung, die Emanation, die inducirte Radioactivität eigen sind, und es handelt sich auch nicht um eine Anschauung eines einzelnen Physikers, sondern es handelt sich um eine Untersuchungsgruppe, die eine ganze Anzahl Forscher beschäftigt hat, und die darüber angehäuften Publicationen sind gewaltig an Zahl. In wilden Quellen, in indifferente Thermen wurde theilweise Radioactivität nachgewiesen. Es ist Thatsache, dass durch chemische Nachahmung die Wirkung der Heilquellen theilweise nicht ersetzt werden kann, es ist auch Thatsache, dass die Heilkraft, soviel ich wenigstens ärztlich berichtet bin, von versandten Sprudelquellen und dergl. durch längeres Aufbewahren geringer wird. Thatsächlich nimmt auch der Gehalt an Radioactivität in den verschickten Wässern und Sedimenten der Quellen mit der Zeit allmählich ab.

Es wurde von Elster und Geitel — ich habe deren Originalpublicationen mitgebracht — eine Reihe von Untersuchungen publicirt. Wie ich Ihnen hier aus den Tabellen vorlesen will,

FEUILLETON.

Charlottenbrunn, seine Bedeutung als klimatischer Kur- und Badeort, seine Indicationen, Heilmittel und Erfolge!

Vortrag, gehalten vor den Theilnehmern der IV. ärztlichen Studienreise bei ihrer Anwesenheit in Charlottenbrunn, am 14. September 1904.

Von

Dr. Winkler.

Alexander von Humboldt sagt im „Kosmos“:

„Der Ausdruck Klima bezeichnet in seinem allgemeinsten Sinne alle Veränderungen der Atmosphäre, die unsere Organe merklich afficiren: die Temperatur, die Feuchtigkeit, die Veränderungen des barometrischen Drucks, den ruhigen Luftzustand oder die Wirkung ungleichnamiger Winde, die Grösse der elektrischen Spannung, die Reinheit der Atmosphäre oder die Vermengung mit mehr oder minder schädlichen, gasförmigen Exhalationen, endlich den Grad habitueller Durchsichtigkeit und Heiterkeit des Himmels, welcher nicht nur wichtig ist für die vermehrte Wärmestrahlung des Bodens, die organische Entwicklung der Gewächse und die Reifung der Früchte, sondern auch für die Gefühle und die ganze Seelenstimmung der Menschen.“

Diese Definition giebt im Ganzen den Sammel-Begriff Klima wieder. Rubner versteht unter Klima kurzweg „die gesammten meteorologischen Erscheinungen des mittleren Zustandes der Atmosphäre.“

Wir wissen, in welcher Weise die einzelnen Bestandtheile ein gutes oder schlechtes Klima bedingen und ein wie werthvoller Factor für die Menschen ein Wechsel des Klimas insofern ist, wenn er aus einem schlechten Klima in ein gutes kommt. Man braucht weder Arzt noch Patient zu sein, um dies zu merken. Aus diesem Grunde suchten die Leute auch bereits in früheren Jahrhunderten gern Orte auf, in denen sie sich gut erholten und neue Kräfte zum Kampf ums Dasein sammelten. Zu jener Zeit, wo der Aufenthalt in einzelnen Orten mitunter den Genesung Suchenden eclatante Linderung oder Heilung gebracht hatte, bildeten sich diese zu klimatischen Kurorten, und waren in ihnen auch die Heilquellen vorhanden, welche das Gelingen der Kur wirksam unterstützten, zu Badeorten aus. Heutzutage, in Folge der günstigen Verkehrsverhältnisse, schiessen Sommerfrischen wie Pilze aus der Erde, die durch Reclame sich einen Namen zu verschaffen suchten und sich dann klimatische Kurorte nennen, ohne mitunter eine Bedeutung oder gar eine Berechtigung dazu zu haben! Sie weilen, meine hochgeehrten Herren Collegen, momentan in einem klimatischen Kur- und Badeort, der seit über 200 Jahren eines bewährten Rufes sich erfreut und sich auch bemüht hat, denselben aufrecht zu erhalten. Nicht ein gutes Klima und eine geschützte Lage allein sind es — wie die Bewohner mancher Sommerfrischen glauben —, welche einen Ort berechtigen, Anspruch auf jenen Beinamen zu erheben, sondern es sprechen da noch viele andere Factoren mit, die vorhanden sein müssen, um den Forderungen der Wissenschaft zu genügen. Es wäre ein müssiges Unterfangen, Ihnen, den bewährten Vertretern der Heilkunde, dieselben aufzuzählen. Aber gestatten Sie mir, die Vorzüge unseres Klimas, unserer Einrichtungen und Maassnahmen kurz zu schildern und Sie dann selbst als Richter dafür anzurufen, ob wir trotz unseres kleinen Ortes mit 15 bis 1600 Einwohnern den Aufgaben, welche Sie alle an einen klimatischen Kur- und Badeort stellen müssen, einigermaassen gerecht geworden sind, und ob wir die Vorzüge des Klimas und unserer Naturschönheiten, von denen Sie sich noch überzeugen

haben sie zuerst untersucht den Fango von Bataglia und haben darin eine lebhafte Radioactivität nachgewiesen. Diese Untersuchung wurde im grossen Maassstabe von einem Berliner Arzte nachgemacht und in vollem Maasse bestätigt.

Die Höhle in Capri zeigte eine sehr kräftige Activität, verwitterter Glimmerschiefer aus Lugano hatte gegen Erwarten eine sehr geringe Radioactivität, dagegen die Ackererde von Capri eine ziemlich kräftige. Man untersuchte Vulkanlava, fand aber keine bedeutende Radioactivität, erheblich war die Radioactivität verwitterten Basaltes, dann der Porzellanerde in Capri. Porphyr war schwach radioactiv. In eminentem Maasse radioactiv wurde von Elster und Geitel der Schlamm aus den Kühlbassins in Baden - Baden zuerst gefunden.

Diese Radioactivität in den Quellen bewegt sich in Grenzen, die ziemlich tief unter der Radioactivität der Erze sich befinden. Man hat eine Einheit der radioactiven Emanation festgestellt, — ich komme sofort darauf zurück, auf welchem Wege — und in diesen Einheiten ausgedrückt, beträgt die Radioactivität des Baden-Badener Schlammes 3—400, während das beste Uranpecherz von Joachimsthal die Radioactivität von 1300 hat. In Wiesbaden wurde von Elster und Geitel Radioactivität in dem Sinter der Leitungsröhren festgestellt. Im Badener Wasser war die Radioactivität geringer als im Schlamm der Kühlbassins, dagegen war eine beträchtliche Radioactivität im Sinter der Leitungsröhren vorhanden im Bad Nauheim. Prof. Schott in Bad Nauheim hat den beiden Forschern Elster und Geitel von diesem Sinter zur Verfügung gestellt, und sie haben ihn gemessen. Der Schlamm aus der Hauptstollenquelle in Baden-Baden hat eine sehr erhebliche Radioactivität von 1500—2000 und der Schlamm am Ursprung hat eine solche von 3000, also den dritten bis vierten Theil von den besten seinerzeit von Becquerel beobachteten Substanzen. Das ist eine sehr erhebliche Wirkung, die wir nicht zu unterschätzten brauchen. Die Radioactivität des Sediments aus dem Kurbrunnen in Nauheim wurde auf 1400 festgestellt. Ich habe nun, ohne irgendwie auf Vollständigkeit Anspruch zu machen, mir noch heute Nacht aus der mir zur Verfügung stehenden Litteratur einige Notizen gemacht über die bis jetzt nach meinem Wissen bis jetzt beobachteten Bäder; es sind sicher 4 oder 5 Mal soviel in der That schon beobachtet worden, indessen nahm ich die, bei denen die Untersuchungen in physikalischen Zeitschriften einwandfrei beschrieben worden sind. Es handelt sich zunächst um den Fango, der an seinem Gewinnungsort und im Fangolager in Berlin von Franz Müller untersucht wurde, und der wie alle derartigen ratioactiven Stoffe allmählich an seiner Radioactivität einbüsst; dann Baden-Baden, Nauheim, Kreuznach; in Karlsbad ist sie neuerdings festgestellt worden. Der Autor hat mir vor einigen Tagen seine Untersuchung darüber zugestellt. In Landeck hat, wie ich auch gehört habe, die Untersuchung stattgefunden ebenso in Wiesbaden, in Wiesenbad im Erzgebirge hat sie durch Elster und Geitel stattgefunden, dann in Ragaz und in Baden. Es giebt natürlich auch eine Menge anderer Bäder, deren Untersuchungen mir nicht zugänglich sind, und es kommt auch nicht darauf an, ob es zunächst einige mehr oder weniger sind.

Es liegt mir sehr fern, irgendwie ein Urtheil über die physiologischen Wirkungen der radioactiven Strahlen auszusprechen, wir wissen nur eins sicher: Es ist eine Wirkung in diesen Quellen, die sich in dem Schlamm, in den Sedimenten concentrirt, darüber ist gar kein Zweifel. Diese physikalischen Wirkungen haben wir nach allen Dimensionen kennen gelernt, da, wo sie am kräftigsten auftritt, in den reinen Radiumsalzen, und ich habe Ihnen die Eigenschaften der Radiumsalze erwähnt. Sie senden kleinste positive und negative Theilchen aus, sie senden Strahlen ähnlich den Röntgenstrahlen aus, die, wie Sie wissen, die Zellen in hohem Maasse alteriren. Alles das, was in den reinen Radiumsalzen und was auch in den Röntgenstrahlen in reichlichem Maasse sich vollzieht, muss auf Grund physikalischer Logik in kleinem oder kleinsten Maasse auch in den Emanationserscheinungen der Quellen vorhanden sein. Es strahlen ausser diesen Erscheinungen fortgesetzt fluorescirende Wirkungen aus, es treten also chemische Effecte hervor. Ueber diese Thatsachen sind wir uns klar, und es ist vielleicht doch möglich, dass auf dem Wege, der bei den physikalischen Thatsachen beginnt und der fortführt durch die Analogie der Wirkungen ähnlicher physikalischer Thatsachen auf den menschlichen Körper, der Wirkungen, auf die trophischen Zellen der Haut insbesondere, die wir schon genau kennen, vielleicht allmählich mit vieler Arbeit und Mühe ein tiefer Einblick in die Natur dieser Erscheinungen gewonnen werden kann.

M. H. Dann giebt es einige äussere Thatsachen, die uns vielleicht leiten, vielleicht aber auch irre leiten können, das ist, wie ich schon erwähnte, die Thatsache der Wirksamkeit indifferenter Thermen, die thatsächlich nur geringere Wirksamkeit chemisch zusammengesetzter Nachahmungen unserer Quellen. Diese beiden Thatsachen geben, an und für sich betrachtet, einen Beleg, den wir freilich nicht überschätzen sollen für die Thatsache der Wirkung der Radioactivität. Zweifellos stehen wir einem neuen Moment gegenüber, einer unzweifelhaften physikalischen Thatsache, die auch unzweifelhaft gewisse Consequenzen in sich trägt. Welche Consequenzen dies sind, ob sie sehr gross sind oder nicht, darüber kann ich Ihnen nichts sagen, es liegt mir fern, darüber irgendwelche Prognose zu stellen. Indessen nach dem Gefühl der Physiker und nach der Thatsache, die ich vorhin erwähnte, liegt eine gewisse Wahrscheinlichkeit nahe, die die uns jedenfalls berechtigt, an die Untersuchung der Frage mit Ernst und Sorgfalt heranzutreten, und darum ist es von grosser Bedeutung, wenn in der nächsten Zeit allmählich immer mehr und mehr unsere Heilquellen in dieser Beziehung untersucht werden, nicht nur qualitativ, ob überhaupt Emanation enthalten ist, sondern auch quantitativ, wieviel enthalten ist. Und um nun eine gewisse Einheitlichkeit in diese Untersuchungen zu bringen, möchte ich vorschlagen, die Untersuchungsmethoden von Elster und Geitel anzuwenden, die ja die exactesten und sichersten sind und die auch eine einheitlich graduelle Messung ermöglichen. Man kann ja die Radioactivität auf verschiedenen Wegen nachweisen, z. B. durch die Wirkung auf die photographische Platte. Aber wir müssen immer dabei

---

werden, auch auszunützen verstanden haben, der leidenden Menschheit zum Wohle!

Bei dem Berichte über unser Klima, unsere Einrichtungen und Maassnahmen bitte ich um Nachsicht, wenn ich in Bezug auf letztere beiden Punkte mitunter selbstverständliche Dinge berühre. Gerade auf diese wird in klimatischen Kurorten oft nicht genügend Werth gelegt. Sie gelten als selbstverständlich und werden manchmal doch nicht ausgeführt. Geschieht es aber und findet man sie ebenso wie wichtigere Dinge in einem kleinen Kurorte vor, so ist dies meiner Ansicht nach anerkennenswerth, weil hier mit wenigen Mitteln viel erreicht werden muss und der Fortschritt oft Widerstand begegnet.

Betrachten wir unser Klima: Im Winter haben wir Tagestemperaturen, dem Flachlande gleich, oft sogar wesentlich höher, weil intensive Sonnenbestrahlung vorhanden ist. Die Durchschnittstemperaturen sind nur deshalb etwas geringer, weil wir kühlere Nächte haben Im Sommer haben wir es erklärlicher Weise kühler am Tage, als im Flachlande, und Abends wie Morgens besonders erfrischend Selbst im letzten abnormen Sommer sind die Abendtemperaturen bei uns doch mitunter bis 9 Grad Reaumur heruntergegangen. Bezüglich der Temperaturverhältnisse im Allgemeinen muss ich der Kürze halber auf unsern Prospect verweisen.

Wir fragen unwillkürlich, wodurch kommen so günstige Verhältnisse hier zu Stande? Da spricht in erster Linie die Lage von Charlottenbrunn mit. Von allen Seiten sehen Sie unseren Kurort, wie Sie sich überzeugen werden, von doppelten Höhenzügen geschützt, und nur nach SSO. öffnet sich das Thal. Eine günstigere Lage giebt es nicht. Durch sie ist jedem starken oder rauhen Luftzug der Zutritt verwehrt. Besonders weise ich auch auf das überaus seltene, im Jahre mitunter nur an 5 Tagen auftretende Erscheinen der schädlichen Ostwinde in unserem Kurort hin. Der Boden ist stark durchlässig, überall zerklüfteter Porphyr und Kohlensandstein, und gewährleistet eine schnelle Entwässerung nach Regen. Starke Thaubildung und reichliche Niederschläge sorgen dafür, dass die Luft auch dann stets einen den Respirationsorganen zusagenden Feuchtigkeitsgrad besitzt, und giebt den Kranken Gelegenheit, selbst nach starkem Regenfall bald die Anlagen aufzusuchen, ein gewiss nicht zu unterschätzender Factor für die Respirationsorgane und die Seelenstimmung der Patienten! Stehende Wässer und Sümpfe fehlen hier ganz und mit ihnen die schädlichen Einwirkungen derselben. Die Luft ist gut, rein, staubfrei. Mit dem Betreten des Weichbildes von Charlottenbrunn werden Sie das Alle sofort gemerkt haben. „Eine gute Luft bildet ja für uns" — wie Hufeland mit Recht gesagt — „eine ebenso nothwendige Nahrung, wie Essen und Trinken, und sie ist das grösste Erhaltungs- und Stärkungsmittel unseres Lebens." Aber es kann besonders die Gebirgsluft nach Eichhorst erst dann als ein wirksames physikalisches Heilmittel betrachtet werden, wenn sie, wie jedes andere Heilmittel, auch entsprechend der Individualität des Kranken verordnet wird. Zu unserer guten Luft trugen aber neben den sonstigen günstigen Factoren sicher auch die hier so nahe gelegenen Wälder bei. Freilich, ob der Ozongehalt eine wesentliche Rolle mitspielt, wissen wir nicht. Derselbe ist ja überhaupt schwer ganz genau zu bestimmen. Nur aus der mehr oder minder intensiven Färbung des Lackmuspapiers bei den Versuchen können wir auf reichlicheren oder geringeren Ozongehalt schliessen. „Ein Zusammenhang zwischen Luftreinheit und Ozongehalt soll aber (nach Loewy) jedenfalls insofern bestehen, als an Orten mit mangelhaftem Luftwechsel Ozon nicht nach-

bedenken, dass unter Umständen sich Fehlerquellen dabei einschleichen durch chemische Processe zwischen den untersuchten Substanzen und der Bromsilberplatte, die sich vielleicht unserer Controlle entziehen. Ausserdem ist die Reactionskraft aller Platten verschieden, und es ist umständlich, eine vollkommen einheitliche Vergleichstabelle auf dem photographisch-chemischen Wege herzustellen. Man kann weiter die Thatsächlichkeit der Radioactivität nachweisen aus der Thatsächlichkeit der Heliumbildung. Wie ich vorhin erwähnte, wird aus der Emanation allmählich ein neues Element, Helium. Aus die Constatirung dieses Elementes kann man erkennen, dass Radioactivität vorhanden ist. Der beste Nachweis ist aber der historische, dass alle radioactiven Substanzen die Fähigkeit besitzen, elektrisch geladene Körper durch die Dissociation der Luft zu entladen, umsomehr da das Elektroskop in seiner heutigen Vollendung ein ganz exactes Hülfsmittel ist. So haben Elster und Geitel und fast alle anderen Untersucher diese Methode ihren Arbeiten zu Grunde gelegt.

Die Untersuchungsmethode von Elster und Geitel ist kurz scizzirt die folgende: Ein allseitig geschlossenes Gefäss mit zwei Oeffnungen, durch deren eine Licht einfällt, während die andere zur Beobachtung dient, enthält ein unendlich sinnreich ausgeführtes und sehr exact messendes Elektroskop. Wir benutzen nun ein constantes elektrisches Potential, z. B. eine zambonische Säule oder eine elektrische Leitung, um dieses Elektroskop zu laden. Dabei divergiren die Plättchen und spielen dabei über einer Präcisionsscala: Nach der Aichung dieses Instrumentes erhält man eine Tafel, die an giebt, wie die Voltzahl, die zur Ladung verwandt wurde, aus der Divergenz der Goldblättchen berechnet werden kann.

Ein solches Elketroskop entlädt sich, wenn wir Fehlerquellen ausschliessen, in der Luft des Behälters im Verlauf von vielen Stunden oder ganzen Tagen, und man muss nun von Stunde zu Stunde oder von 5 zu 5 Minuten, wenn es schneller verläuft, die elektrische Entladung, die sich aus dem Zusammenfallen der elektroskopischen Plättchen ergiebt, aufschreiben. Dabei bekommt man eine Abfallcurve der Entladung, die angiebt, in welcher Zeit und wie das Elektroskop in der gewöhnlichen Luft sich entlädt Bringt man, nachdem man eine bestimmte Entladung in unserer Atmosphäre festgestellt hat, eine gewisse Menge des zu untersuchenden Stoffes, des Quellensedimentes oder Schlammes innerhalb dieses Gefässes an auf einem dafür eingerichteten Teller, so wird durch Emanation aus diesem Sediment die eingeschlossene Luft etwas radioactiv, jedenfalls ionisirt, dissociirt, und nun entlädt sich das Elektroskop sehr viel rascher. Wir werden es wieder auf dasselbe Maass wie vorher laden und die Entladung genau verfolgen und werden aus der Differenz zwischen diesem Abfall und der voraufgegangenen Beobachtung genau bemessen, wie gross die Radioactivität der einzelnen Substanzen ist. Die Instrumente werden nach Angabe der beiden Professoren Elster und Geitel in Braunschweig hergestellt — (Firma Günther & Tegetmayer, Braunschweig) — und werden genau controllirt und geaicht. Es ist natürlich der Abfall des Potentials, die allmähliche Reducirung der Divergenz der Plättchen einigermaassen abhängig von den constructiven Factoren der Untersuchungsapparate. Indessen lassen sich diese Fehlerquellen ziemlich schnell berechnen, und die Lieferanten geben verschiedene Tabellen mit, die in Art von Logarithmentafeln eingerichtet sind und eine Correctur gestatten. Nun ist es uns möglich, den Grad der Radioactivität nachzuweisen, die sog. Abklingcurve der radioactiven Emanation durch eine directe Spannung, durch das absolute Maass Volt, das ja in jeder Beziehung physikalisch genau definirt ist, und damit haben wir es auf ein Maass zurückgeführt, das einigermaassen leicht und einfach dem Vergleich zugänglich ist. Und mit diesem Maass können wir ganz gut die einzelnen Sedimente untereinander vergleichen, da bis jetzt bei allen Versuchen die inonisirende Wirkung mit dem Grad der Radioactivität einigermaassen proportional erschien, soweit sich das bis jetzt schätzen lässt. M. H. Diesen Apparat werde ich nachher nach Beendigung des Vortrages, oder wann die Herren es wünschen, hier aufstellen. Es ist ein sehr empfindliches kleines Instrument, und ich muss sie bitten, bei der Betrachtung ganz sorgfältig, soweit es Sie interessirt, das Einzelne zu bemerken. Ich werde dabei nur den Versuch vorführen, wie zur Beobachtung des Elektroskopes seine Ladung durch eine constante Stromquelle erfolgt, und zeigen, in welcher Weise die radioactive Messung vorgenommen werden muss.

Das erste, was wir zu thun hätten, um Klarheit zu bekommen, wäre vom physikalischen Standpunkt aus eine grosse allseitige Forschung nicht nur über die Thatsächlichkeit der Radioactivität, sondern auch über das Maass der Radioactivität, um dann vielleicht aus den durch Casuistik gewonnenen Erfahrungsthatsachen, einen Vergleich, einen Zusammenhang zwischen dem Maass der Radioactivität und dem Maasse der Wirkung der untersuchten Substanzen zu gewinnen.

Das also, m. H., ist ungefähr, was ich Ihnen überhaupt zu sagen habe. Ich musste mich natürlich darauf beschränken, Ihnen einen kurzen Ueberblick über die Entwicklung und das Wesen der Erscheinung zu geben. Es liegt mir ferne, darin irgendwelche Vollständigkeit anzustreben. Die radioactive Forschung ist jetzt zu einem so gewaltigen Gebiet angeschwollen, dass die Litteraturpublicationen 2—3000 umfassen und jetzt schon Jahrbücher der Radioactivität erscheinen, die hauptsächlich auch von deutschen Forschern herausgegeben werden. Auch ist mir nicht alle Literatur über die Untersuchungen auf dem Gebiet der Quellenforschung dabei zur Verfügung gestanden, ich habe mich dabei hauptsächlich ausser den gewöhnlichen medicinischen Zeitschriften an die physikalisch-medicinischen Monatshefte und vor allem auf mein Gebiet, die physikalische Literatur beschränkt. Ich kann auch nur vom Standpunkt des Physikers aus betonen, dass wir thatsächlich einem neuen Phänomen gegenüberstehen, dass dieses Phänomen derartig zu sein scheint, dass es uns berechtigt zu exacten weiteren Forschungen, und dass es die Aussicht bietet, in nicht vielleicht allzuferner Zeit die Lösung eines Rätsels zu gewähren, das schon lange die Geister unserer Untersucher beschäftigt. (Lebhafter Beifall).

---

weisbar ist. Das Ozon zeigt uns also zwar die Reinheit der Luft an, aber es ist zweifelhaft, ob es zur Reinigung der Luft selbst mit beiträgt.“ Da nun Ozon hier wiederholt in reichlicher Menge nachgewiesen worden ist, so dürfte auch damit der Beweis für die Reinheit unserer Luft erbracht sein.

Bietet demnach das Klima Charlottenbrunns die Gewähr für eine intensive Sonnenbestrahlung mit bacterienvernichtendem Einfluss, für eine Abwehr rauher Winde und für eine gute, erfrischende, staubfreie Luft, so halten ausserdem die massenhaften, nahen Waldungen, welche zu den Anlagen gehören, die zu starken, drohenden Winde auf, reinigen die einströmende Luft und geben durch ihre harzigen Gerüche einen vermehrten Wohlgeruch. Auch landschaftliche Reize regen in einem Kurort die Psyche und Lebenslust mächtig an. Charlottenbrunn ist dafür bekannt, dass es deren in Hülle und Fülle hat. Unsere alten Kurgäste, von denen viele immer wieder hierhergekommen sind, haben diese Thatsache am Besten erfahren. Selten wird es einen Ort geben, der wie Charlottenbrunn, es nachweisen kann, viele Familien 10 bis 38 Jahre ununterbrochen mit Lust und Liebe wiederkehren sah, und auch selten wird ein so kleiner Ort von 1600 Einwohnern sich rühmen können, einen 350 ständige Mitglieder zählenden, eigenen Gebirgsverein zu besitzen, in dem viele Kurgäste Aufnahme gefunden haben. Diesen grossen Erfolg haben wir aber nur der schönen Natur, unserem Klima und unseren Einrichtungen zu verdanken, die von selbst uns immer neue Anhänger werben. Die Vorzüglichkeit unseres Klimas beweist wohl am besten das gänzliche Fehlen endemischer Krankheiten.

Wir kommen nun zu unseren Einrichtungen.

Da sind vor Allem zu nennen die Quellwasserleitung mit Zwangsanschluss an alle Häuser, die allein im Vorjahre 125 000 Mark gekostet hat. Ein Quellgebiet ist bis jetzt gefasst und hat so ausreichendes Wasser in dieser letzten trockenen Saison geliefert, dass wir sogar Bewohner anderer Ortschaften an dasselbe noch anschliessen konnten. Sie hat wohl damit den Beweis erbracht, dass sie zu allen Jahreszeiten laufen wird. Das Wasser weist keine Schwankungen in der Temperatur auf, bleibt selbst bei starkem Regen klar und ist von Herrn Geheimrath Flügge - Breslau seiner Zeit als ein sehr gutes, bacteriologisch einwandtreies Trinkwasser befunden worden. Die zwei anderen Quellgebiete gedenken wir ebenfalls bald zu fassen, um die Canalisation, die ja der Wasserleitung auf dem Fusse folgen muss, auf Grund des biologischen Verfahrens zur Ausführung zu bringen.

Sodann ist hervorzuheben, dass der ganze Kurort mit elektrischem Licht versorgt ist. Hotels, Pensionen, Villen mit Veranden und Balcons sind zahlreich vorhanden, und zur besseren Uebersicht des Publicums ist eine tabellarische Zusammenstellung derselben ausgehängt, aus der alle Bequemlichkeiten und Wünsche herausgelesen werden können. Nothwendig erwiesen sich hier von jeher ausser einem ständigen Leiter des Kurortes auch einzelne Commissionen, denen bestimmte Vorbereitungen obliegen, sowie die Verpflichtung, dieselben zur Ausführung zu bringen. Sie haben besonders ihr Hauptaugenmerk darauf zu richten, auf welche Weise dem besuchenden Publicum Bequemlichkeiten und überraschende Reize am besten geboten werden, sowohl im Ort, wie in den Anlagen.

Eine ebenso wichtige Einrichtung ist aber die Gesundheitscommission, allerdings erst, seitdem dieselbe staatlich geschaffen ist. Während früher Alles nur bei den Hausbesitzern mit Bitten erreicht wurde, haben wir in Charlottenbrunn folgende

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Baden-Baden.** Die Gesamtfrequenz im Jahre 1904 betrug 71 619.

ǀ+ **Davos.** Vom 17.—23. December 1904 waren in Davos anwesend:

Deutsche	1021
Engländer	591
Schweizer	250
Franzosen	165
Holländer	115
Belgier	25
Russen und Polen	240
Oesterreicher und Ungarn	150
Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen	141
Dänen, Schweden und Norweger	27
Amerikaner	48
Angehörige anderer Nationalitäten	32
Total	2805

× **Dürrheim.** Es wurden verabreicht vom 1. Mai bis 3. December 1904:

	Soolbäder	Süsswasserbäder	Sooldouchen	Inhalationen	Dampfbäder
An vollzahlendes Publicum	19 962	—	64	2194	165
„ Militär- und Kranken-kassen-kurgäste	6 419	—	—	1198	3
„ Beamte und Familien-angehörige	344	—	—	—	2
„ Arbeiter bezw. Familien-angehörige	253	256	—	20	—
„ Pfleglinge des Kinder-soolbades	—	—		252	—
Summa	26 978	256	64	3664	170

Die Zahl der Kurgäste betrug 1239
„ „ „ Passanten „ 4610
„ „ „ Militär- und Kranken-kassenkurgäste betrug 211

Ausserdem waren in der vergangenen Saison im hiesigen Salinehotel 400 Kurgäste, welche daselbst 4137 Soolbäder erhalten haben und in dem Kindersoolbad 557 Pfleglinge mit 7659 Soolbädern.

Bad-Nauheim. Nachdem nunmehr die beiden hessischen Kammern die erste Baurate von 1 658 600 M. bewilligt haben, wurde auch bereits mit dem Bau von zwei neuen Badehäusern, der Terrassenvergrösserung und 2 Verwaltungsgebäuden begonnen. Für Neuanlagen und Verbesserungen werden bekanntlich in etwa 8 Baujahren 6 496 000 M. ausgegeben werden. Nach Fertigstellung der gesammten projectirten Neuanlagen wird

hygienischen Maassnahmen nach dieser Verstaatlichung innerhalb zweier Jahre strict durchgesetzt:

In der Umgebung der Häuser ist für gute Luft gesorgt, indem Alles, was dieselbe verunreinigen könnte, entfernt ist. Wo Sie irgend etwas noch entdecken sollten, so versichere ich Ihnen, dass es Dinge betrifft, die über die Befugnisse der Gesundheitscommission hinausgehen. Die Zimmer werden jederzeit gut gelüftet, besonders nach Fortgang der bisherigen Miether und im Falle einer Infectionskrankheit oder ansteckenden Krankheit werden sie durch den hier eigens angestellten, geprüften Desinfector ev. im Zwangswege desinficirt. Bei ansteckenden Krankheiten sind die Aerzte verpflichtet, Anzeige zwecks Desinfection zu erstatten. In den Häusern werden die Polizeistunden betreffs nächtlicher Ruhe strict innegehalten. (Fortsetzung folgt.)

unser Bad in seinen Einrichtungen wohl von keinem Bade übertroffen werden. W. W.

Bad-Nauheim. Die Gesammtfrequenz des Bades im Jahre 1904 betrug 24 102 Kurgäste, wovon 17 174 Deutsche und 6928 Ausländer waren. Von den letzteren entfallen auf: Afrika 66, Amerika 1047, Asien 37, Australien 10, Belgien 166, Bulgarien 2, Dänemark 61, Frankreich 183, Griechenland 2, Grossbritannien 1030, Holland 388, Italien 47, Luxemburg 24, Monako 2, Norwegen 40, Oesterreich-Ungarn 808, Portugal 2, Rumänien 36, Russland 2634, Schweden 124, Schweiz 190, Serbien 5, Spanien 10, Türkei 5. Bäder wurden insgesammt 357 776 abgegeben, und zwar wurden gefertigt: 326 821 in den staatlichen Badehäusern, 19 161 im Badehaus des Konitzkystiftes, und 11 794 im Elisabethhaus. Nach Bäderarten vertheilt sich diese Summe folgendermaassen: 31 311 Soolbäder, 134 753 Thermalbäder, 65 615 Thermalsprudelbäder, 119 813 Sprudelbäder, 2467 Sprudelstrombäder, 300 Douchebäder, 3494 Süsswasserbäder, 23 Moorbäder. Die höchste Tagesbäderzahl (23. Juli) betrug 3412, und zwar 390 Soolbäder, 1133 Thermalbäder, 685 Thermalsprudelbäder, 1154 Sprudel- und Sprudelstrombäder, 46 Süsswasserbäder, 3 Douchebäder und 1 Moorbad.

○ **Giesshübl-Sauerbrunn.** In diesem Jahre findet die Saison-Eröffnung des Kurortes und der Wasserheilanstalt am 15. Mai statt wie früher am 1. Mai statt

ǀ+ **Grindelwald.** Die Winter-Saison hat vielversprechend begonnen; Ende December beherbergte das Hotel Bär bereits 60 Gäste.

VERMISCHTES.

Vor einiger Zeit hat der bekannte Greifswalder Hygieniker Professor Löffler die Vermuthung ausgesprochen, dass überall da, wo die Malaria herrsche, der Krebs selten oder garnicht vorkomme, und daraus den Schluss gezogen, dass eine Erkrankung an Malaria möglicher Weise gegen eine solche an Krebs schütze. Würde sich diese Vermuthung bestätigen, so wäre damit ein Hinweis gegeben, durch Impfungen von Malariakeimen den Krebs zu bekämpfen. So eigenartig eine solche Anregung vielleicht anmuthet, geht sie doch von einer auch anderweitig bestätigten Auffassung aus. Es besteht zwischen den Krankheitskeimen der einen Art und denen einer anderen oftmals eine gewisse Rivalität, ein Kampf ums Dasein; man will verschiedene Krankheitsprocesse bacterieller Natur dadurch bekämpft haben, dass man dem Kranken andersartige Bacterienproducte einimpfte. Ob nun die Malariakeime den etwa vorhandenen Krebsparasiten so feindlich gesinnt sind, erscheint nach den Mittheilungen namhafter Forscher mehr als zweifelhaft, man müsste dann beispielsweise in den Tropen, wo die Malaria grassirt, selten oder garnicht Erkrankungsfälle an Krebs antreffen. Aschoff hat aber auf Grund seiner Notizen aus englischen Colonialberichten feststellen können, dass die bösartigen Geschwülste, also die Krebse, in den Tropen durchaus häufig vorkommen, und gerade die farbigen Rassen sind der Erkrankung oft ausgesetzt. Des Weiteren hat Aschoff, wie er in der Deutsch. medicin. Wochenschrift ausführt, den Beweis erbringen können, dass Malariaerkrankung die Entstehung eines Krebes nicht ausschliesst. Bei 1500 Sectionen in British Guiana konnte festgestellt werden, dass nahezu alle Farbigen an Malaria gelitten hatten, und gerade in dieser Colonie war der Krebs eine häufig vorkommende Krankheit.

Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat.-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.
Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867—1900: 2,6° Cels.

December	Lufttemperatur in ° Celsius			Minimal-temperatur	Barometer bei 0° in mm			Absolute Feuchtigkeit			Thalwind 1½ Uhr Mittags	Wind auf Bremenbühl 1½ Uhr Mittags	Mittlere Bewölkung	Niederschlag, gemessen in mm Wasser	Niederschlag Schnee gemessen in cm	Sonnenschein-Dauer in Stunden	Witterungscharakter Scala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt
	7½ Uhr Morgs.	1½ Uhr Mittags	9½ Uhr Abends		7½ Uhr Morgs.	1½ Uhr Mittags	9½ Uhr Abends	7½ Uhr Morgs.	1½ Uhr Mittags	9½ Uhr Abends							
21.	−10,6	−2,9	−9,3	−12,8	638,8	638,8	640,0	1,50	1,84	1,63	NE°	E	0	0,0	—	5.4	heiter
22.	−10,7	−2,2	−8,0	−11,5	640,4	639,3	639,5	1,52	2,03	1,84	NE°	S	0	0,0	—	5.4	„
23	−9,1	−2,4	−9,5	−13,1	638,0	937,0	636,2	1,68	2,07	1,61	NE°	S	0	0,0	—	5.4	„
24.	−11,0	−2,6	−8,4	−12,3	633,9	632,4	631,8	1,54	2,12	1,86	NE°	NE	0	0,0	—	5.4	„
25.	−10,5	−2,8	−8,2	−11,1	630,5	629,6	629,4	1,61	2,38	1,98	NE_0	NE	0	0 0	—	5,4	„
26.	−9,8	−2,5	−8,8	−13,4	628,7	627,9	627,7	1,71	2,32	1,93	NE°	S	0	0,0	—	5,4	„
27.	−12,2	−5,7	−12,5	−16,1	628,8	631,1	635,0	1,37	1,89	1,37	S°	NE	0	0.0	—	5.4	„

· bedeutet Regen. * bedeutet Schnee. + Windfahne von Wolken bedeckt. — Spalte 5 enthält die Beobachtungen für die Zeit nach 7½ Uhr Morgens bis einschliesslich 7½ Uhr des nächsten Tages. — Spalte 15 enthält die Beobachtungen vom Morgen des folgenden Tages. Die Beobachtungen finden durchweg nach mitteleuropäischer Zeit statt.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	1.-7. Jan.	−1,6 C.	+2,1 C.	761.3	1	4	2	bis 6		See 2 Mal stürmisch
Bilin	„	−13,9 C.	+2,2 C.	744,7	1		7			1 Tag Schnee
Driburg	„	−5 C.	+2,6 C.		4	2	1	2		
Ems	„	−4,5 C.	+1,3 C.	760,5	5	3	3	3		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	−4,2 C.	+8,8 C.		5		2	6		5 Tage Schnee
Gleichenberg	„	−9 R.	+3,5 R.		3	5	2			
Herrenalb	„	−14 C.	+5 C.	723	2	1½	5½	4		4 Tage Schnee
Lippspringe	„	−4 C.	+1½ C.	757½	4	1	2	4		
Nauheim	„	−5,4 C.	+0,1 C.	752,1	2		7	5—10		Am 6. u. 7. Sturm
Nenndorf	„	−1 C.	+1½ C.	763	4	2	5			1 Tag Sturm
Reinerz	„	−12 C.	+6 C.	712		3	4	7		2 Tage Schnee
St. Blasien	„	−10,1 C.	−3,2 C.		1	4	5			2 Tage Schnee

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 4. 23. Januar 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Rechtsanwalt Dr. jur. Schwedler, Waldenburg (Sch.): Ueber Quellenschutzgesetz.
2. Feuilleton: Dr. Winkler: Charlottenbrunn, seine Bedeutung als klimatischer Kur- und Badeort, seine Indicationen, Heilmittel und Erfolge.
3. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.
4. Personalien.
5. Aus den Bädern u. Kurorten.
6. Meteorologische Statistik.
7. Vermischtes.

Ueber Quellenschutzgesetz.

Von
Rechtsanwalt Dr. jur. Schwedler,
Waldenburg (Schles.).

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach am 6. October 1904.

Es ist mir der ehrenvolle Auftrag geworden, vor Ihnen über eine Frage zu sprechen, die seit langer Zeit die Bäderinteressenten und auch die Bädertage beschäftigt, über den Quellenschutz, und es sei mir gestattet, zunächst einleitend zu bemerken, dass ich deswegen Gelegenheit hatte, mit diesem Thema näher bekannt zu werden, weil ich im Auftrage der fürstlich Plessschen Verwaltung, der die Sorge für das Bad Salzbrunn obliegt, wiederholt gutachtlich thätig sein durfte.

Es sei zunächst gestattet, einen Blick auf die Geschichte dieser Frage zu werfen, sodann soll versucht werden, ein Urtheil zu gewinnen über den jetzigen Rechtszustand, seinen Werth oder Unwerth und endlich und hauptsächlich möchte ich erörtern, welche Grundsätze die Gesetzgebung leiten müssten, wenn sie einen befriedigenden und gerechten Quellenschutz herbeiführen wollte.

Die Erkenntniss, dass die Heilquellen eines erhöhten Schutzes gegen Eingriffe in ihren Bestand und ihre Stärke, wie sie durch Einschnitte in die Erdrinde leicht herbeigeführt werden können, bedürfen, ist alt. Schon zu Beginn des vorigen Jahrhunderts finden sich die ersten behördlichen Massnahmen. So bestimmt für Schlesien eine Regierungs Verordnung von 1812, dass das Graben von Brunnen in der Nähe der Mineralquellen ohne Vorwissen der Regierung verboten sei und eine weitere Verordnung derselben Behörde vom Jahre 1820 fordert auch für das Ausheben von Gebäude-Fundamenten in der Nähe der Mineralquellen die Einholung der Regierungs-Genehmigung bei Androhung von Strafe.

Das erste umfassende Gesetz zum Schutze der Heilquellen war das französische vom 14. Juli 1856, aber man kann nicht sagen, dass es bahnbrechend gewirkt hätte. In Preussen gab es zwar dem rheinischen Provinziallandtage den Anstoss, im Jahre 1860 und dann erneut 1874 bei der Staatsregierung wegen einer Regelung der wichtigen Fragen vorstellig zu werden. Aber es kam nicht weiter, als dass im Jahre 1874 ein Gesetzes-Entwurf vom Ministerium bekannt gegeben wurde, der, als er geteilte Aufnahme fand, auch Entwurf geblieben ist.

Dagegen ging im Jahre 1860 das Herzogthum Nassau mit einer energischen Verordnung zum Schutze seiner Heilquellen mit gutem Beispiel voran. In Preussen wirkte erst die Teplitzer Quellenkatastrophe vom Jahre 1879 wieder als ein ernster Weckruf und jetzt ergriff der schlesische Bädertag unter der Leitung seines Vorsitzenden, Bürgermeisters Dengler aus Reinerz, die Initiative. Hier hatte sich die Gefahr auch als besonders ernst gezeigt; denn in den 70er Jahren blieben plötzlich die Quellen des besuchten Bades Altwasser für immer aus; noch jetzt sprudeln sie unter Tage in den Bauen benachbarter Gruben ungenutzt weiter.

Die Petition des schlesischen Bädertages vom Jahre 1881 hatte keinen Erfolg. Das Abgeordnetenhaus ging über sie zur Tagesordnung über. Von da an wurde aber doch die Frage in der Presse und auf den Bädertagen wiederholt besprochen und im Jahre 1892 reichten die Besitzer rheinischer Mineralquellen und Mofetten auf Anregung des Professors Ausm Werth eine neue Petition an das Abgeordnetenhaus ein. Sie forderte gesetzlichen Schutz nicht nur für die Heilquellen, sondern auch für die nur gewerblich verwerteten Mineralquellen. Gleichzeitig erneuerte der schlesische Bädertag seinen Antrag und die Petenten hatten die Genugthuung, dass ihre Anträge der Staatsregierung zur Berücksichtigung

FEUILLETON.

Charlottenbrunn,

seine Bedeutung als klimatischer Kur- und Badeort, seine Indicationen, Heilmittel und Erfolge!

Vortrag, gehalten vor den Theilnehmern der IV. ärztlichen Studienreise bei ihrer Anwesenheit in Charlottenbrunn, am 14 September 1904.

Von Dr. Winkler.

(Fortsetzung.)

Die Aschegruben sind sämmtlich ausgemauert und mit dichten Verschlussdeckeln versehen, die Senkgruben desgleichen, nur dass sie auch noch cementirt sind. Die Abwässer dürfen nicht umhergegossen werden, sondern werden durch Röhren in Canäle geleitet. Auf den Strassen, die mit Trottoirs versehen sind, ist Canalisation angebracht. Die Entleerung der Senkgruben hat nur des Nachts zu erfolgen, diejenige der Aschegruben in gleicher Weise, und zwar auf einen ausserhalb des Ortes gelegenen Ascheabladeplatz. Vor Beginn der Saison müssen alle Gruben entleert sein. Das Kehren der Schornsteine ist möglichst in Kehrbezirke eingetheilt. In jedem Hause, besonders bei Neubauten, ist die Herstellung einer Leichenkammer zur Bedingung gemacht. Ausserdem befinden sich auf dem Kirchhof noch zwei Leichenhallen und ein Sectionsraum, ein Krankenhaus mit Isolirbaracke ist ½ Stunde von hier entfernt.

In den Fleischereien ist das Aushängen von Fleisch nach der Strasse, sowie auch das Aufblasen streng untersagt. Die Schlachträume sind den hygienischen Anforderungen entsprechend hergerichtet und befinden sich in bestimmter Entfernung von den Abortanlagen. Gerade die Fleischereien werden in Bezug auf rechtzeitige Entleerung derjenigen Gruben, welche die Abfälle und Abflüsse der Schlachträume aufnehmen, besonders scharf überwacht — Die Backwaaren sind ebenso wie das Fleisch in sauberer Hülle abzugeben und vor Verunreinigung zu schützen. Die Backstuben müssen Waschvorrichtungen haben und gut gelüftet werden. Leute mit Ausschlägen und ansteckenden Krankheiten dürfen in diesem Gewerbe nicht beschäftigt werden. — In den Hotels sind strenge Polizeistunden eingeführt. Eine amtliche Milchcontrole und Fleischbeschau bürgen für die Güte der Nahrungsmittel. Eine Polizeiverordnung für Hunde, die das Publicum nicht belästigen dürfen, ist vorhanden, ebenso ein Leierverbot und ein Verbot für herumziehende Musikanten. Lastwagen dürfen vom nächsten Jahre ab den Ort nicht mehr durchfahren, sondern müssen ausserhalb des Ortes ihren Weg nehmen, und sobald die neue Bahnlinie Charlottenbrunn-Schweidnitz in Betrieb gesetzt ist, wird auch die Kreis-Chausseeverwaltung den Bahnhofsweg neu herstellen. Die Lohnfuhrwerksbesitzer unterstehen strengen Polizeivorschriften und haben bestimmte Fahrtaxen, die sie sichtbar anzubringen haben. Die Wagen werden ebenso wie die Jauchewagen controlirt und müssenin gutem Zustande, letztere besonders dicht sein.

Für die strenge Ausführung aller Vorschriften sorgt eine öftere, unvorhergesehene Controle.

Es versteht sich von selbst, dass durch Polizeiverfügung dauernd die Errichtung einer Fabrikanlage verboten ist. Für die ärmere Bevölkerung ist ein Volksbrausebad eingerichtet.

Sie ersehen daraus, wie rührig die Gesundheitscommission hier gewesen, und ich kann Ihnen versichern, dass es trotz manchen zähen Widerstandes mit Hülfe unseres Amtsvorstehers ein Leichtes war, denselben zu überwinden. Wo Widerstand geleistet wurde, traten eben strenge Geldstrafen in Kraft, die je nach dem Widerstande erhöht wurden, so lange, bis der Widerstand gebrochen war.

überwiesen wurden. Den gleichen Erfolg hatte dann noch 1897 eine schlesische Petition. Das Ergebnis war im Jahre 1899 ein neuer Gesetz-Entwurf, den die Staatsregierung veröffentlichte, über den sie auch Gutachten einfordern liess und den sie dann abermals fallen liess, ohne ihn den gesetzgebenden Körperschaften vorzulegen.

Seither ist es in Preussen über diese Frage ziemlich still geworden; die Regiernng will im Zusammenhang mit der Kodifikation des Wasserrechts das Nöthige ordnen, aber bis zu dieser Kodifikation scheint es noch gute Wege zu haben.

Indessen waren noch drei Bundesstaaten vorgegangen: Baden, Hessen und das Grossherzogtum Sachsen: Baden mit seinem Berggesetz vom 22. Juni 1890, das im § 6 Schürfen, sowie nicht bergmännisches Graben und Bohren in gefährdender Nähe geschützter Quellen verbietet, Hessen mit dem Gesetz vom 15. Juli 1896 und das Grossherzogtum Sachsen mit dem Gesetz vom 1. April 1897. Auf den Inhalt dieser Gesetze werden die späteren Ausführungen Gelegenheit geben zurückzukommen.

Wenn wir das Ergebniss zusammenfassen, so ist es das, dass Baden, Hessen, Sachsen-Weimar und Meiningen und das preusische Hessen-Nassau gesetzlichen Schutz haben eintreten lassen, während das Königreich Preussen mit seinen vielen hochwichtigen Heilquellen der Nothwendigkeit eines solchen Schutzes noch immer sich verschlossen hat.

Welches ist nun der Rechtszustand in Preussen?

Der vornehmlichste Feind der Mineralquellen ist der Bergbau. In Gebieten ausgedehnten, alten Bergbaues, wie in Ober-Schlesien und mehr und mehr auch in dem niederschlesischen Kohlenrevier lässt sich beobachten, wie er weiten Flächen das Quellwasser ganz und gar entzieht und ursprünglich wasserreiche Gegenden trocken legt. Durch unmittelbare nnd mittelbare Einwirkung kann er also die Mineralquellen am ehesten gefährden.

Zunächst giebt § 4 des allgemeinen Berggesetzes vom 24. Juni 1865 die Möglichkeit, gefährdendes Schürfen zu verhindern. Er lautet:

Auf öffentlichen Plätzen, Strassen und Eisenbahnen ist das Schürfen unbedingt untersagt. Auf anderen Grundstücken ist das Schürfen unstatthaft, wenn nach Entscheidung der Bergbehörde überwiegende Gründe des öffentlichen Interesses entgegenstehen.

Auf Grund dieser Vorschrift haben einige Oberbergämter zum Schutze der einzelnen Bäder ihrer Verwaltungsbezirke generelle Polizei-Verordnungen erlassen, welche bestimmen, dass in einem bestimmten Umkreise der Heilquellen das Aufsuchen und Gewinnen von Mineralien im nicht verliehenen Felde unbedingt untersagt, im verliehenen Felde nur gestattet ist, wenn vorher die specielle Genehmigung der Bergbehörde dazu ertheilt worden ist.

Diese Verordnungen sind zweifellos gültig und finden wirksame Anwendung.

Aber nicht nur das Schürfen, auch der Abbau selbst im verliehenen Felde kann auf Grund des Berggesetzes verwehrt werden. Dieser darf nach § 67 nur auf Grund eines von der Bergbehörde geprüften Betriebsplanes erfolgen, und diese Prüfung hat sich auch darauf zu erstrecken, dass ein ausreichender Schutz gegen gemeinschädliche Einwirkungen des Bergbaues gewährt wird. Es ist gleichfalls zweifellos, dass auf Grund dieser Bestimmungen die Bergbehörde auch unter dem Gesichtspunkt der Sicherheit benachbarter Heilquellen den Betriebsplan zu prüfen verpflichtet und dass sie befugt ist, einen Abbau zu verbieten und durch Strafen zu verhindern, wenn er den Bestand von Heilquellen bedroht. Die Bergämter dürften dieser Verpflichtung sich wohl auch allenthalben unterziehen. Aus meiner eigenen Praxis kann ich berichten, dass das Bergamt Waldenburg einen jeden Betriebsplan, der möglicher Weise die Interessen des Bades Salzbrunn berühren könnte, der Fürstlichen Verwaltung mittheilt und dieser so Gelegenheit giebt, an der Prüfung theilzunehmen und Einsprüche rechtzeitig geltend zu machen.

Kann nun dieser Rechtszustand befriedigen?

In keiner Weise. Sein Grundmangel ist, dass der Schutzbezirk in ganz schematischer Weise als Kreis mit der Quelle als Mittelpunkt angenommen ist. Unter diesen Umständen ist es gleichgültig, wie lang der Halbmesser dieses Kreises ist. In Salzbrunn beträgt seine Länge 1200 m. Er kann der Sachlage nie gerecht werden; nur auf Grund der sorgfältigsten geologischen Studien ist es möglich, zu bestimmen, welcher Bezirk das zu schützende Quellengebiet ist, und danach muss im Einzelfalle der Schutzbezirk festgestellt werden. Eine generelle Regelung ist werthlos, weil sie hier vielleicht über das Nöthige hinausgreift, dort aber — und so wird es meist sein — das Nöthige längst nicht erreicht.

Die Bäder haben wohl alle unter Aufwendung vieler Kosten und Mühen den unterirdischen Weg ihrer Quellen studiren lassen und sind im Besitze der gediegensten Gutachten. Aber diese Arbeiten haben, auch wo sie von dem zuständigen Landesgeologen ausgeführt sind, nur den Werth schätzenswerther Privatarbeiten, sie haben den Behörden gegenüber keinerlei Autorität. Was nach dieser Richtung gefordert werden muss, wird noch zu erörtern sein.

Weiter ist zu bedauern, dass der Quellenschutz den Behörden allein anvertraut ist, welche, von Bergleuten vertreten, naturgemäss in erster Linie bergmännische Interessen haben, und denen das Herz schwer wird, wenn sie sich entschliessen, einer Quelle zu Liebe den Verhieb der lohnendsten Flötze zu versagen. Anders wäre die Sachlage, wenn ein sachgemässer Schutzbezirk abgegrenzt und in diesem jede bergmännische Arbeit untersagt wäre. Dann wäre den Bergämtern kein so weiter Spielraum für ihre Entscheidung mehr offen, und die dann erforderliche Aufsicht über Einhaltung dieser Grenzen könnte ihnen ruhig belassen werden.

Sodann, wie steht es mit der Erzwingbarkeit der bergamtlichen Vorschriften? Auf Zuwiderhandlungen steht Geldstrafe bis 300 Mark; denn das Berggesetz kennt — es ist das ein Zeichen der Zeit — eine schwere Strafe nur für einen einzigen Fall, für den Fall der Kennzeichnung eines Arbeiters durch Zeichnung seiner Arbeitspapiere. Dagegen kann der ärgste, unersetzliche Schaden für das Allgemeinwohl herbeigeführt sein; die Sühne beträgt nicht mehr als 300 Mark.

Da könnte sich ein gewissenloser Bergwerks-

Aus dem Gesagten dürfte vohl hervorgehen, dass Charlottenbrunn ganz besonders den Anspruch hat, ein guter klimatischer Kurort genannt zu werden, der als Sommer-, Herbst- und Winteraufenthalt für die Kranken hervorragend geeignet ist. Mit diesen Einrichtungen und Maassnahmen allein hat sich der Kurort jedoch nicht begnügt, sondern er schuf als Badeort noch Folgendes:

Zunächst eine Badecommission, an deren Spitze einer von uns Aerzten berufen ist. Jeder hier practicirende Arzt ist ausserdem eo ipso Mitglied derselben, ferner gehören ihr eine Reihe von Mitgliedern der Gemeindevertretung an, die hierin viel Sachkenntniss und Liebe zur Sache haben. In ihr kommen sämmtliche Neuerungen und Anordnungen bezüglich des Bades zur Berathung. Sie nimmt alle Beschwerden und Gesuche entgegen und dient auch zur Schlichtung von Streitigkeiten. Der Vorsitzende hat die Pflicht, die vorbereiteten Entwürfe und Pläne der Gemeindevertretung zu unterbreiten und bei ihr möglichst durchzusetzen. Bei dem Entgegenkommen der Gemeinde als Beisitzerin des Bades und bei der thätigen Mithülfe der Mitglieder wird es nicht schwer sein, den Kurort weiter vorwärts zu bringen. Die Gemeinde hat erst dieses Jahr wieder mit einem Kostenaufwand von 18,000 Mark neue Bädereinrichtungen geschaffen, die wir Ihnen vorführen werden. Wir zweifeln nicht, dass sie auch Ihren kritisirenden Augen zufriedene Blicke entlocken werden. Wir bitten Sie ferner, unsere über 40 ha grossen, in 2 bis 5 Minuten bequem erreichbaren, musterhaft angelegten Kuranlagen mit uns zu durchwandern und diese schöne Natur zu bewundern. Haben Sie dabei auch ein Augenmerk auf die schönen, bequemen, mit zahllosen Bänken ausgestatteten Wege, die Spielplätze, die Schutzhütten, die idyllischen Aussichtspunkte und schliesslich auf die grossartig geschützte Lage des Ortes! Sie werden dann selbst die Empfindung haben, dass hier die Kranken gut geborgen sind und leicht die bequemen Anlagen aufsuchen können. Für Schwerkranke stehen ja Fahrstühle zur Verfügung. In den Anlagen und Strassen wird häufig gesprengt und es herrscht peinliche Sauberkeit. Im Winter wird für Kehren und Streuen ebenfalls Sorge getragen. Von den Anlagen sind auch unsaubere Leute und Personen, welche nicht hingehören, ausgeschlossen, ebenso lästige Thiere. Während der Kurpromenade darf nicht geraucht werden. Jedes Lärmen ist überall verboten.

Auch für Zerstreuung der Curgäste ist durch eine gut geschulte Kurcapelle gesorgt, abgesehen von zahlreichen anderen Arrangements. Die sportlustige Welt kommt ebenfalls hier auf ihre Rechnung. Verkehrserleichterungen bieten Omnibusverbindungen zu allen Zügen von und zu der Bahn, Post, Telegraph, Telephon.

Die ländliche, freie Bauweise der Häuser wird Ihnen in die Augen fallen und die friedliche Stille auf Sie einwirken, die überall hier herrscht. Alle Bequemlichkeiten, die eine Kur erleichtern, finden Sie in den Anlagen, wie auch bei Besichtigung der Bäder vor. Dass der Ort im Aufstreben ist, beweisen nicht nur diese Maassnahmen, sondern auch eine Reihe von Neubauten, zu denen noch ein neues, grösseres Kurhaus kommen soll, und die jährlich steigende Zahl der Kurgäste.

Ob diese Einrichtungen und Maassnahmen durchweg in allen klimatischen Kur- und Badeorten strict durchgeführt sind, lasse ich dahingestellt. Jedenfalls werden Sie, nachdem Sie Alles besichtigt, zugeben müssen, dass wir das Menschenmöglichste vor der Hand gethan haben. Bei bescheidenen Ansprüchen werden Sie hoffentlich auch mit der Verpflegung zufrieden sein.

Damit verlasse ich dieses Gebiet und wende mich den Indicationen, Kurmitteln und Erfolgen Charlottenbrunns zu.

besitzer schon verlocken lassen, es einmal mit heimlichem Abbau auf Kosten der Quellen zu versuchen.

Soweit der Bergbau.

Wie steht es nun ausserhalb des Bereichs des Berggesetzes? Ich brauche nicht zu erwähnen, dass an sich nach preussischem Recht ein Jeder auf seinem Grundstück einen Brunnen graben kann, ohne Rücksicht auf das Versiegen der Quelle des Nachbarn, und brauche auch nicht zu erwähnen, dass diese aus dem römischen Recht überkommene individualistische Auffassung des Eigenthums als eines schroffen und totalen Herrschafts- und Verfügungsrechts im Bürgerlichen Gesetzbuch zwar gemildert, aber gerade in diesem Punkt doch nicht geändert worden ist. Es ist bekannt und ist auch von der Regierung bei der Begründung des Quellengesetzentwurfs von 1899 anerkannt worden, dass weder die Bestimmungen des B. G. B. über unerlaubte Handlungen, noch das Gesetz über den unlautern Wettbewerb eine Handhabe giebt, um auch nur die beabsichtigte Konkurrenzbohrung zum Schaden einer Heilquelle zu verhindern oder den Schädiger zur Rechenschaft zu ziehen.

Bei den möglichen Schädigungen müssen wir neben dem gewollten Abgraben, dem Konkurrenzbohren, unterscheiden, ob gewerbliche Unternehmungen, wie Steinbruch-, Lehmgruben-Betrieb, oder nichtgewerbliche Veranstaltungen, wie Brunnenbohren, Ausschachten eines Hausgrundes, in die Erdrinde eingreifen.

Wegen der ersteren bietet sich vielleicht dem Quelleneigenthümer der § 51 der Reichs-Gewerbe-Ordnung als ein Mittel zur Abwehr. Er lautet:

> Wegen überwiegender Nachtheile und Gefahren für das Gemeinwohl kann die fernere Benutzung einer jeden gewerblichen Anlage durch den Bezirksausschuss zu jeder Zeit untersagt werden.

In manchen Fällen könnte vielleicht mit Erfolg der Versuch gemacht werden, auf Grund dieser Vorschrift den weiteren Betrieb etwa eines Steinbruchs zu verhüten. Aber die Unzulänglichkeit liegt auf der Hand. Ausdrücklich ist von der ferneren Benutzung gesprochen, also den Beginn eines schädlichen Betriebes kann § 51 nicht verhindern und, wie bekannt, kann schon dieser Beginn, wenn es sich um eine Tiefgrabung handelt, das Unheil anrichten. Auch werden sicher die Verwaltungsbehörden da, wo es sich etwa um die Schliessung eines grossen Betriebes handelt, mit der Anwendung sehr zurückhalten. Wer in einer anderen Frage, nämlich in der, wie ein Bad gegen den belästigenden Rauch einer benachbarten Industrie-Anlage zu schützen ist, Erfahrungen gemacht hat, der wird von den Entschliessungen der Verwaltungsbehörde nicht viel erwarten.

Zur Abwehr nichtgewerblicher Eingriffe in die Erdrinde steht aber auch eine derartige unzulängliche Gesetzesbestimmung nicht zur Verfügung. In diese Lücke sind Polizei-Verordnungen eingetreten. In Schlesien sind es noch die alten von den Jahren 1812 und 1820, sie setzen keinen Schutzkreis fest und sprechen nur von Arbeiten „in der Nähe“ der Heilquellen. Anderswo bestehen wohl neuere und vielleicht zweckmässigere. Gegen alle, auch die zweckmässigsten, erhebt sich aber ein gewichtiges Bedenken: nämlich die Frage, ob sie auch gültig sind.

Die Zuständigkeit der Polizei gründet sich, wie bekannt, auf 2 Bestimmungen.

Die grundlegende Bestimmung über die Zuständigkeit der Polizei findet sich im Allgemeinen Landrecht, § 10 II 17. Es heisst dort:

> Die nöthigen Anstalten zur Erhaltung der öffentlichen Ruhe, Sicherheit und Ordnung und zur Abwendung der dem Publico, oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahr zu treffen, ist das Amt der Polizei.

Die Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts und des Kammergerichts ist stets davon ausgegangen, dass in dieser Vorschrift nicht nur der polizeilichen Executive, sondern auch der polizeilichen Verordnungs-Gewalt die Grenzen gesteckt werden sollten, und die Gerichte haben diese Grenzen als sehr eng gezogen festgestellt; danach hat die Polizei nach dem Landrecht nur die Aufgabe der sogenannten Sicherheitspolizei, sie soll für Ruhe, Ordnung und Sicherheit sorgen und drohende Gefahren abwenden.

Für die vor dem 11. März 1850 erlassenen Polizei-Verordnungen ist diese Bestimmung die einzige Grundlage und sie reicht zweifellos nicht aus. Denn über den Rahmen der blossen Sicherheitspolizei geht eine Quellenschutz-Verordnung offenbar weit hinaus.

Erst durch das Gesetz über die Polizei-Verwaltung vom 11. März 1850 hat der landrechtliche Grundsatz in gewisser Hinsicht eine Erweiterung erfahren. (Fortsetzung folgt.)

ALLGEM. DEUTSCHER BÄDERVERBAND.

Als Mitglied wurde aufgenommen: Badecomité für Badenweiler in Müllheim i. B.

PERSONALIEN.

Sanitätsrath Dr. Thilenius-Soden i. T. erhielt den Titel eines Geh. Sanitätsrathes.

Der mit dem Titel eines a. o. Universitäts-Professors bekleidete Privatdocent Dr. Kisch-Marienbad wurde zum a. o. Professor der Balneologie der deutschen Universität in Prag ernannt.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Baden Baden.** Dem Thermalschlamm, von Baden-Baden, den Professor Geitel-Wolfenbüttel als die radioactivste aller bekannten derartigen Quellenabsonderungen — den Fango übertrifft er in Wirklichkeit mehr denn 40mal — erkannt hat, wird jetzt Seitens der Physiker und Chemiker die grösste Aufmerksamkeit geschenkt. Der Schlamm, den man vor kurzer Zeit noch als unnütz wegwarf, obwohl er in früherer Zeit als Heilmittel Verwendung fand, wird jetzt sorgfältigst gesammelt und wandert als kostbarer wissenschaftlicher Stoff in die Laboratorien einiger besonders bevorzugten Forscher, welche daraus die von Geitel auf physikalischem Wege bestimmten seltenen Elemente Radium und Tor absondern möchten.

× **Elmen.** Um bei plötzlich eintretendem Regenwetter den Besuchern des Bades ein Obdach gewähren zu können, wozu oft die bedeckten Räume nicht ausreichen, wird augenblicklich im Gradirwerk, der Villa Bismark gegenüber, eine Veranda in einer

---

Wenn Sie meinen Ausführungen gefolgt sind, so werden sich Ihnen von selbst drei hervorragende Indicationen für Charlottenbrunn aufdrängen, die Tuberculose, die übrigen Krankheiten der Respirationsorgane und die Nervenkrankheiten. Bei allen drei Erkrankungsarten spielt das gute Klima und die geschützte, idyllische, ruhige Lage des Ortes eine Hauptrolle.

Bezüglich der Tuberculose möchte ich betonen, dass wir meist Heilungen im Anfangs- wie auch im fortgeschrittenen Stadium haben eintreten sehen, ohne dass ganz besondere medicamentöse Behandlung notwendig war. Vor Ihnen befindet sich unser Herr Bade-Vorsteher, ein blühender Mann, welcher vor einigen 30 Jahren nach Carvernenbildung in den Lungen von Aerzten aufgegeben war und hierher geschickt wurde. Er blieb mit Rücksicht auf seine Gesundheit hier und hat zu ihr noch seinen schönen Wirkungskreis gefunden. Und solche Fälle stehen nicht vereinzelt da! Freilich gilt es auch hier wie anderwärts, dass es besser ist, die frühzeitigen Fälle von Tuberculose hierher zu senden. Geradezu unerklärlich ist es mir, dass es immer noch Aerzte giebt, die uns die Patienten erst überweisen, wenn es längst zu spät ist, und die Charlottenbrunn als letzte Rettung betrachten, nachdem sie ihre Patienten aus dem Süden oder aus einer Heilanstalt ohne Erfolg haben zurückkehren sehen. Von diesem Rufe möchte ich Charlottenbrunn befreit wissen. Obgleich dafür Beweise vorhanden sind, dass auch solche Fälle hier ihre Heilung fanden und obgleich diese Ueberweisungen von Patienten auch gewissermaassen ehrend für uns erscheinen mögen, freuen wir uns über dieselben nicht, zumal, wenn die Kranken kurz vor ihrem Tode uns überwiesen werden und der sofortige Rücktransport nur noch mit grösster Anstrengung angeordnet und ausgeführt werden kann. Für die Patienten selbst ist das auch nur eine Quälerei! —

Die die Heilung der Tuberculose wirksam unterstützenden Vorzüge, welche Charlottenbrunn bietet, bilden ausser der guten Lage und Bauweise der Logirhäuser mit ihren geschützten Veranden und Gärten, ausser den Kuranlagen die kräftige, gute Verpflegung, die Nahrungsmittel-Controle, unsere Milch, Molken- und Kefyranstalt, die Schweizerei, welche mitten im Walde gelegen ist, aber auch jeden Tag am Kurplatz in der Brunnenhalle diese Kurmittel liefert, schliesslich unsere tadellosen Einrichtungen für warme, temperirte und kalte, genau regulirbare Wasserbehandlung.

Vielleicht ist es für Sie von Interesse, zu hören, dass Charlottenbrunn seiner Zeit in Schlesien die Molken zuerst eingeführt hat.

Zur Linderung katarrhalischer Affectionen der Respirationsorgane dienen Dampf- und Fichtennadel-Inhalationen und unsere Gurgelhalle, welche von der Theresienquelle gespeist wird. Diese Quelle hat eine Temperatur von + 8,2 °C. und einen angenehmen, erfrischenden Geschmack. Sie enthält kleine Mengen Eisen, in ihr sind aber auch eine Reihe Natronsalze enthalten, welche auf die Schleimhäute der Respirationsorgane wie des Magens günstig einwirken und die Verdauung anregen. Fichtennadelbäder, täglich frisch aus dem Sprosse der Fichten bereitet, sowie Kohlensäurebäder beleben die geschwächten Kranken und üben gleichfalls ihre heilsame Wirkung auf die Respirationsorgane aus.

Unter den Nervenkrankheiten, die hier mit Erfolg behandelt werden, sind folgende zu nennen: Neurasthenie, Hysterie, Hypochondrie, Basedow, Neuralgieen und Rückenmarksleiden.

Obgleich schon mit den früheren Kurmitteln unter Mitwirkung unseres Klimas bei diesen Krankheiten z. Th. volle Erfolge erzielt worden waren, hat Charlottenbrunn es sich dennoch angelegen sein lassen, seine

Länge von 70 Metern gebaut. Auf der entgegengesetzten Seite des Gradirwerkes, dem Bahnhof zu, wird auf dem durch Zuschüttung des Canalgrabens entstandenen Platzes der jetzt schon vorhandene Spielplatz verlängert werden.

× **Lippspringe.** Die Gesammtfrequenz im Jahre 1904 betrug 5551 Personen.

× **Kolberg.** Jahresbericht über das Bad Kolberg 1904. Die Saison 1904 war im Grossen und Ganzen die gleiche wie 1903. Sie weist einen kleinen Zuwachs an Badegästen und Passanten auf, nämlich 201 Badegäste und 121 Passanten. Die Zahl der Kurgäste betrug 13288 und die der Passanten 8281. Bezüglich der Vertheilung auf die verschiedenen Provinzen und Länder zeigt die Statistik gegen voriges Jahr keine wesentlichen Unterschiede; die Zahl der Polen und die der Oesterreicher hat etwas zugenommen. Oesterreich-Ungarn stellte in diesem Jahre 507 Kurgäste gegen 333 des vorigen Jahres und 151 Passanten gegen 103 des Vorjahres. Das Bad war von 4273 Kindern besucht.

Vergleichende Zusammenstellung der Badeeinnahmen 1903 - 1904:

	1903		1904		Mehr		Weniger		Im Etat 1904 stehen
	M.	P.	M.	P	M.	P.	M	P	
Herrenbad	13888	60	140(8	30	110	70			13000
Damenbad	13929	60	15925	70	1996	10			13500
Familienbad	4245	70	5083	70	838	—			4000
Warmseebad	8655	—	9042	50	387	50			8000
Theatermiethe	3349	70	3456	30	106	60			3000
Ortskurtaxe	10068	—	10746	—	678	–			10.00
Fremdenkurtaxe	65345	—	66160	—	815	—			62000
Tageskarten	3315	-	2920	50			394	50	3000
Reunionkarten	1111	50	892	50			219	—	1000
Strandstühle	12833	—	13813	25	980	25			12000
Fremdenführer	51	—	53	—	2	—			50
Anmeldezettel	27	—	} 23	—			9	20	} 30
Pläne, Prospecte	5	20							
Spielplätze	1994	-	1760	·			234	—	1900
Saalmiethe	360	—	10	—			350	—	
Symphonieconcerte			1555	30	1555	3			
Interimskarten	280	—	435	—	155	—			
Summa	139458	30	145895	05	*6426	75			

*) Gegen vor. Saison mehr.

Das grösste Contingent haben zu den Badegästen und Passanten in den letzten 3 Jahren gestellt:

	1902		1903		1904	
	Badegäste	Passanten	Badegäste	Passanten	Badegäste	Passanten
Berlin	3447	1195	3594	1248	3994	1341
Pommern	1493	2060	1656	1722	1800	1806
Brandenburg	1255	284	1613	438	1445	410
Schlesien	1322	657	1381	588	1497	624
Russland (Polen)	679	119	1330	394	1 93	409
Posen	866	270	1194	262	1172	267
Kgr. Sachsen	352	222	425	110	296	124
Westpreussen	296	178	296	128	261	144
Oesterreich-Ungarn	198	79	333	103	507	151

Aus der Verwaltung der hiesigen Soolbäder ist von Interesse:

	Soolbäder	davon frei	Lichtbäder	Moorbäder	kohlensaure Bäder	Fango	Sonstig. Bäder
Vereinssoolbad	15740	1160			660	—	—
Dr. Behrends Soolbad	9688	533	159	266	338	—	–
St. Martinsbad	12165	886	--	83	245	—	301
Neues Soolbad	23315	728	—	56	1667	—	15
Christliches Kurhospital Siloah	8986	5393	—	—	143	—	—
Jüdisches Kurhospital	7241	7241	—	—	—	—	—
Berliner Sommerheim	4793	4793	—	—	—	—	—
Brandenburgische Kinderheilstätte	6284	6026	—	—	—	—	—
Summa	88222	26760	159	405	3053	—	316

Im Ganzen sind 1904 in Kolberg an Bädern genommen:

	1904	1903
Seebäder	126751	114766
Soolbäder	88222	86515
Moorbäder	405	776
Kohlensaure Bäder	3053	1894
Lichtbäder	159	291
Andere Bäder	316	452
Summa	218906	204694

Im Einzelnen war in den städtischen Anstalten die Zahl der Bäder:

Damenbad 53 816 von 15 920 Personen,
Herrenbad 46 930 „ 14 747 „
Familienbad 13 523
a) Herrenabtheilung 6264 von 3471 Personen
b) Damenabtheilung 7259 „ 2958 „
Warmseebad 82.12 4

Die Temperatur der Luft wechselte zwischen 8 und 30° C. Die niedrigste Temperatur wurde am 19. September, die höchste Temperatur am 15. Juli beobachtet.

Die Wasserwärme wechselte zwischen 10 und 22° C. Die niedrigste Temperatur wurde am 2. Juni, die höchste Temperatur am 16. Juli beobachtet.

Aus dem Etatsjahr 1904 ist noch von Interesse:

Die Verwaltungskosten betrugen	22 113,19 M.
Im Etat waren vorgesehen	21 742,— „
Die Unterhaltung des Strandschlosses erfordert	5 405,25 „
Im Etat vorgesehen	2 000,— „
Die Unterhaltung der Parkanlagen erfordert	24 257,74 „
Im Etat vorgesehen	18 100,— „

Ausserordentlicher Weise wurden aus der Badekasse gezahlt: 67090,27 M., wovon 25 000 M. zur Ausbesserung der Sturmschäden und 35 000 M. zur Anschaffung von Möbeln für das Strandschloss verwendet wurden.

Die Gesammtausgaben der Badekasse waren	377 478,57 M.
Die Gesammteinnahmen	362 123,60 „
	15 354,97 M.
Ergiebt eine Mehrausgabe von	15 354,97 M.
Aus dem Vorjahre ist in die Gesammtausgaben ein Fehlbetrag von	M. 29 410,43
übernommen, sodass für das —	„ 15 354,97
Jahr 1904 eine Mehreinnahme zu verzeichnen von	M. 14 055,56

Kurmittel zu erweitern. Ausser dem psychischen Einfluss, ausser den klimatischen Einwirkungen stehen ja den Aerzten hier zahlreiche Kurmittel zur Verfügung, wie Kohlensäure-, Fichtennadelbäder, warme, temperirte und kalte Wasserbehandlung, Lichtbäder und das elektrische Vierzellenbad nach Dr. Schnée. Es genügt wohl, wenn ich versichere, dass wir eine ganze Reihe von Nervenleiden mit gutem Erfolge hier behandelt haben. Es ist dies doch auch wirklich nicht schwer zu erklären! Mit dem Moment, wo die Patienten hierher kommen, ändern sie ihre ganze Lebensweise. An Stelle der Geistesarbeit tritt die dem Körper fremde Muskelthätigkeit. Die Folgen sind Muskelermüdung, regerer Stoffwechsel, Entlastung des Blutdrucks im Gehirn, Folgen, die unter Einwirkung der veränderten kräftigeren Luft und der veränderten Lebensweise und Kost natürlich besseren Schlaf, gesteigerten Appetit und allgemeines Wohlgefühl bewirken. Und dazu noch diese Reize der Natur diese Anlagen und Kurmittel!

(Schluss folgt.)

VERMISCHTES.

Der 7. internationale Congress für Hydrologie, Klimatologie und Physiotherapie wird in Venedig am 10. October eröffnet.

Berichtigung! In dem Artikel des Herrn Dr. L. Fellner: „Beitrag zur mechanischen und balneotherapeutischen Behandlung der chronischen Herzkrankheiten“ in No. 48 des vorigen Jahrganges befindet sich ein sinnstörender Druckfehler, den wir hiermit berichtigen. Auf der ersten Seite, Colonne 2, Zeile 9 von unten soll es statt Arterien heissen: Atrien.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

Jahr 1904 Monat:	Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reducirt. Barometerstand in mm)	Luftdruck-Maximum	Luftdruck-Minimum	Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Grösstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Kleinstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Durchschnittl. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb Himmelsfl.)	Zahl der vollkommen bewölkten Tage	Zahl der wolkenlosen Tage	Zahl der windstillen Tage	Vorherrschende Windrichtung	Monatsregenmenge in mm.	Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter)	Zahl der Schneetage	Zahl der Tage mit bewegter See
Decbr.	761.86	775.0	746.0	9.8	12.8	4.7	-2.2	6.9	11 6	-0 5	82.8	100	40	4.6	10	12	22	NE = SE	161 6	8(1)	—	11

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Bilin	8.-14. Jan.	0,7 C	+2,8 C	738 34	1	1	6			
Ems	„	− 1 C.	+4,6 C.	763,8	5	6	1	2—3		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	-3,1 C.	−1.1 C			1	6	4		1 Tag Schnee
Gleichenberg	„	+4,6 R.	+5,5 R.		1	5	2			
Herrenalb	„	− 5 C.	+ 2 C.	732		$1^3/_4$	$5^1/_4$	5		2 Tage Schnee
Lippspringe	„	$-^5/_7$ C.	$+5^1/_2$ C.	$759^1/_2$	1	3	1	4		2 Tage Schnee
Nauheim	„	−2,4 C.	+2,5 C.	756.5	2	2	4	2—4		2 Tage Schnee
Nenndorf	„	+ 2 C.	+ 5 C.	766	4	5	6			
Reinerz	„	− 5 C.	+0,1 C.	716		2	5			

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 5. 30. Januar 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Rechtsanwalt Dr. jur. Schwedler, Waldenburg (Schl.): Ueber Quellenschutzgesetz. (Fortsetzung.)
2. Feuilleton: Dr. Winkler: Charlottenbrunn, seine Bedeutung als klimatischer Kur- und Badeort, seine Indicationen, Heilmittel und Erfolge. (Schluss.)
3. Verband Deutscher Nordseebäder.
4. Aus den Bädern u. Kurorten.
5. Meteorologische Statistik.

V. ordentliche Versammlung der schweizerischen balneologischen Gesellschaft am 1.|2 Oct. 1904 in Lugano.

Eine grosse Anzahl schweizerischer Balneologen und Klimatologen folgte der Einladung zur Jahresversammlung 1904 in Lugano. Das Programm war abwechslungsreich sowohl in Bezug auf die Verhandlungsgegenstände, als die verschiedenen Einladungen, die an die Versammlung ergangen waren.

Der Reihe nach kamen folgende Vorträge: 1. Mittheilung einer Vorschrift über den Gebrauch des Walliserwassers in Leuk aus dem Jahre 1.91, von Dr. Hirzel, eingesandt von Dr. Meyer-Zürich. Dr. Zbinden-Lugano theilt mit, dass bereits dieselben nicht-radioactiven Substanzen gefunden worden seien und dass mit diesen Substanzen der Badeausschlag wahrscheinlich im Zusammenhange stehe. 2. Dr. Soffiantini-Milano: Tractement de la Syphilis par les eaux minérales. 3. Dr. Lötscher-Zürich: Die Bedeutung der physikalischen Chemie, speciell der Jonentheorie, für die Mineralwassertrinkkur. 4. Dr. A. Philippi-Davos: Ueber Indicationen und Contraindicationen des Hochgebirgs-Klimas. 5 Dr. Denz-Vulpera-Tarasp: Mittheilungen über Kurerfolge bei Adipositas. 6. Dr. Cardelli-Chur: Die Arsen-Eisenquelle des Val Sinestra (Unterengadin).

Die Discussion war besonders lebhaft nach dem 2., 3. und 4. Vortrage. Dr. Mory-Adelboden bestreitet vor Allem den Satz des Referenten Dr. Philippi, dass im Hochgebirge eine Infectionsgefahr für Tuberculose nicht bestehe, dass Larynxtuberculose eine Indication und Rheumatismus eine Contraindication sei, und verlangt eine reinliche Scheidung in Kurorte, die Phthisiker aufnehmen, und solche, die es nicht thun. In der Discussion über den Vortrag Dr. Denz macht Keller-Rheinfelden darauf aufmerksam, dass es bei der Entfettungskur nicht sowohl auf die Entfettung, als auch besonders auf die Reconstitution ankomme, dass neben dem Trockenregime gemischte, besonders Gemüsenahrung, Trinken von heissem Wasser in der Zwischenzeit, Schwitzproceduren, Kaltwasserapplicationen, Bäder, Abführwässer je nach dem Fall zu combiniren seien. In einzelnen Fällen könne mit ausschliesslicher Kartoffelnahrung, event. mit Milchtrinken ein Erfolg erzielt werden. Dr. Vogelsang-Tarasp-Montreux glaubt wie Denz, dass das Hochgebirgsklima eine grosse Unterstützung für die Entfettungskur sei, dass es keine allgemeinen Regeln gebe, dass man auf jedem Wege fett oder mager werden könne. Dr. Sardelli macht auf den hohen Arsengehalt (0,00453 g arsenige Säure im Liter) oder grossen CO_2-Reichthum der Val Sinestraquellen aufmerksam. Diese rangire zwischen die Guberquelle und Levicoschwachwasser.

Die Versammlung beschliesst die Gründung eines eigenen Organs für die Veröffentlichung der Vorträge und Vereinsberichte mit dem Titel: Annalen der schweizerisch balneologischen Gesellschaft.

Nach Schluss der Verhandlungen fand ein sehr animirtes Bankett im Hotel „Metropol" statt und zum Schluss eine herrliche Fahrt bei günstigstem Wetter auf den nahen Monte Salvatore.

Für das Jahr 1905 wird Davos als Versammlungsort (Ende September) bestimmt und Dr. Buol deselbst zum Jahrespräsidenten gewählt.

Die Mitgliederzahl ist von 63 auf 82 bis Ende 1904 angewachsen.

Dr. H. Keller-Rheinfelden.
Geschäftsführer der schweiz. balneolog. Gesellschaft.

FEUILLETON.

Charlottenbrunn, seine Bedeutung als klimatischer Kur- und Badeort, seine Indicationen, Heilmittel und Erfolge!

Vortrag, gehalten vor den Theilnehmern der IV. ärztlichen Studienreise bei ihrer Anwesenheit in Charlottenbrunn, am 14 September 1904.

Von Dr. Winkler.

(Schluss.)

Mag man bezüglich der Behandlungsmethoden bei Nervenleiden noch so getheilter Ansicht sein, einen gesicherten Platz neben anderen Heilfactoren wird sich unstreitig das elektrische Vierzellenbad mit seinem galvanischen, faradischen und Wechselstrom erringen. Ich werde Denjenigen von Ihnen, welche es noch nicht kennen, bei der Besichtigung der Bäderanlagen dasselbe in seiner Einrichtung erklären Besonders ist es die Schlaflosigkeit, welche bei den Nervenkrankheiten eine so häufige Begleiterscheinung ist, die durch die Einwirkung dieses Vierzellenbades behoben wird. Schwer nervöse Personen, die schon wochenlang zu Hause wie hier keinen Schlaf fanden, verloren ihre Schlaflosigkeit bereits nach wenigen Sitzungen. Oft traten schon Besserungen nach der zweiten Application auf. Die Kranken geben an, himmlisch geschlafen zu haben. — Einem Patienten mit hypochondrischen Ideen und Zwangsvorstellungen, die zum Suicidium hinneigten, hat auch die Anwendung der Elektricität im Vierzellenbade bereits nach 8–10 Bädern die Lebensfrische soweit zurückgegeben, dass zu einfachen hydro-therapeutischen Maassnahmen geschritten werden konnte. Ein vor Jahren geheilter Fall von Basedow, welcher mit einseitigem Struma und einseitigem Exophthalmus recidivirte, wurde im Vierzellenbade zum zweiten Male bedeutend gebessert. Eine Patientin mit ulcus ventriculi, abgemagert und aufs Aeusserste geschwächt, gewann unter dieser Einwirkung ihre Kräfte in kurzer Zeit wieder und zeigte keinerlei Erscheinungen dieses Leidens mehr. Störungen bei Fettherz und Herzdilatation wurden in zwei Fällen ebenfalls compensirt.

Bei der Kürze der Zeit — wir haben das Vierzellenbad erst seit dieser Saison — habe ich noch keine Gelegenheit gehabt, bei Lähmungen das Vierzellenbad in Anwendung zu bringen, es leuchtet mir aber schon im Voraus ein, dass es dabei besonders Erfolg versprechend sein muss, schon deshalb, weil die Elektricität schmerzlos und in Folge dessen stärker und wirksamer als sonst zugeführt werden kann. Ich betone, dass ich bei allen Fällen meist nur den galvanischen Strom angewendet habe und ich bei Behandlung der Krankheiten fast genau den Winken des Erfinders, unseres Collegen Schnée, gefolgt bin, die darin bestehen, möglichst selbst die Bäder zu verabfolgen und schwache Ströme Anfangs zu leiten, bis die Widerstände normal geworden sind. Auch habe ich mich nach seinen angegebenen Schaltungen nach Möglichkeit gerichtet. Es bleibt abzuwarten, inwiefern sich weitere Heilungen feststellen lassen. Schon die wenigen glatten Erfolge veranlassen mich, für die Anwendung des elektrischen Vierzellenbades einzutreten! Meine Erwartungen wurden jedenfalls bei Weitem übertroffen. Ueber weitere Erfolge verfüge ich nicht, und ebenso deshalb nicht bei Kinderlähmungen. Gerade Kinder sollen diese Bäder gern nehmen, weil sie gar nicht merken, wie sie elektrisirt werden. Auch die Kataphorese ist im Vierzellenbade möglich, und habe ich damit auch Versuche angestellt und Erfolge bei Gicht und Neurasthenie erzielt. Wie lange sie anhalten, muss die Zeit lehren.

Die Lichtbäder sind allerneuester Construction. Es ist bei ihnen die Parabelreflexion verwerthet worden, die eine intensive Bestrahlung zulässt, ohne dass so zahlreiche Lichtquellen nothwendig sind, wie im gewöhnlichen Lichtbade. Die Folge ist

Ueber Quellenschutzgesetz.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Schwedler, Waldenburg (Schles.).

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach am 6. October 1904.

(Fortsetzung.)

Zwar kann nicht als Grundlage herangezogen werden die Generalklausel in § 61 dieses Gesetzes, wonach die Ortspolizei ordnen darf „alles Andere, was im besonderen Interesse der Gemeinden und ihrer Angehörigen polizeilich geordnet werden muss". Denn nach der Auffassung des Oberverwaltungsgerichts, dem darin das Reichsgericht zustimmt, war es nicht Absicht des Gesetzgebers, damit das Verordnungsrecht der Polizei auf Gegenstände auszudehnen, die in § 10 II 17 des Allgemeinen Landrechts nicht schon enthalten wären. Wohl aber enthält die Wendung des Landrechts, dass die Polizei zur Abwehr der dem Publico oder einzelnen Mitgliedern desselben drohenden Gefahr berufen ist, eine zweifellos ausdehnende Legal-Interpretation in § 6 g des Gesetzes, wonach der Polizei obliegt:

> Fürsorge . . . gegen gemeinschädliche und gemeingefährliche Handlungen, Unternehmungen und Ereignisse überhaupt.

Handlungen, welche den Bestand der als gemeinnützig anerkannten Quellen gefährden, sind gemeingefährlich und gemeinschädlich. Auf dieser Grundlage können also Tiefbau- und Bohr-Arbeiten jeder Art durch Polizei-Verordnung verboten werden.

Dass solche Verbote das Privateigenthum der betroffenen Grund-Eigenthümer beschränken, thut jener Gültigkeit keinen Eintrag, da die Polizei unbestrittenermaassen berechtigt ist, innerhalb ihrer Zuständigkeit auch in wohlerworbene Privatrechte einzugreifen. Das ist allgemein, auch in der Rechtsprechung, anerkannt.

Das Ober-Verwaltungsgericht hat zunächst einmal die Gültigkeit der Nassauer Verordnung anerkannt, die ja auf ganz anderer rechtlicher Grundlage fusst. Aber auch eine zum Schutz der Quellen von Wiesbaden erlassene Polizei-Verordnung hat das O.-V.-Gericht in einem Erkenntniss vom 9. I. 93 mit der Begründung für gültig erklärt, dass an dem Fortbestande der Wiesbadener Heilquellen ein allgemeines Interesse bestehe. Weiter hat derselbe Gerichtshof ein anderes Mal (Erk. v. 29. 9. 00.) eine Polizei-Verordnung als ungültig behandelt, welche zum Schutz aller Mineralquellen, auch der nicht als Heilquellen verwandten, Maassnahmen traf, und hat dabei ausgeführt, dass für den Schutz von nur gewerblich verwertheten Quellen kein öffentliches Interesse vorliege und deshalb jene Verordnung zu weit gehe. Auch damit ist also die Möglichkeit eines polizeilichen Schutzes für Heilquellen bejaht. Aber die Rechtsprechung des Ober-Verwaltungsgerichts hat gerade in der Frage nach dem Umfange des polizeilichen Verordnungsrechts wiederholt stark geschwankt. Noch in den letzten Jahren lehnte deshalb die Breslauer Regierung den Erlass einer neuen Polizei-Verordnung für Salzbrunn mit Rücksicht auf die Unsicherheit ihrer Gültigkeit ab.

Immerhin bleibt zu hoffen, dass der Gerichtshof, wenn er es für gültig erklärt, wenn die Polizei die Anlage von Fabriken in der Nähe eines städtischen Parks verbietet, und wenn das Obertribunal sogar für die Körordnungen den Rechtsgrund in dem Gesetz von 1850 findet, sich auch in unserer Frage dem dringenden Bedürfniss, den vitalen Interessen der Bäder und damit der leidenden Menschheit nicht wieder verschliesst.

Was gegen diesen Rechtszustand schon auf den ersten Blick sich einwenden lässt, ist, dass so wesentliche Interessen der Unsicherheit und der Mannigfaltigkeit polizeilicher Regelung ausgesetzt sind, und dass diese Regelung ihrer Art nach noch dazu, was die Bestimmung des Schutzkreises anlangt, ebenso versagt, wie der Schutz, den die Bergbehörden gewähren.

Hier tritt aber noch ein weiterer Grund hinzu, der eine gesetzliche Regelung dringend erwünscht erscheinen lässt, und damit kommen wir zu dem Punkte, der sich im Laufe der Zeit zum Kern- und Haupt-Streitpunkt der ganzen Quellenschutz-Frage herausgebildet hat: zu der Frage:

Muss dem von den Quellenschutz-Maassnahmen Betroffenen für die ihm damit zugefügte Einbusse Entschädigung gewährt werden?

Wie verhält es sich damit nach dem jetzt in Preussen geltenden Recht, das wir oben besprochen?

Als Grundsatz wird man feststellen müssen, dass jedenfalls von Schadensersatz dann keine Rede sein kann, wenn die Polizei-Verordnung nicht ein vorhandenes Recht in seinem gesetzlichen Umfange bescheidet, sondern wenn sie nur das Vorhandensein von Schranken feststellt, deren Möglichkeit schon zu dem gesetzlichen Begriffe des Rechts gehört.

Ein Beispiel können wir sofort aus dem besprochenen Stoff herausgreifen. Die Bergpolizei-Verordnungen verbieten das Schürfen im freien Felde im Schutzbezirke der Heilquellen. Zum Schürfen im freien Felde hat Niemand ein unbeschränktes Recht; vielmehr trägt die Berechtigung zum Schürfen nach § 4 des Berggesetzes von vornherein die Schranke in sich, dass sie dort wegfällt, wo überwiegende Gründe des öffentlichen Interesses entgegenstehen. Hier bringt die Polizei-Verordnung keine Verkümmerung gesetzlichen Rechtes, sondern sie stellt nur generell fest, was ohnedies in jedem einzelnen Falle geschehen würde, dass in der Nähe der Heilquellen das überwiegende öffentliche Interesse dem Schürfen entgegensteht. Danach kann wegen des Schürfverbotes — zunächst soweit freies Feld in Betracht kommt — kein Ersatz gefordert werden.

Eine Schadensersatzpflicht würde natürlich auch dann nicht bestehen, wenn eine Schürfarbeit ausserhalb des Schutzbezirks von der Aufsichtsbehörde im Interesse der Quellen gehindert würde; denn auch ohne die Grundlage solcher Verordnungen kann ein gefährliches Schürfen auf Grund des Gesetzes verwehrt werden. Ja sogar, wenn eine ausserhalb belegene Schürfarbeit bereits bona fide begonnen wäre, würde der Schürfende sie auf Anordnung abbrechen müssen, ohne Ersatz für den vergeblichen Aufwand an Mühe und Kosten fordern zu können. Selbst die Kosten der nöthigen Verdichtung und Füllung des Bohrlochs muss der Schürfende selbst tragen ohne Rückgriff; denn wenn sein Schürfen ungesetzlich war, so muss er auch dessen Folgen beseitigen, da er die Gefahr dieser Kosten von vornherein auf sich genommen hat. Das Alles ist in einem Erkenntniss des Reichsgerichts bestätigt.

---

natürlich, dass derselbe Lichteffect erzeugt wird, aber die Anwendungsweise insofern eine angenehmere ist, dass die Patienten nicht so leicht in Schweiss gerathen, nicht so leicht Congestionen bekommen und die Bäder bedeutend besser vertragen. Es liegt auf der Hand, dass auch Herzleidende diese Bäder, sofern sie notwendig sind, besser vertragen werden. In diesem Lichtschrank, wenn ich das Lichtbad so nennen darf, ist auch die Bestrahlung mit Bogenlicht (rothem und blauem Licht) eingerichtet und kann mithin ebenfalls auch hier zur Anwendung kommen. Von besonderen Erfahrungen mit diesem Apparat kann ich nicht reden, da derselbe noch später, als alle übrigen neuen Kurmittel, uns zur Verfügung stand und die wenigen Fälle mich absolut nicht berechtigen, ein Urtheil zu fällen. Die Kohlensäurebäder functioniren tadellos und werden durch den Apparat von Kiefer & Fischer in Karlsruhe (Baden) derart imprägnirt, dass die Kohlensäure innig an das Wasser gebunden ist. Sie finden von Seiten der Gäste ungetheiltes Lob und haben uns seit vier Jahren die schönsten Erfolge gezeitigt, sowohl bei Nervenkranken, wie auch bei blutarmen und herzkranken Personen. In einem solchen Kurorte wie hier wird der Effect der künstlichen Kohlensäurebäder, meiner Ansicht nach, dem der natürlichen wenig oder gar nicht nachstehen.

Die Erfahrungen sprechen aber auch dafür, dass Charlottenbrunn ebenso gute Erfolge bei Allgemeinkrankheiten, wie bei blutarmen, skrophulösen, rhachitischen Kranken, bei geschwächten Personen und bei Reconvalescenten erzielt hat, bei denen ein mildes und doch belebendes Klima notthut. Skrophulöse und rhachitische Erscheinungen behandelten wir mit Sool- und Mattoni-Moorbädern, und wir hatten gerade unter der Einwirkung der letzteren gute Erfolge zu verzeichnen.

Geschwächte Personen oder Reconvalescenten, welche mitunter auf der Tragbahre hier ankamen, nachdem sie lange Monate zu Hause schon ans Krankenbett gefesselt waren, erhielten unter einer eingeleiteten, strengen Kur ihre Kräfte derart wieder, dass sie zum Erstaunen ihrer Bekannten, die zufällig ebenfalls zur Kur hier weilten, auf der Promenade erschienen. Ich kann Beispiele und Namen nennen!

Dadurch, dass sich im Laufe der Jahre auch Patienten mit rheumatischen und gichtischen Affektionen (z. B. besonders Neuralgieen und Ischias) hier einfanden, kam die Behandlung mit Fango in Aufnahme. Nach der dreijährigen Beobachtungszeit kann ich Ihnen zu meiner Freude constatiren, dass ich bei den zahlreichen Fällen nicht einen einzigen Misserfolg zu verzeichnen hatte. Die Patienten selbst verlangten, als sie die Schmerzen verloren hatten, weiter behandelt zu werden, wenn ich einmal eine Pause eintreten lassen wollte, obwohl eine solche Kur wirklich nicht zu den Annehmlichkeiten gerechnet werden kann. Ich muss mit Nachdruck auf diese Tatsache verweisen, weil ich wohl weiss, dass manche Collegen von dieser Behandlung wenig oder gar nichts wissen wollen. Besonders überrascht hat mich folgender Fall aus meiner Praxis: Fräulein K., in den 40er Jahren, die dauernd hier wohnt, schickte ich wegen ständiger Halsschmerzen, Heiserkeit und Stimmbruch, der unerträglich klang, zu einem bekannten Specialisten. Am Kehlkopf hatte ich nichts Ernstliches feststellen können. Ich lese Ihnen den Befund des Specialisten vor:

„Chronischer Katarrh des Nasenrachenraums, starke Seitenstrangentwicklung im Mundrachen, Verdickung des linken Taschenbands. Ich habe die Seitenstränge kauterisirt, da mir dieser Befund am wichtigsten erschien, und glaube, dass sich eine weitere Behandlung erübrigen wird. Sollten in-

Nun wird aber durch die vorhin erwähnten Bergpolizei-Verordnungen auch das Schürfen im verliehenen Felde verboten und auf Grund des Gesetzes unmittelbar wird, wie wir gesehen haben, auch der Abbau im verliehenen Felde im Interesse der Heilquellen versagt, sodass dem Bergeigenthümer möglicher Weise die Ausbeutung grösserer Bergschätze verwehrt wird.

Nach der gemeinen Meinung, die unseres Erachtens durchaus das Richtige trifft, ist auch dann ein Schadensersatzanspruch ausgeschlossen. Zwar wird hier ein wohlerworbenes Recht, das Bergwerkseigenthum, berührt, das in der grundsätzlichen Unbeschränktheit seines Inhalts häufig dem Grundeigenthum gleichgestellt wird. Der Name darf aber über das Wesen nicht täuschen. § 54 des Berggesetzes sagt:

„Der Bergwerks-Eigenthümer hat die ausschliessliche Befugniss, nach den Bestimmungen des gegenwärtigen Gesetzes das in der Verleihungs-Urkunde benannte Mineral in seinem Felde aufzusuchen und zu gewinnen."

In Wahrheit liegt also nicht ein Eigenthum, sondern ein Aneignungsrecht vor, das in dem Kreis, für den es verliehen, zwar jedes andere konkurrirende Recht ausschliesst, aber doch seiner Natur nach gesetzliche Schranken hat. Eine dieser Schranken ist die, dass seine Ausübung niemals gemeinschädliche Wirkungen äussern darf (§ 196) und dass die Bergaufsichtsbehörde einschreiten darf, wo solche zu befürchten sind. (§ 67.) Wenn durch bergpolizeiliche Verfügung ein Bau als diese Schranke überschreitend festgestellt und deshalb verboten wird, so wird das Bergwerkseigenthum nicht polizeilich eingeschränkt, sondern es tritt ein ihm von Natur anhaftender Mangel in die Erscheinung.

Sehr viel ungünstiger ist die Rechtslage, wenn durch Polizeiverordnung das Eigenthum am Grund und Boden eingeschränkt wird.

Man muss hier demselben Grundsatz folgen, wie oben, nämlich: Wo durch die Verordnung nur eine nach dem Gesetz schon feststehende Beschränkung zur Anwendung gebracht wird, da ist keine Entschädigung zu leisten. Wo aber die Polizei darüber hinaus auf Grund ihrer allgemeinen Ermächtigung Schranken aufrichtet, die dem gesetzlichen Eigenthumsbegriff fernliegen, da ist es anders. Da kommen die §§ 74, 75 der Einleitung zum Allg. Landrecht in Betracht, wo es heisst, dass der Staat denjenigen, der seine besonderen Vortheile und Rechte dem Wohle des gemeinen Wesens aufzuopfern genöthigt ist, zu entschädigen gehalten ist, sowie die §§ 30, 31 I 8 Allg. Landrecht, wonach der Staat, wenn er das Privateigenthum seiner Angehörigen einschränkt, diese für den Verlust schadlos halten soll, und endlich auch der Artikel 9 der Verfassung, welcher sagt, dass das Eigenthum nur gegen vorgängige Entschädigung nach Maassgabe des Gesetzes beschränkt oder entzogen werden darf.

In Uebereinstimmung mit diesen Grundsätzen ist in § 51 der Gewerbeordnung gesagt, dass, wenn aus Gründen des Gemeinwohles die fernere Benutzung einer gewerblichen Anlage verboten wird, dem Betroffenen voller Ersatz geleistet werden muss; und zu demselben Ergebniss muss man kommen, wenn das Bohren von Brunnen, das Ausheben von Gebäudefundamenten verwehrt wird. Denn, wie oben gezeigt, kann an sich jeder Grundbesitzer auf seinem Grundstück in die Tiefe eindringen, soviel und soweit er will. Wenn polizeiliche Verfügungen im Einzelfalle dieses Recht ihm verkürzen, so ziehen sie die Schranken des Eigenthums enger, als das Gesetz es thut, so nehmen sie wohlerworbene Rechte, und das kann nicht geschehen ohne Entschädigung.

Das Reichsgericht hat das wiederholt anerkannt, dass diese Entschädigung nur dann vom Fiscus zu leisten sei, wenn die Einschränkung nicht im besonderen Interesse einer Gemeinde oder einer einzelnen Person geschehen ist, und dass sonst dieser durch die Polizeiverfügung Begünstigte die Entschädigung zu leisten verbunden sei.

Danach ist also bei dem jetzigen Rechtszustande in Preussen zwar wegen Verhinderung bergpolizeilicher Eingriffe nicht Ersatz zu leisten, für alle Beschränkungen des Grundeigenthümers, welche die Polizei im einzelnen Falle verfügt, aber Entschädigung zu gewähren.

So steht es jetzt.

Wenn wir nun dazu übergehen, zu fragen: Wie soll es und wie muss es werden? so brauchen wir auch nicht schöpferisch thätig zu sein und selbständig uns gesetzgeberisch zu versuchen, sondern wir können wie bisher am Gegebenen Kritik üben, da mehrfache Entwürfe und die Gesetze anderer Staaten uns vorliegen.

Es sei mir verstattet, gleich bei der Cardinalfrage, gleich bei der Frage der Entschädigung, zu verweilen.

Wenn das Gesetz den Quellenschutz regelt und durch Gesetz Beschränkungen der Eigenthümer eingeführt werden, so besteht ein Anspruch auf Entschädigung nur dann, wenn eben das Gesetz ihn statuirt; denn der Gesetzgeber ist souverain und nimmt und beschränkt Gerechtsame grundsätzlich ohne Entschädigung.

Zunächst wäre es ganz unannehmbar, wenn das Gesetz eine Entschädigung gewähren wollte auf dem Gebiete des Bergrechts. Wollte es das thun, so würde es nicht die Rechtslage zu Gunsten der Quellen, sondern zu Ungunsten der Quellen ändern. Nicht jedes Gesetz hat hier das Richtige getroffen. Das hessische Gesetz bestimmt, dass, wenn zum Schutze der Quellen der Abbau eines Grubenfeldes zum Theil verboten wird, oder, wie es sagt, das Bergwerkseigenthum zu einem Theil aufgehoben wird, dass dann für die für diesen Feldestheil aufgewendeten Kosten Ersatz zu leisten ist, und dehnt diese Ersatzpflicht sogar auf die gesammten aufgewendeten Kosten des ganzen Bergwerks aus, wenn der aufgehobene Theil der überwiegende ist. Selbst diese immerhin noch beschränkte Entschädigungspflicht ist aber ganz unannehmbar und würde insbesondere in den ersten Jahren nach Erlass eines Schutzgesetzes, in denen solche Aufhebungen wohl in grösserer Zahl erfolgen würden, den Etat manches Bades derart auf lange hinaus schädigen, dass die Erfüllung der dringendsten sanitären Aufgaben unmöglich gemacht wäre. Aber der 1899 veröffentlichte Entwurf stellt nach dieser Richtung zufrieden. Auf Grund der Einsicht, dass jede andere Regelung, wie oben gesehen, dem Wesen des Bergeigenthums

---

dessen Beschwerden fortbestehen, so würde ich empfehlen, täglich einmal 2 bis 3 Wochen hindurch Einstäubungen von schwacher Argentum-Lösung (0,25 %) in den Nasenraum machen zu lassen. Die Technik der Zerstäuberanwendung hat die Patientin hier bereits gelernt."

Nach fasst 3 Jahren, als alle möglichen Mittel angewendet waren, und Patientin in Verzweiflung immer wieder meine und auch auf meinen Rat specialistische Hülfe in Anspruch genommen hatte und dennoch gar keine Besserung ihres Leidens erzielte, ja sogar diese Saison dasselbe sich wieder verschlimmerte, rieth ich ihr zuletzt Fangopackungen um den Hals an. Nach sechs Packungen starkes Nachlassen der Schmerzen, Stimme besser; nach zwölf Packungen Schmerzen, Heiserkeit und Stimmbruch gewichen. Ihr eigener Vater erklärt, dass Patientin nie vordem so deutlich wie jetzt, besonders, wenn sie leise spreche, gesprochen habe. Sie hätten die Freude der Dame, welche den besseren Gesellschaftskreisen angehört, sehen sollen! Jede Geselligkeit, die ihr bisher zum grössten Theil versagt war, darf sie nun pflegen, und das macht sie wieder zu einem fröhlichen Menschenkinde.

Bedingung sind für eine Fangobehandlung ein gut zu lüftender, trockener Raum. Wasserkissen als Unterlagen, alle sonstigen nothwendigen Decken und Tücher, sowie Vorrichtungen zum Reinigungsbade. Vor Allem aber ein gut geschultes Personal! Ausser der Fangobehandlung werden auch Dampfkastenbäder angewandt.

Es bleiben nur noch die letzten Indicationen für Charlottenbrunn übrig: Die Herzkrankheiten, chronischen Verdauungsstörungen und Frauenleiden, z. B. Menstruationsanomalieen, Metritiden und Parametritiden, sowie Kranke nach überstandener Operation, bei denen eine ärztliche Behandlung noch erforderlich ist. Ich will die Kurmittel nicht zu oft wiederholen, Sie werden ja, nachdem bereits alle aufgezählt worden sind, sich selbst ein Urtheil bilden, wie diese Krankheiten hier behandelt werden können. Bei Herzleiden spielt ja die Terrainkur unter anderen Massnahmen eine grosse Rolle, und auf sie ist hier besonders in den Anlagen Rücksicht genommen worden.

Die chronischen Verdauungsstörungen übergehe ich. Auf sie habe ich bereits mehrfach hingewiesen und auf sie beziehen sich zum Theil auch meine Ausführungen, welche ich bei den Nervenleiden machte.

Mit den bereits erwähnten Frauenleiden als Indication kann ich mich ebenfalls kurz fassen. Sie finden hier strenge, sachgemässe Behandlung, und da die grösste Anzahl unserer Kurgäste Frauen sind, die z. Th. wegen dieser, z. Th. wegen anderer Leiden hier Genesung suchen und finden. so dürfte mancher College an seinen Patientinnen die günstige Wirkung der Charlottenbrunner Kur erfahren haben, ohne das Bad vielleicht persönlich zu kennen. Aber auch aus Collegenkreisen selbst mehren sich jetzt alljährlich hier die Besuche, ein Zeichen, welche Bedeutung sie unserem Kurorte beimessen.

Ein so bedeutender Besuch aus Aerztekreisen allerdings, wie durch Sie, die Theilnehmer der IV. ärztlichen Studienreise, ist ihm noch nie zu Theil geworden. Charlottenbrunn und vor Allem seine Aerzte sind sich auch dieses Vorzuges bewusst und heissen Sie alle durch mich noch einmal herzlich willommen! —

Mein Vortrag sollte Ihnen vor Augen führen, ein wie altbewährter Kur- und Badeort unser Charlottenbrunn ist, aber auch vor allen Dingen, dass wir nicht ruhen noch rasten, fortschrittlich zu wirken. Ein Stillstehen oder gar ein Rückwärts giebt es für uns nicht. Ich gebe Ihnen das Versprechen, dass wir Aerzte unentwegt all

fremd sein und eine Unbilligkeit zu Lasten der Heilquellen darstellen würde, hat er die Gewährung einer Entschädigung für Beschränkung des Bergbaues nicht vorgesehen.

Dagegen legt er dem Quelleneigenthümer vollen Schadensersatz auf für Beschränkungen des Grundeigenthums, und aus den Motiven geht hervor, dass die Staatsregierung gerade deswegen auch eine gesetzliche Regelung der Quellenschutzfrage für nöthig hält, weil sie diese Entschädigungspflicht ausser allen Zweifel stellen wollte. Diese Vorschrift ist eng verknüpft mit anderen Vorschriften des Entwurfs. Um nicht einen Quellenbesitzer wider seinen Willen auf diese Weise zu hohen Entschädigungen zu verpflichten, ist die Bestimmung eines Schutzkreises von dem Antrage des Quellenbesitzers abhängig gemacht und, damit nicht Kurzsichtigkeit oder schlechte Finanzlage desselben zum Verlust einer werthvollen Quelle führen, ist die Möglichkeit vorgesehen, bei Unterlassung des Antrages von Amtswegen Schutzmaassnahmen zu treffen. Wird trotzdem der Antrag nicht gestellt oder ist der Quellenbesitzer vielleicht in Folge hoher Aufwendungen für Schadensersatzansprüche nicht in der Lage, die Einrichtungen des Bades in dem Zustande zu erhalten, wie es die öffentliche Gesundheitspflege und die Möglichkeit einer Benutzung der Quelle erfordern, so kann ihm im Wege der Enteignung die Quelle entwunden werden. (Schluss folgt.)

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Westerland-Sylt. Im nächsten Sommer kann die Gemeinde Westerland die Feier des 50jährigen Bestehens des Bades begehen. Aus diesem Anlass hat die Gemeindevertretung die Beträge für die Kurcapelle auf 15 000 M., für das Reclamewesen auf 20 000 M. erhöht. Die Kurcapelle wird im nächsten Sommer 30 Mann stark sein.

unsere Kräfte einsetzen werden, um es dahin zu bringen, damit dieser Kurort, sofern er wieder das Glück haben sollte, so bewährte Vertreter der Wissenschaft zu beherbergen, in jeder Hinsicht auf der Höhe der Zeit steht!

Noch eins! Es wird unter den Aerzten manche geben, welche von Charlottenbrunn trotz seiner Vorzüge bisher wenig wussten. Der Grund liegt darin, dass wir nicht in Reklame unseren Erfolg suchen, sondern uns auf unsern guten Ruf verlassen. Charlottenbrunn will das bleiben, was es ist, ein einfacher idyllischer Kur- und Badeort, es will sich nicht überheben, weder Aerzte noch Publicum durch übertriebene Anpreisungen täuschen. Wir heissen Aerzte und Patienten jederzeit willkommen und wissen, dass unsere Natur, die Lage unseres Ortes und seine Einrichtungen unsere besten Fürsprecher sind. Seine Vorzüge haben wir Ihnen gegenüber heut nur deshalb hervorgehoben, weil wir wissen, dass Sie dieselben auch mit eigenen Augen prüfen können. Möchten Sie diesem schönen klimatischen Kur- und Badeort ein gutes Andenken bewahren! Damit schliesse ich meine Ausführungen!

Literatur.

Alexander v. Humboldt; Kosmos.
Rubner: Klimatotherapie
Loewy: Physiologie der Höhenluft.
Eichhorst: Bergtouren für Nervöse.
(Zeitschrift für Diätetische und Physikalische Therapie 1901, Heft 1.)

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Altheide.** Das Bad Altheide wurde von seinem bisherigen Besitzer Freiherrn von der Golz an ein Consortium verkauft, welches dasselbe unter der Firma: Bade-Verwaltung Altheide G. m. b. H. weiter fortführen wird.

ǂ **Arosa.** In der Woche vom 4. bis 10. Januar waren 639 Kurgäste anwesend. Der Nationalität nach vertheilen sich die Gäste auf die einzelnen Staaten folgendermaassen: Deutschland 357, England 94, Schweiz 83, Russland 43. Holland 22, Italien 9, Frankreich 6, Oesterreich 12, Dänemark und Skandinavien 5, Amerika 6, andere Staaten 2, total 639.

○ **Bilin.** Die berühmten Quellen des alkalischen Sauerbrunn bei Bilin in Deutsch-Böhmen waren durch das Eindringen wilder Wässer in ihrem Bestande bedroht, so dass die Verwaltung den Bedarf im letzten Jahre nicht mehr zu decken vermochte. Durch ganz bedeutende Erdarbeiten ist es nun gelungen, nicht nur die alten Quellen zu sichern, sondern auch zehn neue Quellen zu fassen, die das tägliche Ergebniss, das früher 10 000 Liter betrug und zuletzt auf 5000 Liter herabgesunken war, nun auf 40 000 Liter erhöhen. Noch sind zur vollständigen Sicherung der erschlossenen Quellen, deren Sauerbrunn von vorzüglicher Güte sein soll, umfangreiche Erdarbeiten zu bewältigen, indessen dürfte bis zum Beginn der nächstjährigen Kursaison wenigstens die 40 Meter tiefe Erdaushebung nächst dem Kurhause, durch die auch ein Theil der herrlichen Parkanlagen zerstört wurde, beendet sein, und wird hieran Tag und Nacht gearbeitet.

☆ **Funchal.** Die erste vom Prinzen Friedrich Karl zu Hohenlohe hier begründete Kuranstalt wurde am 1. Januar in einer Höhenlage von 300 m eröffnet. Das Kurhaus Santa Ana, in dem durch seine Schönheit berühmten Park gleichen Namens gelegen, umfasst eine Anzahl getrennter Häuser und besitzt Einrichtungen zur Aufnahme von Erholungsbedürftigen und Kranken aller Art. Die Anstalt ist von Prof. Pannwitz eingerichtet, hat Raum für 60 Kurgäste und wird demnächst durch Höhenstationen bis zu 1600 m Höhenlage erweitert werden.

○ **Karlsbad.** Im Jahre 1904 wurde das Militärbadehaus ganz neu renovirt. Dasselbe präsentirt sich jetzt sehr hübsch und ist eine bauliche Zierde von Karlsbad geworden. Am 18. August d. J wird das fünfzigjährige Gründungsfest des Institutes festlich begangen werden. Platzcommandant Oberst Dalmata v. Hideghet, welcher auch die Renovirung leitete, bezw. veranlasste, hat das Arrangement dieser Gründungsfeier bereits eingeleitet.

× **Langenschwalbach.** In der Generalversammlung des Kurvereins wurde beschlossen, die Eisenbahnbehörde um Einlegung eines während der Hauptsaison durchgehenden Zuges am Morgen und Abend auf der Strecke Wiesbaden-Langenschwalbach-Diez zu bitten. Eine an die Regierung gerichtete Eingabe erbittet, den neugefassten Paulinenbrunnen zur Wasseraufnahme und als Trinkstätte für die Kurgäste anzulegen und die bereits gedeckten Brunnen mit einer Namensbezeichnung zu versehen.

○ **Meran.** Fremdenliste No. 38 verzeichnete 5072 Parteien mit 8142 Personen. Am 5. und 6. Januar fanden hier im Hotel Erzherzog Johann Vorstandssitzungen der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte statt. Den Vorsitz führte Geheimrath Prof. Dr. von Winkel, Director der Kgl. Frauenklinik in München.

Seeg bei Füssen (im bayer. Allgäu). Hier sind seit vorigem Jahre wieder mehrere hübsche Villen entstanden, und da auch die hiesige Marienquelle Seeg — zweitstärkstes Jodwasser Deutschlands — zur Kur benutzt werden kann, so steht sicher zu erwarten, dass in der kommenden Saison Seeg nicht nur als Sommerfrische, sondern auch zur Kur viel besucht wird, zumal die reine, ozonreiche Gebirgsluft und Höhenlage sehr wohlthuend auf den Körper einwirkt. Die Nähe des prächtigen Hochgebirges und der herrlichen bayerischen Königschlösser Hohenschwangau-Neuschwanstein, Linderhof, sowie auch mehrere kleine hübsche Seen, nebst das nahe Tyrol sind zu kleineren Ausflügen sehr empfehlenswerth. Seeg ist Bahnstation und kann von München, Lindau i. B. und Augsburg aus bequem erreicht werden.

× **Wiesbaden.** Der Akademie der Wissenschaften zu Wien hat der Privatdocent an der Universität Graz, Dr. Ferdinand Heinrich, einen Bericht überreicht über den Radiumgehalt der Wiesbadener Heilquellen. Der Forscher hat festgestellt, dass Gas, Wasser und Sinter der erwähnten Heilquellen stark radioactiv sind. Als er die Kohlensäure auf experimentellem Wege entfernte, erwies sich das zurückbleibende Gas viel bedeutender radioactiv. Und nach Ausscheidung auch des Sauerstoffs und Stickstoffs wuchs der Radiumgehalt in solchem Betrage, dass eine geringe Menge des Gases ein auf 180 Volt geladenes Elektrometer völlig entlud. Ein Uebergang in Helium konnte nicht festgestellt werden; allerdings sind die Untersuchungen hierüber nicht geschlossen. Bemerkenswerth ist, dass Gas und Wasser ihre Radioactivität rasch verlieren

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	15.-21. I.	−1,1 C	+2,7 C	761,69	2	5		3		See leicht bewegt
Bilin	„	−12 C	−1 C.	744 95		2	5			
Ems	„	−5 C	−0,2 C	758 7	1	3	4	2—5		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	−7,8 C.	−5,3 C.			4	2	4		1 Tag Schnee
Gleichenberg	„	−9 1 R.	−4.1 R.				7			4 Tage Schnee
Herrenalb	„	−7 C	−3 C.	725		$1^3/_4$	$5^1/_4$	3		1 Tag Schnee
Lippspringe		$-5^1/_2$C.	$+1^1/_2$C.	759		4	3	4		
Nauheim	„	6,1 C	−0,3 C	750,8		2	5	2—4		
Nenndorf	„	$-5^1/_2$C.	−2 C.	766		7	3			
Reinerz	„	−12 C.	−5 C.	719		4	3	5		
St. Blasien	„	−10,9 C.	−2,7 C.			5	6			2 Tage Schnee

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W. Kommandantenstr. 14.

No. 6. 6. Februar 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Rechtsanwalt Dr. jur. Schwedler, Waldenburg (Schl.): Ueber Quellenschutzgesetz. (Schluss.)
2. Feuilleton: Dr. Josionek, Mildenau-Wiesenbad: Die Riviera der österreich-ungarischen Monarchie.
3. Personalien.
4. Literatur.
5. Aus den Bädern u. Kurorten.
6. Meteorologische Statistik.
7. Vermischtes.

Ueber Quellenschutzgesetz.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Schwedler, Waldenburg (Schles.).

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach am 6. October 1904.

(Schluss.)

Wie man sieht, handelt es sich um eine Frage, die für manches Bad zur Lebensfrage werden kann.

Wie stellt man sich anderswo zur Entschädigungsfrage?

Volle Entschädigung legt auch das russische Gesetz vom 19. Februar 1885, das sonst eine zweckmässige und eingehende Regeluug trifft, dem Quellenbesitzer auf, während das französische von 1856 nur beschränkte Entschädigung kennt. Unter Ausschluss des Ersatzes für entgangenen Gewinn wird hier nur, wie es heisst, der wirkliche Schaden nebst den für etwa inhibirte Erdarbeiten aufgewendeten Kosten und den Kosten der Einebnung ersetzt. Volle Entschädigung sah auch schon der preussische Entwurf von 1874 vor, und selbst die Entwürfe, welche der schlesische Bädertag im Jahre 1881 aus seiner eigenen Mitte den Berathungen und der Petition an das Abgeordnetenhaus zu Grunde legte, wagten nicht, von diesem Grundsatz abzuweichen.

Und doch ist der Grundsatz legislatorisch falsch und practisch aufs höchste schädigend.

Man schützt die Heilquellen nicht dem Heilquellenbesitzer zu Liebe, man schützt nicht Privateigenthum, wenn man Heilquellen zu sichern versucht, sondern man schützt öffentliche Interessen, man construirt ein Recht der Allgemeinheit, des Staats auf die Quellen, und das schützt man. Wenn das nicht so wäre, würde zur Sicherung der Quellen gar kein Anlass vorliegen, dann würde man aber vor allen Dingen nicht daran denken können, eine Enteignungsbefugniss des Staats zu statuiren für den Fall, dass der Allgemeingebrauch an den Quellen gefährdet ist.

Danach müsste eigentlich der Staat den Ersatz leisten, denn er vertritt das öffentliche Interesse. Aber das bleibt in jedem Falle ein frommer Wunsch.

Nur der Wegfall einer jeden Entschädigung ist disputabel.

Aber man wird einwenden: Gewiss: Anlass für den Schutz ist das öffentliche Interesse, aber thatsächlich kommt er den Quellenbesitzern zu Gute, denen ihr Privateigenthum factisch gesichert wird auf Kosten Fremder. Zugegeben. Aber wem kommt denn der Quellenschutz noch zu Gute?

Es wird in den allerseltensten Fällen so sein, dass der Quellenbesitzer allein von der Quelle materiellen Nutzen zieht. Da sind viele Logirhausbesitzer, die ihre gastlichen Pforten den Fremden öffnen, Fuhrwerksbesitzer, Kaufleute, Handwerker leben von den Bedürfnissen der Badegäste, eine mehr oder weniger entwickelte Fremdenindustrie besteht, die Miethen sind hoch, die Grundstückswerthe stehen hoch über denen der Nachbarschaft, die Einkommensverhältnisse sind günstig, die Steuerkraft ist gut. Das alles ist vom Bestehen der Heilquelle abhängig, fällt mit ihr dahin und hat an ihrer Erhaltung ein im Verhältniss ebenso grosses materielles Interesse, wie der Eigenthümer der Quelle selbst.

Und wenn die Quellennachbarn gehindert würden, einen Brunnen zu graben und sie etwa die Kosten einer gemeinsamen Wasserleitung von ausserhalb des Schutzbezirks aufgewandt haben, warum sollen sie sich von dem Quelleneigenthümer dafür bezahlen lassen, dass sie es unterlassen mussten, das Fundament ihres eigenen Wohlstandes, ihrer eigenen wirthschaftlichen Existenz zu gefährden, zu untergraben?

Warum soll ein Gutsbesitzer der Nachbarschaft einerseits aus der Quelle Nutzen ziehen, indem er in dem Kurort einen guten Absatz für

FEUILLETON.

Die Riviera der österreichisch-ungarischen Monarchie.

Von Dr. Josionek, Mildenau-Wiesenbad.

Die vorjährige Tagung des Centralverbandes der Balneologen Oesterreichs fand im Oktober zu Abbazia statt und gab den Theilnehmern nicht nur Gelegenheit, diesen Badeort kennen zu lernen, sondern die dem Congresse folgende Studienreise hatte die Tendenz, auch noch andere, Heilzwecken dienende Küstenorte einer näheren Betrachtung zu unterziehen. Da ein Bericht über diese südlichen Kurorte für weitere Aerztekreise von Interesse sein dürfte, so sei es gestattet, über die gewonnenen Eindrücke kurz zu referiren.

Abbazia im westlichen Teile des Golfs von Fiume ist wohl der bekannteste und meist besuchte Kurort an der österreichischen Küste. Die durch hohe Berge geschützte Lage und die herrliche Vegetation bedingen zugleich mit der vom Meerwasser durchfeuchteten Luft ein ideales Klima, welches auf den Gesunden höchst angenehm und auf manchen Kranken heilbringend zu wirken geeignet ist. Der Naturzauber genügt allein schon, um bei dem Alltagsmenschen hier eine seelische Umstimmung anzubahnen: Das blaue Meer, umrahmt in der Nähe von grünen Lorbeerhainen, aus denen freundliche Villen hervorleuchten, dahinter die bewaldeten Berge; in der Ferne die in Nebelschleier gehüllten Inseln Cherso u. Veglia, welche mit ihren Höhenzügen einen Abschluss des Meeres zu bilden scheinen; gegenüber die auf alle Zeichen des Verkehrs hindeutende, weithin strahlende Hafenstadt Fiume; dazwischen die von Möven, Nachen, Segelbooten und Dampfern belebten Meereswogen.

Dieses herrliche Panorama mit wechselvollen Bildern hat man an den verschiedensten Punkten, sowohl im Parke der Kuranstalten der Schlafwagen-Gesellschaft, auf dem nördlichen und südlichen Strandwege, die beide nahezu eben verlaufen, oder auf den verschiedenen Spazierpfaden (Terrainkurwege nach Oertel) nach den benachbarten Ortschaften. Auch zum Bergsteigen auf schattigen Wegen ist hinreichend Gelegenheit geboten: wer sich mit mässigen Steigungen begnügt, wandelt zur Aurorahöhe, und wer auf das Höchste sein Streben richtet, kraxelt zum Schutzhause am Monte Maggiore und erklimmt von dort die circa 1400 Meter über dem Meere gelegene Spitze dieses Berges. Doch solche Touren interessiren den Kranken und den Arzt weniger, beide fragen mit Recht: „Welche Heilfaktoren bietet der Kurort?“

Von dem milden Klima und der vom Meere her strömenden Inhalationsluft war bereits oben die Rede; dazu kommt noch der balsamische Duft von Lorbeer, Myrthe, Eukalyptus, Rosmarin und Koniferen verschiedener Art. Es ist hier See- und Gebirgsluft gepaart; daher ist für Skrofulöse und Tuberculöse in Abbazia der Aufenthalt sehr geeignet, nur müssen leicht fiebernde Kranke den Hochsommer meiden. Reconvalescenten von acuten Lungenaffectionen und solche Personen, welche leicht an Reizzuständen der Luftwege leiden, Heufieberkranke werden sich in Abbazia wohl fühlen und schnell erholen. Anämische und durch vorangegangene Krankheiten geschwächte Individuen werden durch Vermehrung der Appetenz und durch den Einfluss von Licht und Wärme ihren Stoffwechsel günstig beeinflusst sehen. Dass sich unter den hiesigen Verhältnissen auch Nervenkranke, besonders leichtere Neurastheniker, bessern und zur Heilung gelangen, ist eine oft documentirte Thatsache.

Bei manchen Kranken wird die Ge-

*) Nach einem in der medicinischen Gesellschaft zu Chemnitz gehaltenen Vortrage.

seine Feld- und Gartenproducte, für Milch und Butter hat, andererseits noch Bezahlung fordern können, dass er verhindert wird, einen mit dem Bestehen des Kurorts nicht vereinbarten Steinbruchbetrieb zu eröffnen, dessen Eröffnung ihm selbst den schwersten Schaden zufügen würde?

Ich weiss wohl, nicht nur Vergleiche hinken, sondern auch Beispiele. Man wird auch solche construiren können, welche die entgegengesetzte Ansicht illustriren. Aber ein jedes Gesetz wird hier und dort Interessen verletzen, es fragt sich nur, was ist unter Abwägung aller Interessen das am wenigsten Unbillige, und welcher Interessen Verletzung würde sich am meisten rächen?

Ein jedes Gesetz entsteht (das lehrt uns jeder Tag) im Kampf der widerstreitenden Interessen, und in diesem Kampfe kann, glaube ich, von dem Verbande der Interessenten kein anderer Standpunkt eingenommen werden als der:

Wir wollen gar keine Entschädigung zugestehen, wir wollen es lieber lassen, wie es jetzt ist, ehe wir eine Entschädigungspflicht für alle Zeiten festlegen, die uns ruinirt.

Eine andere Frage ist, ob, wenn dieser Standpunkt nicht durchgesetzt werden kann, dann jede gesetzliche Regelung der ganzen Frage zu perhorresciren ist, oder ob sich nicht doch noch ein Ausgleich finden lässt, der in Ermangelung eines Besseren immerhin noch annehmbar wäre.

Mit dem blossen Ersatz der schon aufgewendeten Kosten einer inhibirten Erdarbeit und dem Ersatz der zur restitutio in integrum nöthigen Ausgaben wird sich das Gesetz dann auch nicht begnügen. Der Ersatz des wirklichen Schadens unter Ausschluss des entgangenen Gewinns bietet schon viel eher die Aussicht darauf, allgemeine Zustimmung zu finden. Sachgemäss schiene mir schlimmstenfalls auch Folgendes: Wenn ein Grundstück einerseits von der Nähe einer Mineralquelle Vortheil hat, also eine Wertherhöhung erfährt, andererseits ihretwegen Einbusse erleidet, ist es billig, das Eine gegen das Andere anzurechnen. Es sei ein Beispiel verstattet:

Ein Grundstück in einem Kurortsbezirk ist 50000 M. werth; es hat durch Versagung des Ausschachtens einer Lehmgrube 10000 M. an Werth verloren. Steht nun fest, dass das Grundstück in anderen, fern vom Kurort gelegenen, sonst gleichartigen Orten derselben Gegend nur 30000 M. werth sein würde, so ist es offenbar in Folge der Quellen immer noch werthvoller, selbst bei versagter Ausbeutung des Lehmlagers.

Man könnte etwa so formuliren:

Hat ein Grundstück, in Folge des Verbotes einer der hier genannten Arbeiten, an Werth verloren, so ist nur derjenige Minderwerth zu ersetzen, welcher nach Abzug des Mehrwerthes, den das Grundstück in Folge seiner Lage zur Heilquelle darstellt, verbleibt.

Es liesse sich einwenden:

Wie soll dieser Mehrwerth festgestellt werden? Das scheint mir nicht schwer, nicht schwerer jedenfalls als die immer unsichere Taxirung eines Grundstücks, da ja auch bei solchen die einzelnen Factoren festgestellt und ihr Einfluss mit Ziffern angesetzt werden muss.

Und weiter könnte man einwenden:

Dann wird der Erlass des Gesetzes die derzeitigen Eigenthümer gerade aufs höchste schädigen, die ein Grundstück z. B. mit Rücksicht auf ein auszubeutendes Lehmlager gekauft und entsprechend höher bezahlt haben. Das trifft meines Erachtens nicht zu. Schon jetzt ist überall die Möglichkeit polizeilicher Quellenschutzmaassnahmen bekannt und Niemand kauft im Umkreis einer Heilquelle ein Grundstück deshalb theuerer, weil er darauf durch Bohrungen oder tiefe Ausschachtung Geld zu gewinnen hofft.

Ein einziges Bedenken ist das, dass in dem Schutzbezirk, wenn er weit gezogen ist, sich leicht auch Grundstücke finden mögen, auf deren Werth die Heilquelle nicht erhöhend eingewirkt hat. Dann ist aber, wenn man einmal den Grundsatz der Entschädigung angenommen hat, voller Ersatz nicht zu umgehen, und wenn das zu unbilligen Härten gegen die Bäder führt, so beweist das nur aufs Neue die Unannehmbarkeit der Entschädigungspflicht überhaupt.

Eng zusammen hängen mit dieser Frage einzelne andere Punkte. Zunächst: ist der Staat zu ermächtigen, unter bestimmter Voraussetzung ein Bad zu enteignen?

Wir haben gesehen, dass die consequente Folgerung eines Schutzes im öffentlichen Interesse die wäre, dass der Staat die Lasten dieses Schutzes, also eine etwaige Entschädigung, trägt. Geschieht das, so wird man es nur billig finden, wenn der Staat auch sicherstellen will, dass die so von ihm geschützten Bäder wirklich dem öffentlichen Interesse dienen, und man wird ihm ein Recht zur Enteignung einer vernachlässigten Heilquelle gern zugestehen. Anders ist es, wenn der Staat zwar eine Entschädigung für nothwendig hält, aber sich selbst ihr entzieht. Es ist ein alter Satz: cuius commodum, eius incommodum. Trägt der Staat dieses nicht, so kann er auch jenes nicht mit Fug beanspruchen, stellt er die Quellen unter den Gesichtspunkt gewöhnlichen Privateigenthums, so ist ihm meines Erachtens kein Recht auf Enteignung einzuräumen.

Ein weiteres Bedenken: Ich weiss nicht, ob es an vielen Orten so ist, aber es ist jedenfalls in Salzbrunn so, dass neben dem Quelleneigenthümer, der die grossen Lasten der Badeverwaltung trägt, noch ein Anderer im Besitze einer Quelle ist, die gleichfalls als Heilquelle angesehen wird und einen sehr umfangreichen Versandt hat. Der Eigenthümer dieser Quelle wird, wenn für den Oberbrunnen ein Schutzbezirk festgesetzt ist, vielleicht gar keinen Anlass haben, seine Quelle als gemeinnützig erklären zu lassen, weil jener Schutzbezirk auch seine Quelle deckt. Nun schreibt der Entwurf Schadensersatz vor. Wer muss ihn leisten? Allein der Eigenthümer des Oberbrunnens. Die andere Quelle, deren Nutzung mit den denkbar geringsten Unkosten ohne die Lasten der Unterhaltung eines grossen Badebetriebes möglich ist, giebt nichts zu Hülfe.

Dem würde, wenn thatsächlich Schadensersatz in einer irgend einer Form gesetzlich vorgeschrieben werden sollte, entgegenzutreten sein mit etwa folgender Bestimmung, die im Entwurf von 1899 sich No. XIII anschliessen würde:

Gereicht der für eine Quelle festgestellte Schutzbezirk auch einer nicht als gemeinnützig erklärten Quelle zum Vortheil und liegen für

---

nesung durch die Seebäder befördert, welche hier wegen höheren Temperaturen etwas milder, aber wegen des hohen Salzgehaltes nicht weniger energisch wirken wie Nord- und Ostseebäder; jedoch ist Vorsicht auch hier geboten und die Herren Badeärzte gestatten nur in Ausnahmefällen ein 10 Minuten überdauerndes Seebad. Gerade für Kranke mit wenig widerstandsfähigem Organismus ist hier Gelegenheit, sich nach und nach abzuhärten, zumal wenn bei wärmerer Jahreszeit das Baden begonnen und bis in den October hinein fortgesetzt wird. Die Duchschnittstemperatur des Seewassers beträgt im April 13 °C., steigt im Juli bis 26,5 °C. und sinkt im October bis 16 °C herab bei einem Salzgehalte des Wassers von 3—4 %.

Personen mit sehr schwacher Constitution oder Gäste, die aus irgend welchen Gründen das offene Seebad meiden, können im Erzherzog Ludwig Viktor-Bad Seebäder in der Cabine nehmen; in diesem musterhaft eingerichteten neuen Badehause stehen den Kurgästen ausserdem Kohlensäure-Seebäder, Süsswasserbäder und elektrische Zwei- und Vierzellenbäder neben den verschiedenen anderen hydropathischen Heilbehelfen zur Verfügung.

Auch in dem Sanatorium des Herrn Dr. Szegö, welches direct am Meere an der nördlichen Strandpromenade gelegen ist und eine besondere Kinderabtheilung aufzuweisen hat, werden Bäder und Douchen verschiedener Art verabreicht; ebenso befindet sich hier auch eine Einrichtung für elektrische Lichtbehandlung. Das medicomechanische Zanderinstitut des Herrn Dr. Stein ergänzt die Zahl der Kurbehelfe in vortheilhafter Weise.

Neben den Kurmitteln verfügt Abbazia über ein sehr gutes Trinkwasser, das mittels Hochquellenleitung (von 1000 Meter über dem Meere befindlichen Quellen in einem 21,5 Kilometer langen Rohrstrange geleitet) zugeführt wird; überhaupt scheint der Karst, so heisst dieser Theil des istrianischen Gebirges, sehr quellenreich zu sein, da man am Meeresufer an vielen Stellen aus den Karstriffen Quellen hervorsprudeln sieht, und ebenso gewahrt man bei ruhiger See in einiger Entfernung vom Strande eine Menge brodelnder Sprudel, entstanden durch die vom Meeresgrunde mit Hochdruck aufsteigenden Süsswasser.

An diese Wasserversorgung durch Hochquellen ist auch der etwa 6—7 Kilometer südlich von Abbazia ebenso idyllisch wie klimatisch günstig gelegene Kurort Lovrana angeschlossen. Fehlen diesem jüngeren Kurorte zur Zeit noch manche Einrichtungen zu Heilzwecken und Vergnügungen, die Abbazia besitzt, so findet sich doch hier bereits eine schöne Seebadeanstalt und ein grosser Park am Berge mit Lorbeer-, Oliven- und prächtigem Kastanienhain, von neu angelegten Wegen durchzogen, die auf der Höhe bei einem sich malerisch präsentirenden Weiher zusammenführen. Die Actiengesellschaft Quarnero, benannt nach dem Meerestheile gleichen Namens zwischen der istrianischen und ungarisch-kroatischen Küste, hat hier einen grösseren Besitz erworben und schafft tüchtig für das Emporblühen Lovranas, wie die verschiedenen neu erbauten Villen, Hotels und Gartenanlagen am Strande mit prächtigem Ausblick auf das Meer und die alte Stadt Lovrana beweisen. Die Indicationen für diesen Kurort gleichen ungefähr denen für Abbazia.

Lovrana gegenüber an der kroatischen Küste, circa 12 Kilometer von Fiume entfernt, bietet das kleine Seebad Kraljevica (Portoré) dem Erholungsbedürftigen oder Kranken eine gastliche Aufnahme. Der Ort mit seinen breiten, mit Alleen versehenen Strassen macht einen sauberen Eindruck, liegt an einem geräumigen Hafen, der von Kaiser Karl VI. erbaut wurde und

diese Quelle auch die Voraussetzungen der Gemeinnützigkeit vor, so kann[1]) auf Antrag des Eigenthümers der geschützten Quelle auch die andere nach Anhörung des Eigenthümers derselben als gemeinnützig erklärt werden.

Damit würde sie auch an der Entschädigungspflicht theilnehmen.

Wenn zwei gemeinnützige Quellen sich nahe benachbart sind, tauchen noch andere Schwierigkeiten auf.

Es fragt sich, inwieweit Arbeiten an der einen Quelle zum Zwecke besserer Fassung etwa verboten werden sollen im Interesse der Erhaltung der anderen Quelle. Aber es sei mir verstattet, diese vorwiegend technische Frage zu übergehen. Nur eine Forderung möchte ich noch besprechen.

Von grundlegender Bedeutung für die Wirksamkeit des Schutzes überhaupt ist die Bemessung des Schutzbezirkes. Nach dem Entwurf sollte er durch gemeinsamen Beschluss des Regierungspräsidenten und des Oberbergamts festgesetzt werden. Das kann nicht ausreichen. Maassgebend für die Abgrenzung würde dann das technische Urtheil der rein bergmännisch gebildeten Bergbehörde sein. Zur sicheren Beurtheilung bedarf es aber wohl einer anderen als der bergtechnischen Erfahrung. Es sind die schwierigen Fragen der Grundwasserverhältnisse dabei zu lösen und es ist eine so eingehende geologische Kenntniss von Nöthen, dass zur Beurtheilung nur der zuständige Decernent der geologischen Landesanstalt competent erscheint. Es ist zu fordern, dass er vor der Beschlussfassung sich gutachtlich zu äussern hat. Dass sein Gutachten dann für den Beschluss auch maassgebend ist, wird sich practisch von selbst ergeben.

Ich bin am Ende und danke Ihnen, meine verehrten Herren, dass Sie mir bis hierher gefolgt sind.

[1]) „kann" wird vorgeschlagen mit Rücksicht darauf, dass im Allgemeinen die Erklärung nur auf den eigenen Antrag des Eigenthümers der für gemeinnützig zu erklärenden Quelle erfolgt, und soll dementsprechend auch hier der Behörde die Möglichkeit gelassen werden, einem etwa durch besondere Verhältnisse gerechtfertigten Widerspruch des betroffenen Eigenthümers Rechnung zu tragen.

Der Kampf um ein Quellenschutzgesetz wird, wie wir sahen, schon seit mehr als dreissig Jahren geführt. Manche Anläute sind geschehen, aber es bürgt uns nichts dafür, dass wir dem Erlass eines Gesetzes nicht noch ebenso fern sind, wie vor 30 Jahren. Jeder Stand, jede Interessentengruppe tritt an die Regierung mit dringenden Wünschen heran, und überall soll die Gesetzgebung helfen. Da ist es nöthig, will man nicht vergessen werden, immer wieder die Stimme zu heben, immer wieder zu fordern und, was man fordert, scharf zu präcisiren.

Als wesentlichste Postulate möchte ich auf unserem Gebiete folgende Grundsätze formuliren:

I. Der polizeiliche Schutz der Heilquellen ist unzureichend und unsicher, gesetzliche Regelung muss unverzüglich geschehen und unabhängig von der Codification des Wasserrechts.

II. Zur Feststellung der Schutzbezirke ist Mitwirken der geologischen Landesanstalt unerlässlich.

III. Wegen Beschränkung von Grundeigenthum dem Heilquelleneigenthümer Entschädigungspflicht aufzuerlegen, ist gesetzgeberisch unbillig und volkswirthschaftlich schädlich.

IV. Für den Fall einer Entschädigungspflicht muss
a. der durch die Heilquelle begründete Mehrwerth des betroffenen Grundstücks auf den Schaden angerechnet werden.
b. wenn der Schutzbezirk einer Quelle eine andere, nicht für gemeinnützig erklärte gemeinnützige Heilquelle deckt, auch deren Eigenthümer zur Entschädigung herangezogen werden können.
c. die Enteignungsbefugniss des Staates verneint werden.

PERSONALIEN.

Dem Universitätsprofessor Dr. Heinrich Kisch, Badearzt in Marienbad, wurde das Ritterkreuz 1. Klasse des württembergischen Friedrichsordens verliehen.

Dem Badecommissar in Norderney, Rittmeister a. D. Grafen v. Oeynhausen, ist der Rothe Adler-Orden 4. Klasse verliehen worden.

LITTRATUR.

Zabludowski - Berlin. Kosmetische Massage. (Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 35.)

Schönheitsmassage ist nicht etwa bloss Gesichtsmassage, zur kosmetischen Massage gehört viel, viel mehr, nicht bloss was die Ausdehnung derselben, sondern auch was ihre Mittel betrifft. Zur Massage gehören ausserdem nicht bloss Handgriffe, sondern auch Bewegungsübungen, und zur Massage hinwiderum nicht bloss Maschinen und Rollen und Röllchen, sondern auch eine geschmeidige, musculöse, nicht zu grosse Hand, am besten Frauenband, welche durch die Haut hindurchknetet und dieselbe durchwirkt und durchwalkt, um so eine pump- und saugartige Wirkung auf die Blut- und Lymphgefässe zu erstreben. Bei der Benutzung von Walzen, Rollen, Kügelchen kommt es nur zu einem Hautreiz, da nur die äussere Schicht an der Haut berührt wird. Nur die Erschütterungsmaschinen kommen im Z.'schen Institute zur Anwendung. Mit der Massage muss oft Hand in Hand ein geordnetes Diät-Regime gehen, um möglichst immer eine Muskelzunahme und gegebenen Falles auch Fettabnahme zu erreichen; gerade übrigens bei Diät-Wechsel hat die begleitende Massage eine gut ausgleichende Wirkung. Die Hauptsache ist bei der Massage, dass die Haut schlüpfrig genug ist, und dies erzielt man durch die Zuhülfenahme eines „Hauches" eines neutralen, ganz indifferenten, nur ganz schlüpfrigen Schmiermittels; und zwar benutzt Z. die natürliche weisse Vaseline (Virginia vaselina alba), 1 g genügt für die Gesichtsmassage, 5 g für die Massage des ganzen Körpers; doch soll dieselbe nicht direct wasserfrei sein, und sie muss daher auch in kleinsn Mengen und in Schachteln für sich portionsweise abgetheilt sein; Zusatz von Medicamenten (Borsäure u. a,) zur Massagesalbe ist durchaus nicht angebracht. Z. hält sich nicht pedantisch an die Richtung der Talgdrüsengänge und der Hautmuskelfasern am Gesicht, ihm kommt es vielmehr darauf an, sich mit den Fingern frei bewegen zu können. Die Arbeit geht nicht aus den Fingern, sondern aus der ganzen

---

flankirt rechterseits die Einfahrt zur weiten Bucht von der romantisch am Hintergrunde derselben terassenförmig gebauten Stadt Buccari. Das stattliche neue Hotel Liburnia liegt dem Hafeneingang gegenüber und bietet eine weite Perspective nach dem Meere mit seinen Inseln und nach Istrien. Dieses Etablissement ist mit allem modernen Comfort versehen und besitzt ausser geeigneten Süsswasser- und Seewannenbädern eine eigene Meierei und Dampfwaschanstalt nebst elektrischer Anlage.

Gegen rauhe Winde (Bora) ist der Kurort durch hohe Berge geschützt, an denen in den niederen Regionen Weingärten angelegt sind. Die zierliche Seebadeanstalt ist etwa 8 Minuten vom Orte entfernt, von drei Seiten garnirt mit einem schönen Kiefernwalde. Der Strand ist hier, im Gegensatze zu dem der istrianischen Küste, sandig und auch der Meeresgrund ist mit reinem, feinem Sande bedeckt. Der Badestrand fällt nach dem Meere zu ganz allmählich ab, so dass auch kleinere Kinder des Seebades sorglos theilhaftig werden können. Die Bäder- und Wohnungspreise sind in Kraljevica so bemessen, dass sich auch der wirtschaftlich Schwächere einen Kuraufenthalt gestatten kann.

Rhachitis, Scrofulose, beginnende Phthise und Nervosität werden neben den verschiedenen Zuständen von Erschöpfung nach acuten Krankheiten durch die staubfreie, anregende Luft und die Seebäder im günstigen Sinne beeinflusst.

Zu einem anderen kroatischen Kurorte, ebenfalls neueren Datums und mit gleichen Indicationen, gelangt man von Kraljevica aus, wenn man den Canal Maltempo mit dem Dampfer passirt hat und noch einige Kilometer im Canale della Morlacca weitergefahren ist. Schon lange vor der Ankunft erblickt man das stattliche, an einer Anhöhe neu erbaute Kurhaus von Crkvenica (Cirquenizza). Ist man am Molo ausgestiegen, so führen sanft ansteigende Wege inmitten von Neupflanzungen von Palmen, Myrthen, Yuccas, Rhododendron, Agaven und anderen tropischen Gewächsen hinan zum Kurhause, welches einen herrlichen Ausblick auf den Canal, die Insel Veglia, die Stadt und die benachbarten Höhen bietet. Im Erdgeschoss befinden sich die zu hydropathischen Proceduren nothwendigen Einrichtungen, auch ein Schwimmbasin und ein Turnsaal. Im ersten Stock gewahrt man neben dem Kursaale noch Lese-, Spiel- und Billardzimmer, Wohnungen und Küche; an der ganzen Front nach dem Meere hin ist eine geräumige Veranda angebracht. Ein Laubengang von wildem Wein führt vom Kurhause hinab zur Seebadeanstalt. Strand und Meeresgrund ähneln dem von Kraljevica auch in Bezug auf das allmähliche Abfallen, eine sehr günstige Eigenschaft für die Behandlung der im Seehospize des Ortes untergebrachten scrofulös-tubercuiösen Kinder. Die durchschnittliche Jahrestemperatur ist hier etwas höher als an der istrianischen Küste. Kehren wir zur letzteren zurück und fahren durch den Canale Farasina die lang gestreckte Insel Cherso an der Westküste entlang, um bei der Bucht von Ossero die Küste der Insel Lussin zu erreichen, so bringt uns der Dampfer nach etwa halbstündiger Fahrt in die geschützte, lang verlaufende Bucht von Lussinpiccolo. Die Stadt ist meist staffelförmig gebaut und umgiebt den Hafen im Halbkreis; am Hafen, an der ebenen Riva liegen dicht nebeneinander die hauptsächlichsten Hotels und Pensionen, sowie das mit Lese-, Spiel-, Musik- und Conversationszimmern ausgestattete Kurhaus; obwohl auch in den oberen Stadttheilen den Kurgästen Privatwohnungen zur Auswahl bereit stehen

Wegen der hohen Wintertemperaturen (Jahresmittel 15,1° C.; 57% reine Sonnenscheintage) wird dieser Kurort besonders

Hand und auch dem Arme; behaarte Stellen, sowohl rasirte wie unrasirte, werden mit den Fingern umgangen. „Wir wenden die bei der Massage üblichen Manipulationen an: die Knetungen, Streichungen, Drückungen, Erschütterungen; wir massiren täglich, halten es aber für opportun, bei Frauen, wenn sie unwohl sind, einige Tage auszusetzen. Ueber 15 Minuten dehnen wir die Gesichtsmassage und über 30 Minuten die allgemeine Massage nicht aus. Eine längere Dauer der Sitzung bietet einerseits keine Steigerung des Erfolges, anderseits wirkt sie dem Hauptprincipe der Massageausführung entgegen, welches in den Worten: schnell, gründlich und angenehm seinen Ausdruck findet.“ A. R.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Eisenach.** In der letzten Sitzung des Gemeinderaths handelte es sich darum, den ersten entscheidenden Schritt in der Frage zu thun, ob es im städtischen Interesse liege, die Wilhelmsglücksbrunner sulfatische Soolquelle hierher zu leiten und damit Eisenach in die Reihe der Kurbäder aufrücken zu lassen. Der Besitzer der Quelle, Commerzienrath v. Dreyse in Kreuzburg a. d. Werra, hatte unserer Stadt ein Ultimatum gestellt, sich zu Anfang dieses Jahres darüber schlüssig zu machen, inwieweit sie geneigt sei, sich finanziell an dem Unternehmen zu betheiligen. Der Gemeinderath nahm nun einen Antrag an, städtischerseits für die Verwirklichung des Kurbadprojects bis zu 250000 Mk. bereitzustellen. Doch ist in dieser Summe der Werth des Platzes enthalten, wo die Trinkhalle und Wandelbahn errichtet werden sollen. Auf Grund dieses Beschlusses soll eine Grundlage geschaffen werden, auf der nunmehr die Verhandlungen zwischen unserem Gemeindevorstand und dem Besitzer der Quelle geführt werden können. Es ist beabsichtigt, eine Gesellschaft mit beschränkter Haftpflicht zu gründen, an der ausser der Stadt und Herrn v. Dreyse auch noch Privatpersonen betheiligt sind. Die Stadtgemeinde will sich indessen den maassgebenden Einfluss sichern.

× **Braunlage.** Hier hat der Gemeinderath im Vereine mit der Kurcommission eine Erhöhung der Kurtaxe beschlossen. Als neue Sätze für die Erhebung der Kurtaxe sollen die folgenden gelten: Für eine Person 3 M, für eine Familie von zwei Personen 5 M., für jede weitere zu derselben gehörige Person 1 M. mehr.

ǂ **Grindelwald.** Mit dem Jahreswechsel scheint die Wintersaison ihren Höhepunkt erreicht zu haben. Für Unterhaltung der überaus zahlreichen Fremden haben die Hotelbesitzer ihr Möglichstes gethan. Wer Grindelwald vor wenigen Jahren besuchte, kann sich von dem jetzigen Leben kaum einen Begriff machen. Eine ganze Anzahl Hotels, die das erste Mal Wintergäste empfangen können, werden eifrig unterstützt von Hoteliers, die ihren Häusern bereits einen guten Ruf verschafft haben und gegenwärtig überfüllt sind. Die grossen Eis- und Schlittenbahnen, Curlingsrinks, bieten den Gästen Unterhaltung und Belustigung, wie man es sich nur wünschen kann. Natürlich sind die Engländer am stärksten vertreten; tagtäglich laufen überfüllte Züge, ja selbst Extrazüge hier ein. Deutsche, Holländer Schweden sind zahlreicher als im letzten Winter vertreten.

○ **Rohitsch-Sauerbrunn.** In der letzten Sitzung des steiermärkischen Landtages wurde u. A. beschlossen: die Errichtung einer diätetischen Küche mit einem Wohnhause mit 60 Zimmern, Herstellung einer Trinkwasserleitung, Einführung der elektrischen Beleuchtung und ausserdem noch weitere Investitionen, welche sich aus der zu erwartenden erhöhten Frequenz nothwendig erweisen würde. Hierfür wurde vom Landtag ein Investitionscredit von 420000 Kronen gewährt.

× **Salzuflen.** Dank dem ausgezeichneten Badewetter, von dem die vorjährige Saison begünstigt war, war es möglich, mit Hülfe der getroffenen Neueinrichtungen und Erweiterungen die im Jahre 1903 erreichte Bäderzahl im vergangenen Jahre um 8552 Bäder zu übersteigen, indem insgesammt 71736 Bäder und Inhalationen verabfolgt wurden. Die Wohlthaten der Quellen und Badeeinrichtungen werden auch Unbemittelten durch Frei- bezw. Armenbäder zur Verfügung gestellt. Die Zahl der Kurgäste belief sich in der vergangenen Saison ausschliesslich der Pfleglinge der Kinderheilanstalt, die 1213 Kindern Unterkunft bot, auf 4714 gegen 4106 im Jahre 1903 und 3466 im Jahre 1902.

ǂ **Tenigerbad.** Neben dem alten Bad soll ein Badehotel mit allen Errungenschaften der Neuzeit errichtet werden.

× **Wiesbaden.** Am 30. April wird das Gustav Freitag-Denkmal im städtischen Kurgarten enthüllt.

in dieser Jahreszeit von Kranken besucht; das Quecksilber sinkt nur äusserst selten unter den Gefrierpunkt, so dass es die klimatologischen Verhältnisse Citronen, Mandarinen und Orangen gestatten, in den Wintermonaten im Freien zu blühen; überhaupt hat die Insel einen ausgesprochen südlichen Charakter. Es ist jedoch bedauernwerth, dass sich die Einwohner nicht mehr befleissigen, die Vegetation in und bei dem Kurorte zu unterstützen, da grünende Baumgruppen zwischen den hellen Häusern und weissen Gebirgsformationen entschieden vortheilhafter auf Körper und Geist wirken würden, zumal bei Sonnenschein die grossen Reflexionsflächen des Meeresspiegels und des lichten Felsgesteines oft das Auge zwingen, sich zu schliessen. Aus diesem Grunde ist auch die Saison in den heissen Sommermonaten geschlossen und die Monate Juni, September und October weisen die höchste Zahl der Badenden auf.

Da das Gros der Kurgäste die Scrofulose und Tuberculose in den Anfangsstadien mit den diversen pathologischen Erscheinungen in den Luftwegen repräsentirt, so ist neuerdings im Garten des Kurhauses ein Inhalatorium nach Dr. Bulling von 6 Cabinen mit Guttafer-Apparaten installirt und ein Saal mit 5 Apparaten „Thermovariator“ eingerichtet, wodurch die von der Natur gebotenen Heilkräfte durch die Technik noch ergänzt werden. (Schluss folgt.)

VERMISCHTES.

Ein Gegenstand von bedeutendem historischen Interesse wurde vor Kurzem in einem Artikel des „Madras Mail“ erörtert. Man hat die Entdeckung gemacht, dass die Impfung, wie wir sie jetzt ausüben, und nicht nur die Inoculation bei den Hindus schon vor undenkbaren Zeiten gegen die Blattern ausgeführt wurde. In der alten Abhandlung „Sactaya Grantham“, die Dhanwantri zugeschrieben wird, werden neun verschiedene Arten von Blattern beschrieben und auch dazu die Art und Weise des Impfens. Die Uebersetzung der betreffenden Stelle lautet wie folgt: „Nimm die Flüssigkeit aus einer Pustel an der Euter einer Kuh oder aus einer Pustel zwischen dem Schulterblatt und den Ellbogen eines Menschen auf die Spitze einer Lancette und ritze damit die Arme zwischen Schulterblatt und Ellbogen des zu Impfenden bis etwas Blut erscheine. Wenn man die Flüssigkeit vermischt, wird das Fieber der Blattern hervorgebracht. Weiter heisst es: „die Pocken, welche durch die Flüssigkeit von dem Kuheuter hervorgebracht werden, bedingen eine leichte Krankheit ohne Angstgefühl und benöthigen keine Arzneimittel, besondere Diät ist nicht nothwendig und der Patient kann 1, 2, 3, 4, 5 oder sogar 6mal geimpft werden. Die Pockenpustel soll, wenn reif, eine gute Farbe haben, gefüllt mit klarer Flüssigkeit und umgeben von einem rothen Hofe; der Geimpfte wird niemals unter den Blattern zu leiden haben. Mit der Flüssigkeit aus einer Pustel einer Kuheuter geimpft, werden einige Patienten leichtes Fieber 1, 2 oder 3 Tage lang haben, zuweilen auch leichten Schüttelfrost. Das Fieber wird oftmals begleitet von Anschwellungen in den Achselhöhlen und von anderen Symptomen der Blattern, solche aber treten ausserordentlich milde auf. Gefahr ist nicht vorhanden und alle Erscheinungen verschwinden in einigen Tagen“. Diese Auszüge sind dem „Madras Courier“ vom 12. Januar 1819 entnommen. Mit Bezug auf Dhanwantri sagt Maclean in dem „Manual of Administration“, dass viele medicinische Abhandlungen in Sanskrit seinen Namen tragen und dass ein medicinisches Werk in der Tamilsprache existirt, welches den Namen „Dhanwantri Cauvyam“ trägt.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	22.-28. I.	−0,1 C	+5,1 C.	773	1	5	1	4		See bewegt
Bilin	„	− 10 C.	+ 2 C.	750,8	1		3	1		
Driburg	„	−2,4 C.	+2,1 C.		5	2	5	1		
Ems	„	−2,5 C.	+3,6 C.	766,8	3	4	3	1—5		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	−8,6 C.	−1,6 G.				4	3		3 Tage Schnee
Gleichenberg	„	−12,6 R.	−2,8 R.		4	3				2 Tage Schnee
Herrenalb	„	− 7 C.	− 4 C.	735		$2^1/_2$	$4^1/_2$	3		3 Tage Schnee
Lippspringe	„	− 3 C.	+ 5 C.	765	1	2	3	3		1 Tag Schnee
Naubeim	„	−3,4 C.	+2,8 C	762,6	3	1	6	2—5		2 Tage Schnee
Nenndorf	„	+0,3 C.	+ 3 C.	770	2	1	6			
Reinerz	„	− 9 C.	−0,1 C.	723		3	4	4		3 Tage Schnee
St. Blasien	„	−9,2 C.	+1,2 C.		1	4	5			3 Tage Schnee

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Sanitätsrath Dr. Axel Winckler-Nenndorf: Ist destillirtes Wasser ein Gift?
2. Feuilleton: Dr. Josionek, Mildenau-Wiesenbad: Die Riviera der österreich-ungarischen Monarchie. (Schluss.)
3. Personalien.
4. Literatur.
5. Aus den Bädern u. Kurorten.
6. Meteorologische Statistik.

Ist destillirtes Wasser ein Gift?

Von
Sanitätsrath Dr. Axel Winckler,
Kgl. dirigirender Brunnenarzt am Bade Nenndorf.

Vortrag, gehalten auf der XIII. Jahresversammlnng des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Bad Kreuznach den 7. October 1904.

(Nachdruck gestattet.)

Einem weit verbreiteten, gut accredirten Irrthum entgegenzutreten, ist misslich, wie denn Polemik überhaupt ein undankbares Geschäft ist. Selbst Autoritäten geben sich ungern damit ab, landläufige Irrthümer zu widerlegen. Mancher Kenner hält solches Geschäft wohl unter seiner Würde und denkt wie der grimmige alte Schopenhauer: „Man bestreite keines Menschen Meinung, sondern bedenke, dass wenn man alle Absurditäten, die er glaubt, ihm ausreden wollte, man Methusalems Alter erreichen könnte, ohne damit fertig zu werden.“

Dennoch ist es Pflicht, Irrthümern entgegenzutreten, da solche, die unwidersprochen bleiben, sich immer fester einnisten. Es giebt zu viele Literaten, die unbedenklich abschreiben, was ihnen gut dünkt, ohne sich jemals die Mühe irgend einer Nachprüfung zu machen. So gewinnt jede Irrlehre an werbender Kraft, je länger sie besteht und von je mehr Nachbetern sie colportirt worden ist.

Ein solcher bedauerlicher Irrthum, der sich neuerdings in Deutschland verbreitet hat, ist die Meinung, destillirtes Wasser sei giftig.

Die Entwicklung dieser Fabel haben wir staunend mitangesehen. Zuerst hiess es in den pharmakologischen Schriften ganz richtig, das destillirte Wasser sei wegen seines faden Geschmacks zum Trinken wenig geeignet. Aus dem wenig geeigneten Getränk machten die Abschreiber ein ungeeignetes, hieraus ein schlechtes, daraus ein schädliches und schliesslich gar ein giftiges. Fama crescit eundo! Nachträglich construirte dann ein bekannter Privatdocent Motive zu dem Verdammungsurtheil, gelehrt klingende Gründe, die die Giftigkeit des destillirten Wassers darthun sollten. Wir wurden belehrt, dass reines Wasser Quellung der Gewebe bewirke; es greife das Protoplasma der Zellen an, schwäche oder zerstöre sie; die Magenschleimhaut werde angegriffen, indem ihre obersten Epithelschichten ausgelaugt würden, abstürben und abgestossen würden. Daher bewirke Trinken destillirten Wassers Uebelkeit und Erbrechen!

Gegen diese Argumentation erhebe ich Widerspruch. Wenn man totes Gewebe, z. B. ein Stück Magenschleimhaut, längere Zeit in destillirtem Wasser liegen lässt, können zwar die Zellen schliesslich etwas aufquellen. Aber in vivo geht es doch ganz anders zu als in vitro! Vom lebenden Magen wird destillirtes Wasser so rasch aufgesogen, dass es zu irgendwelchen Quellungsvorgängen überhaupt gar nicht kommen kann. Vom gesunden Magen, wo keine Magenerweiterung und keine „dyspepsie des liquides“ besteht, werden Flüsigkeiten nach kurzem Aufenthalt aufgesogen oder sie passiren schnell den Pylorus, um im Dünndarm aufgesogen zu werden. Diese Aufsaugung der Flüssigkeiten geschieht vorzugsweise durch die Venen, wodurch die Absorpta rasch in den Kreislauf und durch ihn zu den Ausscheidungsorganen gelangen. So erklärt Hyrtl „die überraschende Schnelligkeit, mit welcher reichliches Harnen auf reichliches Biertrinken folgt.“ Keinenfalls findet destillirtes Wasser, das noch viel schneller resorbiert wird als Bier, im Magen Zeit, die Schleimhaut zum Aufquellen zu bringen.

Merkwürdiger Weise ist jene aus den Fingern gesogene Beschuldigung, die jeder Laie jederzeit durch einen Selbstversuch mit dem Trinken destillirten Wassers practisch widerlegen kann, von der gesammten deutschen Tagespresse kritik-

FEUILLETON.

Die Riviera der österreichisch-ungarischen Monarchie.

Von Dr. Josionek, Mildenau-Wiesenbad.

(Schluss.)

Ausserdem ist hier der Aufenthalt passend für Blutarme, für gewisse Formen von Neurasthenie und schwächliche, erholungsbedürftige Personen. Contraindication: Neigung zu Blutungen und Cavernenbildung. Das eigentliche Seebad für Lussinpiccolo ist Cigale, welches mit einem Ruderboote über den Hafen oder zu Fuss über einen mässigen Bergrücken in $^1/_4$ Stunde zu erreichen ist und in einer ruhig abgeschlossenen und nach Südwest geöffneten Bucht liegt, gegenüber der durch Weinbau rühmlichst bekannten Insel Sansego. Will Jemand das Seebad als Hauptkurmittel gebrauchen, so kann er sich in Cigale in einer Pension wohnlich niederlassen und hat Gelegenheit, in einem grossen Parke und in Kieferhainen zu promeniren.

An der Ostküste von Lussin, am Fusse des S. Giovanni, etwa eine $^1/_2$ Stunde von Lussinpiccolo entfernt, liegt das mit reichlicher Flora decorirte Städtchen Lussingrande. Jetzt müsste die Bezeichnung der beiden Städte eigentlich vertauscht werden, da Lussinpiccolo mehr als doppelt soviel Einwohner (5000) zählt als Lussingrande (2000) mit seinen ausgedehnten Promenadenwegen und Kuranlagen. In dem Sanatorium des Dr. Simonitsch sind eine vollständig neu eingerichtete Kaltwasser-Abtheilung und Räume für Massage und Elektrotherapie untergebracht, auch werden hier warme Seebäder abgegeben; alle diese Heilmittel sind den Externen, die in anderen Pensionen Wohnung genommen, auf ärztliche Verordnung hin zugänglich. Zur Unterhaltung dient ausser den zahlreichen Spaziergängen der Wasser- und Radfahrsport, Tennis und Croquett.

Das Kurwesen beider Städte wird durch eine gemeinsame Kurcommission verwaltet und die Frequenz hat sich von 415 Gästen 1892/93 auf 2135 Personen 1902/03 gesteigert.

Nordwestlich von dem österreichischen Kriegshafen Pola, vom istrianischen Festlande durch den 2—3 Kilometer breiten Canal von Fasana getrennt, ragen die Brionischen Inseln mit ihren verschiedenen Buchten und Erhebungen aus dem Meere hervor. Schon aus der Ferne schliesst man aus den dichten Wäldern und saftig grünen Matten, dass der Boden sehr fruchtbar sein muss; wenn man die Insel Borkum in der Nordsee als die „grüne Insel“ bezeichnet, so verdient unter den Eilanden der Adria diese Bezeichnung die grössere der Brionischen Inseln wohl an erster Stelle. Ungefähr der Stadt Fasana gegenüber ist der neue Hafen erbaut, um welchen sich der Ort Brioni gruppirt. Alle Anlagen auf dieser Insel, seien sie bautechnischer, land- oder forstwirtschaftlicher Art, alle tragen trotz der Vielseitigkeit den Stempel einer einheitlichen, consequenten, scharfdenkenden Leitung, die keinen Mangel an Ueberfluss zu haben scheint. In der relativ kurzen Zeit eines Decenniums hat es der Besitzer verstanden, aus einer fast unzugänglichen Wildniss ein Paradies hervorzuzaubern. Befindet sich Brioni als Badeort auch noch in den Kinderschuhen, so kann man demselben trotzdem schon heute eine glänzende Zukunft prognosticiren.

Hier herrscht ein gleichmässiges Seeklima mit relativ hohen Temperaturen (4,5 Monate Frühjahr, 3 Monate Sommer, 4,5 Monate Herbst), überall umgiebt uns eine absolut staubfreie Luft, es ergötzen durch Kühlung und ausströmenden Duft die ausgedehnten Aufforstungen von immergrünen Steineichen, von Erdbeerbäumen, die mit Blüthen, gelben und rothen Früchten

os verbreitet worden. Sollte man es für möglich halten, dass Aerzte, Magenspecialisten, diesem Hirngespinnste zu Liebe die bewährten Ausspülungen des kranken Magens mit destillirtem Wasser aufgegeben und durch Ausspülungen mit „physiologischer Kochsalzlösung" oder mit Vichywasser ersetzt haben?

Auch das Eisschlucken bei Halsentzündungen u. s. w. wurde verpönt, weil das Schmelzwasser des Natureises noch reiner, „folglich noch giftiger" sei als destillirtes Wasser. Dem Schnee- und Gletscherwasser wurde aus demselben Grunde nachgesagt, es verursache Erbrechen und Magenkatarrh. Und ein Brunnen zu Gastein, hiess es, sei als schädlich erkannt und Giftbrunnen genannt worden; dessen Wasser sei nämlich ganz rein und ganz frei von Salzen.

Solchen Ammenmärchen gegenüber verweise ich einfach auf die Erfahrung.

Destillirtes Wasser wird in England und in Amerika vielen Kranken kurmässig, reichlich, Wochen und Monate lang verabreicht, auf Verordnung erfahrener Aerzte, die damit vortreffliche Kuren machen und noch niemals einen Patienten mit diesem Getränk „vergiftet" haben. Wenn sich die deutschen Anhänger der Fabel von der Giftigkeit des destillirten Wassers ein wenig im Auslande umsähen und unterrichteten, so würden sich ihnen bald Zweifel aufdrängen.

Als das Märchen von der Giftigkeit des destillirten Wassers im Jahre 1901 wieder einmal mit gelehrten Scheingründen aufgeputzt durch die Journale ging, protestirte ein amerikanischer Arzt, Dr. M. L. Holbrook, in der Gazette des Eaux und wies darauf hin, dass alle amerikanischen Kriegsschiffe Destillirapparate an Bord führen und dass Hunderte von Bataillonen amerikanischer Seesoldaten, auch wenn sie am Lande Dienst thun, zum Beispiel auf Kuba, gar kein anderes Wasser als destillirtes zu trinken bekommen! In Folge dieser weisen Maassregel kommt der Typhus in der amerikanischen Marine überhaupt nicht mehr vor.

Ich füge hinzu, dass auch auf manchen deutschen Schiffen destillirtes Wasser zum Trinken aus Seewasser bereitet wird: man erhitzt das Seewasser zuerst mit Kalkmilch, um das Chlormagnesium und die organischen Stoffe zu zerstören, lässt den Niederschlag absetzen und destillirt nun; das Destillat aber schüttelt man mit Luft, um den faden Geschmack zu verbessern. Auf Schiffen, die weite Forschungsreisen unternehmen, auf einigen Inseln und an regenlosen Küsten wird seit Jahrhunderten destillirtes Wasser getrunken, wenn man kein anderes Trinkwasser hat. — „Nach Staunton, einem englischen Gesandten in China, ist es dort eine ganz gewöhnliche Sache, dass Chinesen von Rang destillirtes Wasser trinken. Man berichtet Aehnliches aus Brasilien." (Lersch, Die physiologischen und therapeutischen Fundamente der praktischen Balneologie und Hydroposie, Aachen, S. 2.)

Ich habe vor 27 Jahren als Arzt in einem von Abdominaltyphus heimgesuchten Dorfe Monate lang destillirtes Wasser aus der Apotheke getrunken, da die Brunnen verseucht waren, Abkochen des Brunnenwassers mir zu umständlich war und keine mineralischen Tafelwässer am Orte zu haben waren. Täglich consumirte ich ein halbes bis dreiviertel Liter destillirtes Wasser, dessen Geschmack ich durch Schütteln der halbvollen Flasche, wodurch das Wasser reichlich Luft aufnimmt, zu verbessern pflegte. Es ist mir vortrefflich bekommen.

Destillirtes Wasser leistet nicht nur als diätetisches Getränk in verseuchten Gegenden, sondern auch als Heilmittel in einigen Krankheitszuständen gute Dienste, wie ich bereits angedeutet habe. Es ist nützlich, wo es sich darum handelt, die Gewebe auszuwaschen, wie bei Stoffwechselkrankheiten und chronischen Intoxikationen, und besonders geeignet, die gefährlichen „Selbstgifte" aus dem Körper wegzuspülen. Die hierauf zielenden unvollständig geglückten Versuche von Cantani, Valentini und Sahli, Toxine durch Zufuhr grosser Flüssigkeitsmengen aus dem kranken Organismus wegzuschwemmen, hätten ohne Zweifel noch bessere Erfolge gehabt, wenn diese Forscher anstatt gemeinen Trinkwassers destillirtes angewendet hätten.

Die Benutzung destillirten Wassers zu „Spülkuren" oder „Schwemmkuren" ist durchaus rationell. Es gibt kein besseres Mittel, die Harnwege auszuschwemmen und der Bildung neuer Konkremente vorzubeugen. Auch bei Störungen des Pfortaderblutlaufs leistet dieses Mittel Vorzügliches. Ich bin der Meinung, dass die zu Trinkkuren benutzten indifferenten Thermen (Akratothermen) Dank ihrer Reinheit, also Dank ihrer Aehnlichkeit mit destillirtem Wasser so heilkräftig sind. Dasselbe gilt von sehr schwach mineralisirten kalten Heilquellen, z. B. von der Wernarzer Quelle in Brückenau, die nur 0,14 Gramm feste Bestandtheile im Liter enthält, eben deshalb ein starkes Diureticum ist und eine reinigende Wirkung auf die Harnwege und auf den ganzen Organismus ausübt.

Die Aufsaugung getrunkenen Wassers hängt in erster Linie davon ab, ob das betreffende Wasser dem Blute gegenüber hypotonisch, isotonisch oder hypertonisch ist. Dies hat schon der grosse Liebig in seinen „chemischen Briefen" (1851) anschaulich auseinandergesetzt. Er machte darauf aufmerksam, dass man nüchtern alle zehn Minuten ein Glas gewöhnliches Brunnenwasser trinkend etwa zwanzig Gläser zu sich nehmen könne; setze man aber dem Brunnenwasser etwas Kochsalz hinzu, dreiviertel bis ein Prozent, also soviel wie das Blut enthält, so sei es kaum möglich, von diesem Wasser mehr als drei Gläser zu trinken, da sich Völle, Druck und Schwere im Magen einstellen; und trinke man Salzwasser, dessen Salzgehalt grösser ist als der des Blutes, so trete gerade das Gegenteil von Aufsaugung, nämlich Purgieren ein.

Die Aufsaugung eines Wassers geschieht um so leichter, je weniger feste Bestandteile es aufgelöst enthält; destillirtes Wasser wird am leichtesten resorbirt.

Ich behaupte, dass das destillirte Wasser als Heilmittel den hypotonischen Mineralwässern gleichzuachten ist und ebenso, allenfalls noch etwas energischer wirkt. Eine Trinkkur mit destillirtem Wasser ist angezeigt: bei vielen Krankeiten der Harnwege, namentlich bei Bildung von Harnsand und Harngries, gleichviel ob es sich um harnsaure, phosphorsaure oder oxalsaure Konkremente handelt, ferner

---

prangen, von Lorbeeren, Myrthen, Pistazien, baumartiger Erica, immergrünem Schneeball, von verschiedenen Cedersorten, Cypressen, Mittelmeerföhren und edlen Pinien; dazwischen liegen üppige Wiesen, Klee- und Maisfelder, mitunter auch felsige Schluchten, alte Steinbrüche, aus deren Gestein die ältesten Bauten der Lagunenstadt Venedig aufgeführt wurden, jetzt von Epheu und anderen Kletterpflanzen bewachsen; Alles zugänglich durch tadellose breite, ebene oder mässig ansteigende Wege und Alleen; belebt von zahlreichen Fasanen und Hasen, so dass auch dem Jagdsport nachgegangen werden kann.

Eine gefällige, im modernen Styl massiv erbaute Seebadeanstalt ladet zum Bade mit ziemlich starkem Wellenschlag ein und das Bootshaus liefert die Fahrzeuge zum Rudersport.

Den Archäologen grüsst von verschiedenen Punkten der Insel reichhaltiges, mitunter recht gut erhaltenes Material aus vorchristlicher Römerzeit: eine den Liebhaber berückende Gruppe ist am Val Catena, befreit von wildem Chaos, dem Untergange entrissen worden. Für das leibliche Wohlbefinden der Gäste ist Brioni auch besorgt; man findet im Hotel eine gute Küche, deren Bedarf grösstentheils durch Producte der Insel gedeckt wird, da, abgesehen von Vegetabilien, Fischen und Wild, ein mit Mustereinrichtungen versehener Stall einige zwanzig Rassekühe beherbergt.

Das Leben gestaltet sich für den Kurgast bei einem Aufwande von 10—12 Kronen pro Tag ganz angenehm.

Für Brioni können die Heilanzeigen insofern erweitert werden, als von Mitte August ab in den Weingärten reife Trauben zur Durchführung einer Traubenkur geschnitten werden, deren günstige Wirkungen von manchem Kurgast mehr begrüsst werden dürften, als die durch den Genuss des Meereswassers erzielten, welches in Abbazia und einigen anderen Badeorten gegen Obstipation verordnet wird. Ferner gestatten die geradezu idealen Wegeverhältnisse auch Personen mit beginnender Tabes und mit atheromatösen Zuständen des Gefässapparates den Kurgebrauch. Es sei noch erwähnt, dass der Badearzt in seinem pharmakologisch-chemischen Arsenal das nöthige Rüstzeug besitzt, um die verschiedenen Feinde der menschlichen Gesundheit bekämpfen zu können.

Sind zur Zeit nur etwa 50 Fremdenwohnungen zur Verfügung, so wird sich die Zahl derselben in den Neubauten bis April 1905 auf das Doppelte vermehren.

Setzt man die Seefahrt von Brioni nördlich fort längs der Westküste Istriens, so leuchtet schon aus weiter Ferne der nach dem Meere von hohem Berge majestätisch grüssende Dom von Rovigno. Das südlich von der Stadt angelegte Seebad ist für den Kurgebrauch weniger bedeutsam, als das nördlich von Rovigno erbaute, in einigen Minuten mit der Dampfbarkasse zu erreichende Seehospiz Pelagio, das unter der Leitung des Prof. Monti aus Wien steht und durch wohlthätige Stiftungen unterhalten wird. Deutlich zeigt sich hier der günstige Einfluss von Seebad und Seeklima an dem Nachwuchse der österreichischen Metropole, zumal wenn man die neuangekommenen Patienten mit denen vergleicht, welche die Wohlthaten des Hospizes schon längere Zeit genossen haben. Wer noch zweifelhafte Kritik an der Thalassotherapie üben will, wird durch die in Pelagio erzielten Resultate entwaffnet; wenn auch nicht geleugnet werden soll, dass die natürlichen Heilpotenzen durch die Intelligenz des Directors und die geschickte Hand des Primararztes wesentlich unterstützt werden.

Weiter nördlich gelangt man in der Nähe von Pirano zu dem Sool- und Seebade Portorose, das in einer von Oelbäumen umkränzten Bucht geborgen liegt

bei subakuter und chronischer Cystitis, auch bei der blennorhagischen Cystitis des Blasenhalses, bei beginnender Nephritis und bei Pyelitis. Sodann ist sie angezeigt bei manchen Krankheiten der Verdauungsorgane, besonders bei gichtischer saurer Dyspepsie, bei nervöser Gastralgie, bei Leberanschoppung, bei Gallensteinbildung und bei katarrhalischem Ikterus. Auch bei nervösen Reizzuständen verschiedener Art kann eine solche Trinkkur von Nutzen sein. Als Gegenanzeigen müssen die organischen Herzaffektionen gelten.

Labbé (Principes de la diététique moderne, Paris 1904, p. 243) sagt mit Recht: „Wenn ein stark mineralisirtes Wasser energische Wirkungen entfalten kann, so kann ein stark demineralisirtes Wasser nicht minder wirksam sein, im entgegengesetzten Sinne; deshalb bieten sich dem Arzte zur Auswahl im diätetischen Arsenal der Heilquellen solche Wässer wie Thonon, Evian und so weiter, deren starke Demineralisation bewiesen und gepriesen worden ist.“ Getrunkenes mineralarmes oder völlig reines Wasser, wie das destillirte, rasch ins Blut übergehend, vermehrt eine Zeit lang dessen Volumen und bewirkt auf diese Weise eine Verminderung des Prozentgehalts des Serums an Salzen, die unter Umständen wünschenswerth ist; auch kann in Folge der Aenderung der osmotischen Druckverhältnisse eine Abgabe von Blutsalzen in das getrunkene Wasser in Magen und Darm stattfinden, und auch dieser Vorgang wirkt auf eine Verminderung der Konzentration des Blutes hin. Dass bei manchen pathologischen Zuständen eine solche Wirkung ebenso erwünscht ist wie die stattfindende Auswaschung der Leukomaïne, der Toxine, der Stoffwechselschlacken aus dem Blute, brauche ich Kennern nicht auseinanderzusetzen. Ich begnüge mich damit, beispielsweise anzuführen, weshalb der Pariser Kliniker Professor Huchard eine Trinkkur mit möglichst mineralarmem Wasser bei der Behandlung der Cardiosklerose empfiehlt. Er sagt (Consultations médicales, 3me édition, Paris 1903, p. 2.6): „Die Trinkkur in Evian scheint mir den Vorzug zu verdienen, weil die dortigen Wässer sehr schwach mineralisirt sind, vierzehnmal oder fünfzehnmal schneller ausgeschieden werden als gemeines Wasser. Ohne Zweifel enthalten sie wenig mineralische Substanzen, aber man hat mit Recht darauf aufmerksam gemacht, dass man weniger darauf sehen solle, was die Wässer in den Körper hineinbringen, sondern vielmehr beachten müsse, was sie herausschaffen! und sie schaffen, ohne die Nieren zu belästigen, viele toxische Substanzen, viele Abfälle des Organismus heraus. Chiaïs hat nachgewiesen, dass diese Wässer die Vorgänge der Osmose durch eine schnellere intrazelluläre Circulation erleichtern und dadurch die organischen Umsätze lebhafter machen; dass sie den Harnstoff, dieses physiologische Diureticum par excellence, vermehren und dadurch die Diurese steigern; endlich, dass sie die Harnsäure, das gefässverengende Gift, vermindern und durch diese harnsäurewidrige Wirkung die Neigung zum Gefässkrampf und zur Steigerung des arteriellen Druckes bekämpfen.“ Huchard empfiehlt schliesslich als zu demselben Zwecke ebenso geeignet, „den Gebrauch ähnlicher Wässer.“ Ich frage nun: warum empfiehlt er nicht geradezu das mineralärmste Wasser von allen, das destillirte? —

Dass die praktischen englischen und amerikanischen Aerzte sowohl den diätetischen als auch den medicinischen Wert des destillirten Wassers längst erkannt haben, kann ich Ihnen nachweisen.

Schon Rowbotham lehrt in seiner berühmt gewordenen Makrobiotik, „An inquiry into the cause of natural death or death from old age“, (zuerst im Jahre 1845 zu Manchester erschienen): „Quellwasser, so rein und hell es erscheinen mag, ist nichtsdestoweniger mit einer beträchtlichen Menge fester Stoffe beladen und deshalb durchaus untauglich, zum mindesten nicht sonderlich geeignet zu innerlichem Gebrauche. Das einzige Mittel, wodurch es völlig rein und zu unbeschränktem Genusse tauglich gemacht werden kann, ist Destillation. Ein ganz einfacher Destillirapparat kann an jeden Küchenherd angebracht werden, ist sehr leicht zu bedienen und destillirt allmählich soviel Trinkwasser wie eine Familie braucht.“ (Schluss folgt.)

PERSONALIEN.

Der Generalsecretär des Verbandes Deutscher Ostseebäder, Herr Hey'l, ist zum Kurdirector der Stadt Aachen berufen worden.

LITERATUR.

Sänger-Magdeburg. Zur Behandlung von Katarrhen der Luftwege und der Lungen mit Arzneidämpfen. (Wien. klin. Rundschau 1904, No. 34 und 35.)

Es handelt sich um die Wiederbelebung der Inhalationsmethode und dabei um die Verwendung von Arzneidämpfen bei Katarrhen der Luftwege und der Lungen. S. beschreibt den von ihm erfundenen und benutzten Arzneiverdampfungsapparat und giebt davon in seiner als Broschüre geschriebenen Abhandlung sehr instructive Abbildungen. In dem sehr einfachen, comfortablen und wenig kostspieligen Apparate (ein Apparat aus Kupfer und Messing gefertigt kostet 7,75 Mk. und ein aus Weissblech gefertigter 4,75 Mk.; der Hersteller ist Otto Gentsch-Magdeburg, Grosse Münzstrasse 3) wird Wasser und Luft zugleich versprüht und damit eine gleichmässige Vertheilung von Dampf und Luft und Arzneigasen ermöglicht und eine gleichmässige Anwärmung und tiefgehende Wirkung garantiert. Wasser und Medicin sind in einem Kessel untergebracht, aber beide in getrennten, gewissermaassen in einander eingeschachtelten Abtheilungen eingeschlossen, und beide besitzen getrennte Abzugsrohre; dabei ist das Zugiessen von Wasser und Medicamenten während des Gebrauches einfach und leicht möglich. Man kann auch hier direct inhaliren, oder, falls Kinder nicht in regelrechter Weise inhaliren wollen, genügt es auch, die Zusatzmittel stündlich am Tage etwa 10—15 Minuten bei verschlossenen Thüren und Fenstern verdampfen zu lassen. S. erprobte in der Hauptsache Menthol, Perubalsam, Terpentinöl, Eukalyptusöl, Eukalyptol, Latschenkieferöl, Zypressenöl, Thymol und Dimentholformal, ein neues, von Lingners chemischem Laboratorium hergestelltes, aus zwei Molekülen Menthol und einem Molekül

---

und durch ein sehr mildes Klima im Winter ausgezeichnet ist. Bei hellem Himmel schaut man von hier aus bereits das auf einer Insel vor den Lagunen gelegene Grado, wohin die Fahrt nur mittelst kleiner Dampfer unternommen werden kann, da die Tiefe des Meeres einige Kilometer vor Grado nur noch wenige Meter beträgt. Die Stadt ist von 4000 Einwohnern bevölkert, deren Wohnungen nahezu die ganze Insel bedecken. Bei der Einfahrt in den Hafen gewahrt man einige Sardinenfabriken, auf der südlichen Seite der Insel ein Seehospiz mit eigener Badeanstalt und grossem schattigen Garten, welches 250 skrofulöse Kinder während der Monate Juli und August meist unentgeltlich aufnimmt. Auf der anderen Seite der Insel ist die städtische Badeanstalt erbaut, welche eine reichliche Anzahl Cabinen enthält und mit Regen- sowie Strahldouchen versehen ist. Beim Eintritt nimmt den Besucher ein Mittelsalon mit freier, offener Terrasse auf, der die Herrenseite von der Damenseite trennt; einen gleichen Zweck soll der ins Meer hinausführende Seesteg erfüllen.

Der Badestrand fällt ganz allmählich ab und ist mit feinstem weissen Sande bedeckt, dem kleine Muscheln untermischt sind; bei sonnigem Wetter wird der sammetartige Sandboden wegen der geringen Wasserhöhe fühlbar erwärmt. Der Wellenschlag ist bei unbewegter Luft gering, so dass Kinder von wenigen Jahren oder zaghafte Personen ruhig ein Bad in offener See nehmen können. Auf der rückwärtigen Seite der Badeanstalt reiht sich Zelt an Zelt, die von letzteren zu mieten sind, um ein ausgiebiges Luftbad nehmen zu können.

In der Nähe des Badestrandes ragen empor das grosse Hôtel Fonzari, welches über 100 mit allem Comfort ausgestattete Zimmer und einen eigenen Salondampfer („Magdala“) verfügt und die erstklassige, stolze Familienpension Fortino in wunderbarer Lage mit Terrassen, welche freiesten Seeblick bieten; ausserdem versteht die anmutige Besitzerin durch die kulinarischen Genüsse der Küche ihren Gästen den Aufenthalt möglichst angenehm zu gestalten. Zwischen Hôtel Fonzari und Fortino sind die Grundmauern einer Basilica aus altchristlicher Zeit mit schön erhaltenem Mosaikfussboden freigelegt; ebenfals eine Reihe von Steinsarkophagen mit dachförmigem Deckel und gut erhaltenen lateinischen Inschriften. Auch an der Aussenseite der Sacristei des Domes, der übrigens manches interessante Alterthumsstück aufweist, befinden sich vielerlei alte Ornamente und antike Figuren. Fast bei jedem Schritte berührt auf dieser Insel der Fuss eine historische Stelle.

Doch verlassen wir die Antike und kehren wir zur Neuzeit zurück, welche für Grado eine höchst wichtige Errungenschaft aufzuweisen hat. Im Jahre 1900 wurde mit Anspannung aller Kräfte ein 217 Meter tiefer artesischer Brunnen erbohrt, der täglich 30 000 hl besten, nahezu keimfreien Süsswassers für die Wasserleitung der ganzen Stadt, für Badeanstalt und Waschhaus liefert. Die Erschliessung dieses Brunnens hat ausser einer einwandfreien Trinkwasserversorgung der ganzen Insel noch den höchst schätzenswerthen Vortheil gebracht, dass mit dem früheren Cisternenwesen alle Pfützen und Tümpel verschwunden sind, welche den gefährlichen Anophelen und lästigen Gelsen als Brutstätten dienten. Nach Aussage des Herrn Sanitätsinspectors Dr. v. Celibrini ist Grado jetzt ebenso vollständig frei von Malaria wie Abbazia; von Brioni wissen wir, dass es unter Mitwirkung von Geheimrath Dr. Koch und einigen Professoren in den Jahren 1900/01 gelungen ist, die Insel völlig malariafrei zu machen. Somit braucht der seine Klientel in diese Kurorte dirigirende Arzt nicht zu fürchten, dass hier die Patienten von ihrer Krankheit

Formaldehyd bestehendes Mittel. Menthol für sich allein oder noch besser zu gleichen Theilen mit Thymol gemischt bei acutem Erkältungskatarrh des Kehlkopfes und namentlich der Bronchen; Thymol und Menthol āā bei Keuchhusten; reines Menthol bei Laryngitis und Pharyngitis; Ol. Terebinth, Ol. Eucalypti, Eucalyptol, Ol. Pini pumilionis, Ol. Cupressi bei Bronchialkatarrh mit reichlichen, dünnflüssigem Secret, also in der Hauptsache im Verlauf der acuten Bronchitis. „Am besten befriedigt wurde ich durch die vorzüglichen Heilwirkungen, welche ich erzielte, wenn ich bei chronischem Bronchialkatarrh mit reichlichem zähflüssigen Secret Perubalsam und Menthol zusammen verdampfen und inhaliren liess. Durch diese beiden Mittel, die ebenfalls nur in sehr geringer Menge angewendet zu werden brauchen — vom Perubalsam genügen etwa 10 Tropfen, von Menthol etwa ½ bis 1 Ohrlöffel voll —, erzielte ich zunächst durchwegs ein rapides Nachlassen bezw. Verschwinden des Hustens. Und diese Wirkung war keine bloss vorübergehende, wie dies bei der Anwendung narkotischer Mittel stets der Fall ist, sondern in der Regel eine dauernde. Dies ist aber dadurch zu erklären, dass durch die Einathmung des Gemisches von Perubalsam- und Mentholdämpfen nicht bloss die abnorme Reizempfindlichkeit der Respirationsschleimhäute herabgesetzt wird, sondern dass auch diese Einathmungen lösend wirken und damit die Hauptursache des Hustens: das auf den Schleimhäuten befindliche Secret beseitigen." A. R.—

genesen, dafür aber eine vielleicht noch schlimmere eintauschen.

Für den Kuraufenthalt in Grado passen weniger die Kranken mit Lungentuberculose und die Fälle von hochgradiger Nervosität wegen der relativ dichten Bevölkerung des Eilandes und dem Mangel an ruhigen Plätzen und Promenaden; hingegen werden Scrofulose, Blutarmuth, Katarrhe der Luftwege, Reste von exsudativen Processen, die Nachwehen acuter Krankheiten und erholungsbedürftige Leute verschiedenster Art durch geeignete Kuranwendung gebessert oder geheilt werden.

Von Grado aus kann man diverse interessante Ausflüge mit den Lagunendampfern unternehmen; sehr lohnend ist die Fahrt nach Aquileja mit seinem Alterthumsmuseum, der alten römischen Fahrstrasse und dem durch Ausgrabung erst theilweise freigelegten Theater. Von Badeorten, welche in etwa zweistündiger Fahrt zu erreichen sind, seien noch erwähnt das alte Warmbad Monfalcone und das neu errichtete Seebad Sistiana mit schönen modernen Villen, höchst comfortablem Hôtel und üppig grünenden Gärten und Wäldern; zwischen beiden Badeorten präsentirt sich malerisch das vom steilen Felsen aufs Meer herabschauende alte Schloss Duino neben uralter Burgruine. Ein Pendant hierzu neuesten Styles bietet das südlicher auf einem weniger hohen Felsenvorsprung weithin über das Meer leuchtende kaiserliche Schloss Miramare, durch dessen architectonische Pracht nebst seinen reizenden Parkanlagen das kleine Seebad Gringano vortheilhaft benachbart ist.

Möge es mir gelungen sein, durch vorliegende Schilderung dem Interessenten ein übersichtliches Bild von der österreichungarischen Reviera gegeben zu haben; die Berücksichtigung aller localen Details kann nicht Aufgabe einer skizzenhaften Bearbeitung für eine Wochenschrift sein.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

‡ **Davos.** Vom 14.—20. Januar 1905 waren in Davos anwesend:

Deutsche	1182
Engländer	755
Schweizer	354
Franzosen	176
Holländer	136
Belgier	46
Russen und Polen	283
Oesterreicher und Ungarn	161
Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen	165
Dänen, Schweden und Norweger	33
Amerikaner	39
Angehörige anderer Nationalitäten	31
Total	3361

Nauheim. Die Frequenz betrug am 26. Januar 25, die Bäderabgabe 905.

Schömberg (Württbg.-Schwarzw.). In dem neuesten Jahresbericht des Sanatoriums Schömberg im Württemberger Schwarzwald wird Klage geführt über die immer noch weitverbreitete Furcht und Scheu vor einer Winterkur im Schwarzwald. Im Sommer, so heisst es im Bericht, suchen Gesunde und Kranke in grosser Zahl den Schwarzwald zur Erholung und Heilung auf; handelt es sich aber um eine Kur im Winter, zu der sich erfahrungsgemäss ein Kranker überhaupt nur ungern entschliesst, so wird vielleicht noch Davos und Arosa in Betracht gezogen, am liebsten und schnellsten entschliesst sich aber der Kranke zu einer Kur „im Süden", aber nur nicht zu einer Winterkur im heimathlichen Gebirge! Der Bericht weist nach, dass man für den Schwarzwald alle Vorzüge des Gebirgswinters, die man für Davos, Arosa u. s. w. gelten lässt, in Anspruch nehmen kann, und führt im Weiteren aus, es müsse darum immer mehr mit dem Vorurtheil gebrochen werden, dass Lungenkranke nur im Süden oder in den altbekannten Kurorten Davos, Arosa u. s. w. gesunden können, und es sei die Pflicht der deutschen Aerzte, ihre Patienten in dieser Hinsicht zu belehren und sie auf die Vortheile der Winterkuren im heimischen Gebirge aufmerksam zu machen.

‡ **Arosa.** Eidg. meteorologische Station Arosa (1856 m ü. M.). Sanatorium Arosa.

Januar	Luftdruck bei 0°				Lufttemperaturen (Celsius)						Rel. Feuchtigkeit				Niederschlag in mm	Sonnenscheindauer
	7½	1½	9½	Mittel	7½	1½	9½	Mittel	Min.	Max.	7½	1½	9½	Mittel		
18.	956.8	599.0	602.0	599.3	−5.0	−3.2	−6.8	−5.0	−7.8	−3.2	95,0	85,0	97,0	92,0	3,6	0,05
19.	604.5	605.8	607.2	605.8	−9.4	−5.6	−8.2	−7.7	−10.5	−5.8	92,0	75,0	75,0	81,0	—	2,30
20	609.4	609.7	609.7	609.6	−5.2	+0.4	−5.2	−3.3	−8.3	+0.4	67,0	52,0	68,0	62,0	—	6,30
21.	610.1	610.6	611.7	610.8	−5.6	−2.4	−5.6	−4.5	−6.0	−0.4	66,0	58,0	64,0	63,0	—	5,05
22.	612.6	613.3	614.3	613.4	−7.0	−0.8	−4.4	−4.1	−8.0	−0.8	63,0	44,0	51,0	53,0	—	2,30
23.	616.1	616.6	616.2	616.3	−6.8	−3.8	−7.2	−5.9	−8.0	−2.5	65,0	56,0	65,0	62,0	—	7,05
24.	616.2	615.8	615.5	615.8	−6.4	−2.0	−4.4	−4.3	−7.6	−1.0	54,0	49,0	59,0	54,0	—	4,15

Zahl der heiteren Tage (Bewölkung 0—20%): 2. Zahl der trüben Tage (Bewölkung 80—100%): 1.

Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat.-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.
Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867—1900: 2,6° Cels.

Januar	Lufttemperatur in ° Celsius			Minimaltemperatur	Barometer bei 0° in mm			Absolute Feuchtigkeit			Thalwind 1½ Uhr Mittags	Wind auf Bremenbühl 1½ Uhr Mittags	Mittlere Bewölkung	Niederschlag, gemessen in mm Wasser	Niederschlag Schnee gemessen in cm	Sonnenschein-Dauer in Stunden	Witterungscharakter Scala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt
	7½ Uhr Morgs.	1½ Uhr Mittags	9½ Uhr Abends		7½ Uhr Morgs.	1½ Uhr Mittags	9½ Uhr Abends	7½ Uhr Morgs.	1½ Uhr Mittags	9½ Uhr Abends							
18	−5,4	−2,2	−5,4	−10,4	620,4	621,5	624,9	2,48	2,89	2,79	E⁰	E	8	0,5*	1	1,4	bedeckt
19.	−8,3	−4,1	−9,9	−9,4	627,7	629,3	631,0	2,28	2,59	1,87	SW¹	NE	6	0,0	—	3,8	leicht bewölkt
20	−9,8	−1,2	−8,0	−11,8	631,8	632,4	633,0	1,96	2,90	2,09	NW⁰	S	1	0,0	—	5,8	heiter
21.	−11,0	−1,7	−10,3	−12,2	633,5	633,6	635,5	1,81	2,63	1,82	NW⁰	S	2	0,0	—	5.9	"
22.	−11,8	−3,4	−8,4	−14,0	636,2	636,4	638,4	1,57	2,09	1,86	NW⁰	S	4	0 0	—	2,7	bewölkt
23.	−11,5	−3,7	−9,7	−13,4	639,6	640,1	640,5	1,66	2,29	1,70	NW⁰	S	0	0,0	—	5,8	heiter
24	−11,6	−2,9	−6,1	−13,3	639,5	638,7	638,9	1,32	2,21	2,12	NW⁰	S	1	0.0	—	4,4	leicht bewölkt

• bedeutet Regen. * bedeutet Schnee. + Windfahne von Wolken bedeckt. Die Beobachtungen finden durchweg nach mitteleuropäischer Zeit statt. Höchste Temperatur 24. Januar: 0,4° Cels.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	29. 1.-4. 2.	+2,7 C.	+7,8 C.	767,26		6	1	1		See ruhig
Bilin	"	−1,6 C.	+4,8 C.	743,17	2		7			
Driburg	"	+2,1 C.	+4,7 C.		6	1	6	2		
Ems	"	+3 C.	+6,3 C.	762,7	6	3	3	3—9		
Giesshübl-Sauerbrunn	"	−0,1 C.	+7,7 C.		5		7	5		
Gleichenberg	"	−6,5 R.	+4,5 R.			7				
Herrenalb	"	+2 C.	+6½ C.	738	4	¼	6¾	4		2 Tage Schnee
Lippspringe	"	−2 C.	+5½ C.	758½	5		2	6		
Naubeim	"	+2 C.	+5,9 C.	754,1	4		6	2—6		
Nenndorf	"	+4 C.	+6 C.	765½			7		1	5 Tage Schnee
Reinerz	"	−2 C.	+1 C.	714			7			1 Tag Schnee
St. Blasien	"	−1,5 C.	+1,4 C.		1	4	7			1 Tag Schnee

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Sanitätsrath Dr. Axel Winckler-Nenndorf: Ist destillirtes Wasser ein Gift?** (Schluss.)
2. **Hofrath Dr. Röchling-Misdroy: Die ständige Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kur- und Badeorten.**
3. **Feuilleton: Dr. Alois Sickinger-Brünn: Alkohol in der Zahnheilkunde und seine Bedeutung für die Mutterbrust.**
4. **Verein der Badeärzte der Ostsee.**
5. **Literatur.**
6. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
7. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
8. **Meteorologische Statistik.**

Ist destillirtes Wasser ein Gift?

Von

Sanitätsrath Dr. Axel Winckler,
Kgl. dirigirender Brunnenarzt am Bade Nenndorf.

Vortrag, gehalten auf der XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Bad Kreuznach den 7. October 1904.

(Schluss.)

Dr. T. L. Nichols, Verfasser eines Buches über diätetische Kuren, das auch ins Deutsche übersetzt worden ist (Nichols, Die Diätkur, übersetzt von Steinberg, Berlin 1880, Verlag von Th. Grieben), sagt: „Trink das reinste, weichste Wasser, das zu haben ist. Es ist besser, filtrirtes Regenwasser zu trinken oder destilliertes Wasser, als solches, welches hart und von zweifelhafter Reinheit ist." — „Wenn man Wasser nötig hat, es aber nicht weich und rein erhalten kann, ist es wohl der Mühe werth, ein Desillir-getäss anzuschaffen und nur destillirtes Wasser zu gebrauchen. Dr. Lambe trank viele Jahre lang destillirtes Wasser und verordnete es seinen Patienten. Sein Zeugnis für dessen reinigende und daher heilende Eigenschaften ist sehr gewichtig."

Das von Nichols erwähnte Buch des Dr. William Lambe führt den Titel: „Reports on the effects of a peculiar regimen in disease" (1837). Hierin sowie in seinen „Reports on cancer" berichtet Lambe, wie er durch eine gewisse Diät und durch die Verordnung, nur destillirtes Wasser zu trinken, zahlreiche Fälle von Asthma, Gicht, Krankheiten der Harnwege, Rheumatismus, Nervenschwäche, Magenleiden, habitueller Verstopfung, Sehstörungen, Skrofulose, Leukorrhoe, bösartigen Neubildungen, kurz eine Menge von Krankheiten theils gebessert, theils geheilt habe. Einer Kritik dieser Kurerfolge enthalte ich mich; ich konstatire bloss die Thatsache, worauf es hier am meisten ankommt, dass sowohl Dr. Lambe als auch seine Patienten Jahre lang kein anderes Wasser als destillirtes genossen haben, ohne Schaden zu nehmen!

Dr. Chas. W. de Lacy Evans, Arzt am St. Saviours-Hospital in London, schreibt in seinem Buche „How to prolong life" (London 1885, 2nd edition, p. 149): „Destillirtes Wasser, als Getränk gebraucht, wird direct in das Blut aufgenommen, dessen lösende Eigenschaften es derartig vermehrt, dass es die schon im Blute vorhandenen Salze gelöst erhält, ihre unzweckmässige Ablagerung in verschiedenen Organen und Geweben hintanhält und ihre Elimination mit den verschiedenen Excreten begünstigt. Wenn es in grossen Mengen oder als einzige, Flüssigkeit in den Organismus aufgenommen wird, sei es als Getränk oder als Vehikel in der gebräuchlichen Form des Kaffees, des Thees u. s. w., so wird es bei Zeiten dahin wirken, dass erdige im Körper angesammelte Concretionen ausgeschieden werden, deren Wirkungen gewöhnlich bemerkbar werden, sobald das Alter von vierzig bis fünfzig Jahren erreicht ist. Das tägliche Trinken destillirten Wassers erleichtert die Entfernung schädlicher Producte aus dem Körper vermittelst der Ausscheidungen und trägt dadurch zur Verlängerung des Lebens bei."

Das sind nicht etwa veraltete Meinungen; heute noch ist die Verordnung destillirten Wassers in England und in Amerika im Schwange. Erst kürzlich las ich im vornehmsten medicinischen Journal Englands, im „Lancet" (vom 18. Juli 1903), dass Dr. Rayne eine junge Frau, die mit einem grossen Kropf behaftet war, wogegen Jodpräparate, Thyreodin und andere Arzneimittel nichts ausgerichtet hatten, binnen sechs Wochen vollständig geheilt hat, indem er ihr vorschrieb, nur destillirtes Wasser oder Regenwasser zu trinken! Zwei andere Kröpfe vermochte er durch dasselbe einfache Mittel bedeutend zu verkleinern.

Die angeführten Thatsachen werden genügen, den ungläubigsten Thomas davon zu überzeugen, dass destillirtes Wasser kein Gift, sondern ein unschädliches, unter Umständen sogar heilkräftiges

FEUILLETON.

Alkohol in der Zahnheilkunde und seine Bedeutung für die Mutterbrust.

Von

Dr. Alois Sickinger,
K. u. K. Stabsarzt u. Kammerzahnarzt in Brünn.

Alkohol als Nahrungsmittel anzusehen ist ein längst überwundener Standpunkt, obwohl 1 g Alkohol 7.8 Calorien liefert und demnach 131 Theile Alkohol = 100 g Fett wäre. Diese Calorien sind aber nicht als Energiequelle dem Organismus zu Nutzen — es fehlt dem Alkohol die Organisirbarkeit, d. h. die Fähigkeit, in die Constitution des lebenden Protoplasmas einzugehen. — Die erwärmende Wirkung, durch die Erweiterung der Hautblutgefässe bedingt, sowie die stärkende Wirkung, d. i. eine anregende Fähigkeit auf das Nervensystem, geht auf Kosten eines Mehrverbrauches von lebendiger Kraft, die durch den Alkohol nicht aufgebracht werden kann und durch Wiederholungen in einer Schwächung des Organismus seinen Ausdruck findet. Ich habe vorjährig auf dem Casseler Congress die Bedeutung des Alkohols dargethan und hervorgehoben, dass dieser eine allgemeine Degeneration herbeiführt, welche auch im menschlichen Gebisse zum Ausdrucke kommt, und dass der Alkohol im Allgemeinen, wie Syphilis und Scrophulose, so quasi als dritte Volkskrankheit angesehen werden kann. College Stehr hat prächtige Modelle mit zwingender Kenntnisskraft geliefert. Meine bisherigen fortgesetzten Studien in dieser Frage haben zwar noch keinen Abschluss — leider sind die Untersuchungen in den drei grossen Spitälern, die ich machte, das Modellnehmen und die weit zurückführenden anamnestischen Daten trotz des grossen Entgegenkommens der Directoren und Spitalsärzte sehr schwierig und zeitraubend und dabei trotz aller Genauigkeit nur mit Vorsicht wissenschaftlich verwerthbar. Bisher bin ich aber zu wesentlich keiner anderen Anschauung gekommen, als vorjährig ausgesprochen wurde, nur fand ich, dass man Syphilis und Scrophulose eben auch ins Calcul nehmen muss und dass mitunter bei der einen oder andern Art sich der Alkoholismus noch damit verbindet. Aufmerksam möchte ich die Collegen machen, auf die Articulation grosse Rücksicht zu nehmen und die unscheinbarste Abweichung zu notiren, mir machts den Eindruck, resp. ich habe die Ueberzeugung, dass in dieser Abweichung der erste Ausdruck einer beginnenden Degeneration in den kommenden Kindern liegt, und dass man daher bei einer solchen immer auf genaue Anamnese sehen muss. Der Baseler Physiologe Bunge nimmt in der Entartung der Mutterbrust bei 436 Fällen 435 Fälle als belastend an. Er zeigt, dass, abgesehen von einigen Ursachen allgemeiner Natur, Krankheiten wie Tuberculose, Syphilis, welche statistisch zwar eine nachweisbare, aber doch geringe Wirkung haben, als wichtigste für die grosse Menge der Fälle fast allein in Betracht kommende Ursache für die Entartung der Brustdrüse der Alkoholismus ist, und zwar besonders von Seiten der Eltern, der Mutter. Darin widerspreche ich Bunge. Er giebt zwar in 281 Fällen, d. i. in 42,2 %, wohl dem Vater auch Schuld und stellt später den Grundsatz auf, dass der Vater durch Trunksucht die Stillungsfähigkeit der Tochter nimmt und weiter erblich belastet. Diesen Satz unterschreibe ich, das Erstere nicht. Sprechende Fälle haben Sie bei Stech. (Tafel VI, Figur 3 und 4.)

Der Vater ist gesund, Mutter lungenkrank und ist stillungsfähig, die Kinder haben das Gebiss des Vaters und in der weiteren Fortpflanzung ist bei der Tochter das Gleiche.

Getränk ist. Da es das weichste Wasser von der Welt ist, kann es keinem Menschen Schaden bringen; die Anklagen, die dagegen erhoben worden sind, sind von Theoretikern, die sich niemals die Mühe einer Prüfung gegeben haben, ersonnen worden. Um den Unsinn der Behauptung, destillirtes Wasser wirke giftig, klar zu erkennen, braucht man sich nur daran zu erinnern, dass die Bevölkerungen ganzer Ortschaften, ja grosser Städte, wie Konstantinopel, Venedig und Cadiz, ausschliesslich oder doch vorwiegend das von den Dächern abgelaufene, in Zisternen gesammelte Regenwasser trinken, und Regenwasser ist doch gar nichts Anderes als von der Natur selbst „destillirtes" Wasser, ebenso frei von festen Bestandteilen wie das Wasser aus einem Destillirapparat. Namentlich nach längeren Regengüssen ist Regenwasser aus Zisternen destillirtem Wasser absolut gleich an chemischer Reinheit, und dennoch ist seit Menschengedenken Niemand dadurch vergiftet worden! Im Gegentheil. Die Alten, die keine Dummköpfe waren, hielten Regenwasser für das gesündeste Trinkwasser überhaupt; in dem Lehrgedicht der Schule von Salerno (1000 n. Chr.) heisst es ausdrücklich:

Est pluvialis aqua super omnes sana, laetosque
Reddit potantes; bene dividit et bene solvit.

Was endlich das Schneewasser und das Gletscherwasser betrifft, so habe ich schon in meinen „Trinkwasserstudien" (Fortschr. d. öffentl. Gesundheitspflege, 1892, Heft 2) dem Touristengeschwätze widersprochen, das solches Schmelzwasser in Verruf gebracht hat. Eiskalt getrunken, drückt es freilich im Magen, aber ein wenig an der Luft warm geworden, schadet es nicht und seine grosse Reinheit ist wahrlich kein Fehler. In einiger Entfernung vom Gletscher, wenn es Luft aufgenommen hat und in sonnigen Thälern abwärts rinnt, ist es sogar ein ausgezeichnetes Trinkwasser. — Schneewasser als Getränk ist, wie Ribes, Professor der Hygiene zu Montpellier, gelehrt hat (Traité d'hygiène thérapeutique, Paris 1860, p. 169), „ein ausgezeichnetes Schutzmittel und Heilmittel in schweren und sogar in pestilenzialischen Fiebern." Im 18. Jahrhundert pflegte man den mit „biliösem oder malignem Fiber" behafteten Patienten Eiswasser als Getränk zu reichen, oft mit gutem Erfolge. Cirillo, Professor zu Neapel, gab bei den meisten fieberhaften Zuständen reichlich Eiswasser zu trinken. Dass solches giftig sei, hat er nicht bemerkt! —

Vielleicht war es nicht nötig, so viele Argumente gegen einen handgreiflichen Irrtum ins Feld zu führen. Wenn irgend Jemand noch Zweifel hegen sollte, so möge er sich eine Flasche destillirtes Wasser aus der nächsten Apotheke holen lassen und sie auf seine und meine Gesundheit leeren; er wird finden, dass destillirtes Wasser zwar nicht wohlschmeckend, aber keineswegs schädlich, am allerwenigsten ein Gift ist. Was zu beweisen war.

Die Ständige Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kur- und Badeorten.

Von Hofrath Dr. Röchling-Misdroy.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach, 6. October 1904.

Meine Herren! Im Auftrag der „Ständigen Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Seebädern und auf besonderen Wunsch des Decernenten im preussischen Cultusministerium, Herrn Geheimrath Dr. Dietrich, der dieser Commission durch den Cultusminister als „Ständiger Commissar" zugeordnet wurde, habe ich dem Allgemeinen Deutschen Bäderverband den Antrag vorzulegen, er wolle sich an der in Bildung begriffenen „Ständigen Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kur- und Badeorten" durch Entsendung von Delegirten betheiligen.

Ein kurzer Rückblick auf den Werdegang der für die Seebäder bereits bestehenden Commission wird, wie ich hoffe, den Antrag ausreichend erklären und begründen.

Es sind schon bald 10 Jahre her, dass die bekannten Aufsätze von Battlehner in Karlsruhe und von Mosler in Greifswald über mangelhafte hygienische Vorkehrungen in vielbesuchten Kurorten weithin berechtigtes Aufsehen erregten. Die Balneologische Gesellschaft trat der Frage näher und stellte betreffs der Hygiene der Kurorte eine Reihe von Forderungen auf, die sie den zuständigen Ministerien mit der Bitte um Durchführung überreichte. Waren diese Forderungen ärztlich wohl begründet, so trugen sie vielleicht doch der Leistungsfähigkeit weniger günstig gestellter Badeverwaltungen nicht genügend Rechnung; die Regierung wenigstens wollte sich nicht so weitgehend verpflichten, versprach aber, der Hygiene der Kurorte demnächst ihre besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Der Vorstand unseres Ostseebäder-Verbandes nun, einerseits in der Erkenntniss, dass auch in den Ostseebädern da und dort bessernde Hand anzulegen sei, andererseits aber ein directes Vorgehen der Regierung, das manche Verwaltung übermässig belasten könnte, befürchtend, richtete an den Cultusminister die Bitte, er wolle zur Berathung und Durchführung etwa geplanter Neuordnungen, so weit sie die Ostseebäder beträfen, die Mitarbeit des Vorstandes annehmen, der zu dem Zweck eine Commission von sachverständigen, mit den Verhältnissen der Ostseebäder genau bekannten Aerzten und Verwaltungsbeamten einsetzen werde, die als Vertrauenspersonen des Vorstandes anzusehen seien. Der Bitte wurde in entgegenkommendster Weise entsprochen, und es entstand im Jahre 1902 die „Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Ostseebädern". Ihre Mitglieder waren der Bürgermeister von Grätzel in Swinemünde, der leider so rasch verstorbene Generalsecretär Liman, der seine unermüdliche Arbeitskraft auch auf diesem Gebiete erfolgreich bethätigte, und der heutige Antragsteller, der ärztliche Beirath des Vorstandes, während der Cultusminister den Decernenten in der Medicinalabtheilung des Cultusministeriums, Herrn Geh. Med.-Rath Dr. Dietrich, als Regierungscommissar abordnete, der durch eifrige Mitarbeit und umfassende Sachkenntniss den Ostseebäderverband zu lebhaftem Dank verpflichtet hat. An Limans Stelle trat dann der neue Generalsecretär Hey'l,

---

Beim zweiten Falle ist der Vater Säufer — Tochter nicht stillungsfähig, und so könnte ich auch mehrere Fälle von mir anführen allerdings nicht gross und daher, wie Eingangs erwähnt, noch nicht abschlussreif. Andererseits sind genug Fälle bekannt, dass Mütter mit vollkommen gut entwickelter Brustdrüse bei sonst gesunden Eltern nicht stillungsfähig waren. Die Zahnheilkunde kann sich aber ein grosses Verdienst in Anspruch nehmen, dass sie in der Lage ist, ad oculos durch die Modelle zu demonstriren, nicht durch viele Buchstaben zu beweisen suchen, und zweitens, dass der Vater den Hauptantheil bei den Belastungen hat, und weniger oder gar nicht die Mutter, d. h. ein gesunder Vater kann mit selbst einer kranken Frau gesunde Kinder zur Welt bringen — schwerer oder gar nicht umgekehrten Falles. Wenn ich die Zahlen anderer Krankheitserscheinungen, durch den Alkohol hervorgerufen, betrachte, z. B. von trunksüchtigen Eltern stammen ab:

60 pCt. Idioten,
52 pCt. der Epileptiker,
46 pCt. der Verbrecher,
60 pCt. der Prostituirten,
66 pCt. der Trinker,

so sind wir noch nicht in der Lage, in der Zahnheilkunde den Procentsatz der degenerirten Gebisse von den Trinkern abstammend anzugeben, aber wir haben ungleich den grossen Vortheil, den Beginn zeigen zu können und vor der Gefahr zu warnen, und dadurch hat sich die practische Nutzbarkeit der Zahnheilkunde wesentlich erhöht, was wir im Interesse der Allgemeinheit lebhaft beglückwünschen können.

Die Anschauung Bunges, bei der Zuchtwahl kein Mädchen mit cariösen Zähnen zu heirathen, und umgekehrt so auch beim Manne, kann nicht genug von uns Fachleuten bekämpft werden, weil die Ursache der Caries vielfach eine andere ist, als die einer Belastung, und weil dann das Heirathen überhaupt aufhören würde. Bunges Tabelle Seite 27 seiner Schrift über die zum Stillen befähigten und nicht befähigten Frauen mit cariösen Zähnen ist in jeder Ziffer mit den Schlussfolgerungen unrichtig, und ich wiederhole, dass ich nur darin beistimmen kann, bei der Zuchtwahl vorsichtig zu sein, wenn eine Degeneration der Kiefer als Ausdruck des Alkoholismus, der Syphilis oder Scrophulose ist. Bunge selbst giebt zu (Seite 32), sein statistisches Material sei noch zu gering, um weitgehende Schlussfolgerungen zu machen, aber nicht dieses allein Ursache, sondern die Unrichtigkeit seiner Schlussfolgerung an und für sich, die wieder seinen Grund darin hat, dass die vielfachen und verschiedenen Ursachen der Caries nicht einzeln genug gewürdigt wurden. Sie sehen, meine Herren, welch weites und wichtiges Feld der Forschung den Zahnärzten sich da öffnet, und wie dankbar zugleich; es gilt den Beweis zu liefern, der Vater sei der belastende Theil, der Vater sei förmlich mehr oder weniger der Hauptheil für alle guten und schlimmen Eigenschaften des Kindes, sowohl geistiger wie körperlicher Natur, während man bisher der Mutter gleichen Antheil oder selbst noch einen grösseren als dem Erzeuger zuschrieb.

Da die Zahnärzte ad oculos durch die Modelle beweisen können, gewinnt die Ueberzeugung, und die Zahnheilkunde wird wieder um so leichter auch als Wissenschaft anerkannt werden und dieser selbst einen grossen Dienst damit erweisen. Ich fordere Sie daher auf, in dieser Richtung Ihr Studien zu machen, mit Frauenärzten und den Aerzten überhaupt in Verbindung zu treten. Ich halte die Privat-Klientel in der Richtung, der Intelligenz und Genauigkeit wegen viel verlässlicher, und wollen Sie dann das Resultat Ihrer Erforschungen gewissenhaft bekannt geben. Vor Augen können Sie sich halten, dass jene Eigenschaften, welche das

ferner wurde ein mecklenburgisches Mitglied, Herr Sanitätsrath Dr. Lange in Heiligendamm, cooptirt. Die Commission arbeitete unter den glücklichsten Verhältnissen; getragen von dem Vertrauen des Vorstandes des Verbandes, berathen von einem sachverständigen Commissar, bestehend aus Aerzten und Verwaltungsbeamten, konnte sie schon recht Erhebliches leisten: die ministerielle Verfügung vom Februar 1903 über die sanitären Mindestforderungen in den Ostseebädern entsprach sogar im Wortlaut den Commissionsbeschlüssen und hat überdies für die gesammten preussischen Kur- und Badeorte Geltung gewonnen; das Ergebniss der diesjährigen Frühjahrssitzung war die Regelung des Rettungsdienstes und der ersten Hülfeleistung, und zwar nicht nur für die Ostsee-, sondern auch für die Nordseebäder. Denn, und das war ein weiterer Schritt vorwärts, der Verband Deutscher Nordseebäder hatte sich inzwischen unserem Vorgehen angeschlossen und Herrn San.-Rath Dr. Thalheim in Norderney und Herrn Dr. Lindemann in Helgoland zu Delegirten ernannt. Ausserdem erhob ein Beschluss des vorjährigen Ostseebädertages unsere Commission zu einer ständigen Einrichtung. In der Sitzung vom 2. März d. Js. sprach der Regierungscommissar den Wunsch aus, dass sich die jetzt bestehende „Ständige Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den Ost- und Nordseebädern“ zu einer solchen für die gesammten deutschen Kur- und Badeorte erweitern möge; durch einstimmigen Beschluss wurde der Vorsitzende beauftragt, hierfür die geeigneten Schritte zu thun. Bereits am 5. März konnte ich der Balneologischen Gesellschaft auf ihrer Versammlung in Aachen den Antrag auf Betheiligung vorlegen; sie wählte ihren Vorsitzenden, Herrn Geh. Rath Prof. Liebreich, und den Privatdocenten Dr. P. Ruge, Sommers in Cudowa, zu Delegirten. Der Schwarzwaldbädertag, der am vorigen Sonntag in Badenweiler tagte, entsprach einem schriftlich gestellten Antrag und wird Herrn Med.-Rath Dr. Frey in Baden-Baden und Herrn San.-Rath Dr. Haussmann in Wildbad entsenden. Und wenn ich nun heute hier in unserem Allgemeinen Deutschen Bäderverband den Antrag zu vertreten habe, er wolle sich ebenfalls an der in Bildung begriffenen Commission für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kur- und Badeorten betheiligen und zu dem Zweck ständige Delegirte ernennen, so meine ich, dass gerade dieser unser grosser Verband, der, über ganz Deutschland verbreitet, von Anfang an für die Interessen der gesammten deutschen Bäder eingetreten ist, der die mannigfachsten Gebiete des Bäderwesens gemeinsam durch Verwaltungsbeamte und Aerzte mit sichtlichem Erfolg bearbeitet hat, gar nicht anders kann, als rückhaltlos und freudig zuzustimmen und die dargebotene Hand der Regierung zu ergreifen und festzuhalten. Wird uns doch durch diese Commission die oft vergeblich erstrebte Möglichkeit, in zahlreichen Fragen wichtigster Art selbst ein entscheidendes Wort mitzusprechen, den Ausbau unserer Kur- und Badeorte unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse und der Leistungsfähigkeit der Verwaltungen zu fördern und unseren Beschlüssen die Ausführung zu sichern, da wir ja mit Unterstützung der Regierung arbeiten. In zahlreichen Bädern, die Eigenthum ländlicher Gemeinden sind, hört man Badedirectoren und Badeärzte oft klagen, dass die Gemeinden für die bestehende Selbstverwaltung noch lange nicht reif seien, denn viel Thatkraft und eifriges Vorwärtsstreben wird durch die Indolenz und die unbewusste Feindschaft der Ungebildeten gegen die Leitenden lahmgelegt und erstickt; diese Selbstverwaltung aber, die uns durch die Commission eröffnet ist, wird sich glänzend bewähren, denn in ihr arbeiten Sachverständige und zumeist in langjähriger practischer Thätigkeit Erprobte.

Die Commission soll jährlich ein bis zwei Mal zusammentreten, und zwar in Berlin, wo ihr im Berathungssaal der Medicinalabtheilung des Cultusministeriums die Heimstätte bereitet ist; Gleichwohl ist sie nicht als eine speciell preussische Einrichtung zu betrachten, denn es ist vorgesehen, dass je nach Erforderniss ausser dem mehrfach erwähnten Ständigen Commissar der preussischen Regierung auch Vertreter anderer Landesregierungen hinzugezogen oder diesen die gefassten Beschlüsse übermittelt werden. Die Delegierten brauchen nicht zu befürchten, dass sie durch die Sitzungen tagelang in Berlin aufgehalten werden; die Hauptarbeit fällt in die Zeit vor den Sitzungen. Sämmtliche Vorlagen, Referate, Anträge u. s. w. werden den Mitgliedern bereits vier Wochen vor der Sitzung zugänglich gemacht, wichtigere Abänderungsvorschläge sind ebenfalls vorher einzureichen, so dass jedes Mitglied vorher genau unterrichtet ist und die Sitzung selbst weniger der ausführlichen Vorberathung, als der wohlerwogenen Beschlussfassung zu dienen hat.

Mit der Annahme des Antrages würde nun zusammenhängen, dass der Allgemeine Deutsche Bäderverband die Kosten der Beschickung für seine Delegirten zu tragen und einen kleinen Jahresbeitrag von vielleicht 6—10 Mk. für Druckkosten, Porti u. s. w. zu entrichten hätte.

Bei der Wahl der Delegirten, deren Zahl, der Bedeutung des Verbandes entsprechend, füglich drei nicht unterschreiten sollte, wäre darauf zu achten, dass nicht vorwiegend Aerzte, sondern Sachverständige auch aus anderen Berufsarten gewählt würden; die Commission soll kein ärztlicher Verein werden; ich habe deshalb auch den Vorstand des Verbandes der Nordseebäder ersucht, doch auf einer kommenden Sitzung einen seiner verdienten Verwaltungsbeamten in die Commission hineinzuwählen.

Meine Herren! Der Antrag, den ich auf unserer vorjährigen Versammlung in Bad Elster vertrat, die Angliederung der Herbstferien an die Sommerferien mit zonenweise verschieden gelegtem Ferienbeginn zielte auf die äussere Entwicklung unserer Kurorte, und wir Alle werden bei seiner hoffentlich bald bevorstehenden Verwirklichung — denn die Frage wird noch immer weiter verfolgt, hohe Beamte, Abgeordnete und Schulmänner sind gewonnen und bereit, dafür zu wirken — inne werden, dass kein anderes Mittel in ähnlicher Weise geeignet ist, die Gesammtbesuchszeit in den Badeorten und die Aufenthaltsdauer der einzelnen Kurgäste zu verlängern und somit die äussere Lage der Bäder und ihrer Einwohner zu fördern. Der Antrag, der uns heute beschäftigt, hat den inneren Ausbau unserer Kur- und Badeorte zum Ziel, und für ihn dürfte kaum eine segensreichere Einrichtung zu finden sein, als eine Commission für gesundheitliche Einrichtungen im weitesten Sinne, gebildet aus sachverständigen Aerzten und Verwaltungsbeamten und arbeitend unter dem Schutze und mit Unterstützung der Regierung.

Kind von der Mutter ererbt hat, auf dem Wege durch die Eizelle zurückzuführen ist. Ferner müssen Sie beim Nachfragen über die Befähigung zu stillen von der Mutter genau erforschen, ob die Mutter nicht hat stillen können oder nicht hat stillen wollen. Für mich ist kein Zweifel, dass das Nichtstillen theils eine Modekrankheit ist, und zwar aus Bequemlichkeit, Berufsrücksichten oder aus Schönheitsrücksichten (Eitelkeit mit Mutterpflichtvergessenheit). Aber ebenso bin ich überzeugt, dass das Nichtstillenkönnen viel Ursache im Alkoholgenuss (Syphilis und Scrophulose) hat, ein Beweis dafür ist, dass in Ländern, wo Alkohol nicht getrunken wird, künstliche Ernährung fast nicht gekannt ist. Ich habe diese Erfahrung bei meinem kurzen Aufenthalt in Afrika, bei den Eingeborenen, aber nicht Eingewanderten gemacht, und wird auch vom Collegen Christ, der in der asiatischen Türkei practicirt, in einem Briefe an Bunge bestätigt. Gleiches erzählten mir die türkischen und englischen Aerzte. —

Ich kenne Fälle, wo Mutter und Grossmutter stillungsunfähig waren, beide zahlreiche cariöse Zähne ohne Kieferdegeneration hatten und dennoch eine Anzahl vollkommen gesunder Kinder gebaren. In der ganzen Familie auf- und abwärts kein Trinker, kerngesunde Väter mit 78—92 Lebensjahren. In diesen Fällen war nicht stillen wollen, sondern bei aller Mühe nicht stillen können. Da bin ich der Anschauung, wo gar keine Ursache der Stillungsunfähigkeit nachweisbar ist, annehmen zu können, dass überhaupt das Menschengeschlecht einer allgemeinen Degeneration unterliegt. Wie auch Mutter „Erde“ durch den bereits greifbaren Mangel an Stickstoffgehalt ihren Nährwerth beträchtlich eingebüsst hat, so geht auch das Menschengeschlecht seinem langsamen allgemeinen Verfall entgegen, der höchstens durch Mischrassen eingedämmt wird. So interessant es wäre, dieses Capitel weiter zu besprechen, passt es mir doch nicht in den Rahmen des heutigen Vortrages.

Zum Schlusse will ich nochmals betonen, dass nicht die Caries der Zähne allein, sondern diese in Verbindung mit Degeneration der Kiefer als nachweisbare Ursache einer allgemeinen Erkrankung, in unserem Falle Alkoholismus, bei der Zuchtwahl zur grössten Vorsicht mahnen.

Ich stimme der Anschauung Bunges bezugs der Zuchtwahl bei, kein Mädchen zu heirathen, das aus einer tuberculösen oder einer psychopathisch belasteten Familie stammt, oder die Tochter eines Trinkers, bin aber entschiedener Gegner der Meinung Bunges, kein Mädchen heirathen zu sollen, das nicht von der eigenen Mutter gestillt oder mit cariösen Zähnen, weil, ganz abgesehen davon, dass das Heirathen, wie schon vorher erwähnt, da überhaupt aufhören müsste, sondern hauptsächlich, weil ich der Ueberzeugung bin, dass, wie bereits von mir genügend begründet, diese Anschauung ganz unrichtig ist. Der Gegenstand ist so wichtig und von solcher Tragweite, dass ich mir erlaube, Sie, meine Herren, nochmals zu bitten, in dieser Richtung zu forschen und sich dadurch der Menschheit nützlich zu machen. Auf zur Arbeit! Gott befohlen!

VEREIN DER BADEÄRZTE DER OSTSEE.

Neu eingetreten sind: Dr. Wulff, Oldenburg i. Gr., Dr. Kochs, Zinnowitz, Dr. Werner Sachse, Heiligenhafen (Holstein).

Im Interesse der gemeinnützigen Ziele, welche der Verein verfolgt und zum Theil erreicht hat, ist der Beitritt von Collegen sehr erwünscht.

Sanitätsrath Dr. Rhode.

LITERATUR.

von Hoffmann-Meinberg. Ueber die Behandlung Herzkranker in Bad Meinberg sowie Demonstration einer neuen Untersuchungsmethode des Herzens. (Die Aerztliche Praxis, 1904, No. 9).

Das akustische Phänomen Bazzi-Bianchis und die Frictionsmethode von Smith-Marbach (jetzt in Berlin) waren die Anregung für von Hoffmann, die Methoden „durch weitgehende Veränderungen und Verbesserungen an dem Percussionshammer und dem bekannten Phonendoskope vorzunehmen", und zwar ohne Benutzung des Plessimeters (J. Hofmann). Diese Methode, mit welcher es nach einmaliger Demonstration ohne besondere Vorübung „Jedem gelingen wird, mit grösster Deutlichkeit das Herz mit seinen Adnexen ebenso wie alle inneren Organe des Körpers zu umgrenzen", nennt von Hoffmann die Percusions-Auscultation; und sie besteht aus einer genauen Form und Grössenbestimmung des Herzens und seiner Adnexe, der Anfertigung eines sog. Kardiogramms, der Aufzeichnung der Herztöne, der Kardiostenographie, der Herzmessung, d. i. der Kardiometrie, der Notirung des Pulses und, wenn es der Fall erfordert, noch der Anfertigung eines Sphygmogramms. Um die akustischen Erinnerungsbilder dauernd festzulegen, bedient sich von Hoffmann einer Tonzeichenschrift, „welche man, da die Herztöne unmittelbar während des Höhrens aufnotirt werden, auch Kardiostenographie nennen kann" und die, ähnlich wie der Sphymograph, den Puls aufzeichnet, die Herztöne auf eine basale, gerade Linie aufträgt. Die Stenogramme sind genau im Original aufgeführt und sehr übersichtlich zu unterscheiden, und ausserdem giebt von Hoffmann eine genaue Uebersicht der Herzdurchmesser. An einem practischen, in dem für Herzkranke klimatisch und balneotechnisch günstigen Lippischen Bade Meinberg selbst beobachteten Falle von jugendlichem Herzfehler giebt von Hoffmann die Erläuterung zu seiner Percussions-Auscultationsmethode. A. R.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Helgoland. Durch den Sturm und das Hochwasser im Januar wurde der ganze Strand des Unterlandes überfluthet und die Landungsbrücke zerstört. Nur der Anfang und der überdachte Kopf der Brücke sind noch halbwegs erhalten geblieben. Die seit dem Jahre 1870 stehende Brücke hat schon manchem Sturm und Seegang Trotz geboten, hat aber nun doch endlich den Elementen weichen müssen. Man wird, um eine zweckentsprechende Landungsbrücke zu erhalten, einen vollständigen Naubau aufführen müssen. Ob die Brücke in dem jetzigen Umfang wieder aufgebaut oder ob das schon vielumstrittene Project einer bedeutend grösseren Landungsbrücke zur Ausführung gelangen wird, lässt sich zur Zeit noch nicht sagen.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

Arosa. In der Woche vom 18. Januar bis 24. Januar 1905 waren in Arosa 705 (565) Kurgäste anwesend, 34 mehr als in letzter Woche. Hiervon sind 53 (13) Passanten und 16 (15) Geschäftsreisende, gegen 20 und 23 in voriger Woche. Der Nationalität nach vertheilen sich die Gäste auf die einzelnen Staaten folgendermaassen: Deutschland 378 (327), England 131 (74), Schweiz 82 (59), Russland 43 (35), Holland 23 (19), Italien 9 (11), Frankreich 11 (7), Oesterreich 15 (13), Belgien — (3), Dänemark und Skandinavien 3 (8), Amerika 8 (4), andere Staaten 2 (5). Total 705 (565).

× **Essen.** Die Stadtgemeinde errichtete ein neues Badehaus mit elektrischen Licht-, Moor-, und anderen Bädern und Massage nach dem Muster des Karlsbader Kaiserbades und wandte sich bezüglich Ueberlassung einer verlässlichen Kraft behufs Einschulung des Personales an die Karlsbader Stadtgemeinde. Der im Kaiserbade bedienstete Herr Rudolf Schäffler ist bereits nach Essen abgereist, um das Badepersonal zu unterweisen.

○ **Gries.** In der letzten Sitzung des Kurvorstandes gelangte eine Zuschrift der Section Bozen des Vereins der Aerzte Deutschtirols zur Verhandlung und wurde deren Ansuchen um Wiederaufnahme der Bozener Aerzteliste in den amtlichen Theil der Kurliste genehmigt. — Prof. Karl Krüse von der Oberrealschule in Bozen hat sich bereit erklärt, die Oberleitung der meteorologischen Station im Kurhause zu übernehmen.

× **Hirschberg.** Das 25jährige Jubiläum des Riesengebirgsvereins wird nächste Pfingsten in Hirschberg stattfinden. Es soll dabei ein Festspiel aufgeführt werden.

○ **Levico.** Der Kurort Levico und seine alpine Filiale Vetriolo kann auf das abgelaufene Jahr mit Befriedigung zurückblicken, sowohl in Bezug auf Besuch, als besonders auch auf den Versandt. Die Kurliste weist gegen das Vorjahr eine wesentliche Erhöhung der Besucherzahl (3606) und der verabfolgten Bäder auf, welche auf rund 44 000 steigen. In richtiger Erkenntniss der die Entwicklung eines Kurortes fördernden Factoren wurde Seitens der Stadtverwaltung die allgemeine elektrische Beleuchtung eingeführt und der Bau einer Trinkwasser-Leitung in Verbindung mit Canalisation begonnen, während die Badedirection und das Kurcomité für Verbesserung der Park-, Garten- und Wege-Anlagen unablässig bemüht sind.

○ **Marienbad.** Hier wird für die nächste Saison der Besuch mehrerer Souveräne erwartet, und zwar speziell der Könige von England und von Portugal und des Schah von Persien.

× **Nauheim.** Die Frequenz betrug am 2. Februar, 27, die Bäderabgabe 1186.

✡ **San Remo.** Das neue städtische Casino, ein schmucker Bau, enthält einen Concertsaal, der jetzt hübsch als Wintergarten decorirt ist. Das mit dem Casino verbundene Opernhaus ist soeben eröffnet worden, und zwar durch eine tüchtige ständige Truppe.

○ **Teplitz.** Das Stadtverordneten-Collegium genehmigte die Ausschreibung eines Wettbewerbes zwecks Errichtung eines Kursalons und Heilbades im Kostenbetrage von 1½ Millionen Kronen und die Bestimmung von vier Preisen im Gesammtbetrage von 10500 Kronen hierfür. Weiter beschloss das Collegium die Erbauung eines Hallenschwimmbades und Dampfbades im Kaiserpark für 400000 Kronen, sowie eines Volksbrausebades am Schulplatze für 25000 Kronen.

Berichtigung.

In dem Abdruck meines Vortrages über Radioactivität und ihre Beziehung zu den Mineralquellen, welcher nach einer stenographischen Mitschrift erfolgt ist, findet sich folgender Irrthum, auf den mich die Herren Professoren DDr. Elster und Geitel aufmerksam machen. Die Thatsache der radioactiven Quellenemanation ist nicht zuerst von Elster und Geitel unmittelbar, sondern veranlasst durch deren Entdeckung der allgemein verbreiteten Bodenemanation (so muss es im ersten Satze heissen) von zwei Italienern und in Deutschland von Himstedt in Freiburg, in England von J. J. Thompson unabhängig constatirt worden. — Die grundlegende Entdeckung (der Bodenemanation) und die Hauptergebnisse in weiterer Verfolgung dieses Phänomens sind indessen Verdienste von Elster und Geitel.

Aschaffenburg d. 3. II. 05.

Friedrich Dessauer.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

Jahr 1905 Monat:	Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reducirt. Barometerstand in mm)	Luftdruck-Maximum	Luftdruck-Minimum	Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Grösstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Kleinstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Durchschnittl. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb. Himmelsfl.)	Zahl der vollkommen bewölkten Tage	Zahl der wolkenlosen Tage	Zahl der windstillen Tage	Vorherrschende Windrichtung	Monatsregenmenge in mm.	Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter)	Zahl der Schneetage	Zahl der Tage mit bewegter See
Januar	766.91	776.8	748.6	4.3	9.2	-0.2	-7.8*)	1.8	6.6	-5.1	74.9	100	30	3.4	3	14	20	NE	16 8	4(—)	1	12

*) Bezeichnet die niedrigste innerhalb 20 Jahre in Abbazia beobachtete Temperatur.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	5.-11. 2.	2,3 C.	8,3 C.	776,8		7		4		See zeitweil. bewegt
Bilin	"	−5,3 C.	+4,7 C.	750,56	2	2	5			
Driburg	"	−1,1 C.	+3,8 C.		3	2	1	1		1 Tag Schnee
Ems	"	+1,6 C.	+6,8 C.	765,4	3	4	4	1—3		
Giesshübl-Sauerbrunn	"	−1,6 C.	+2,7 C.		2	3	2	2		
Gleichenberg	"	−2,8 R.	+4 R.		1	4	3			
Herrenalb	"	+3 C.	+7 C.	735	1	1¾	5¼	3		
Lippspringe	"	−¾ C.	+7¾ C.	763	3	1	2	2		
Nauheim	"	+0,3 C.	+5 C.	758,4	2		6	1—4		
Nenndorf	"	+4 C.	+6 C.	769		3	5			4 Tage Schnee
Reinerz	"	−2 C.	+2 C.	721		1	6	5		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

No. 9. 27. Februar 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Dr. Delkeskamp - Giessen: Ueber juvenile und vadose Quellen.
2. Programm der 26 öffentlichen Versammlung der Balneologschen Gesellschaft in Berlin.
3. Feuilleton: Dr. Julius Glax - Abbazia: Ueber die therapeutische Bedeutung der Seebäder an den Küsten der Adria.
4. Literatur.
5. Aus den Bädern u. Kurorten.
6. Meteorologische Statistik.
7. Vermischtes

Ueber juvenile und vadose Quellen.

Von

Dr. Delkeskamp-Giessen.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach am 7. October 1904.

Die angewandte Geologie hat den Ingenieurwissenschaften schon so manchen wichtigen Dienst geleistet, aber auch für die Tiefbohrtechnik, und mithin für die Balneologie, hat sie ganz besondere Bedeutung.

Die Beurtheilung der Entstehungsverhältnisse der Quellen ist äusserst schwierig. In vielen Fällen sind wir noch nicht im Stande, klar zu schauen, und die Theorie muss noch die Lücke des sichern Wissens ausfüllen. Mit der wachsenden Bethätigung wird die Geologie sicher in der Lage sein, dem Techniker eine immer werthvollere Hülfeleistung zu bieten.

Immer inniger muss die Annäherung von Theorie und Praxis werden, immer mehr soll das theoretische Studium und Wissen und die practische Erfahrung und Fertigkeit von einander Nutzen ziehen, sich gegenseitig heranbilden und erstarken.

Unsere Auffassung von der Natur der Quellen ist durch die neueren Forschungen, besonders aber durch den berühmt gewordenen Vortrag von Eduard Suess, in etwas andere Bahnen getreten.

Wir glauben nicht mehr so unbedingt an jenen so einfach und natürlich erscheinenden Kreislauf des Wassers. Der Regen liefert uns nicht mehr das Wasser aller Quellen, sondern wir haben sichere Beweise für die Annahme, dass viele Quellen juvenilen Ursprungs sind.

Es giebt vulcanische Quellen, deren Wasser und Salze juvenil sind, d. h. zum ersten Male die Erdoberfläche erreichen und unzugänglichen Tiefen entstammen. Sie haben nichts mit dem Wasser zu thun, das, von den Wolken stammend, als Regen zur Erde fällt, einsickert und schliesslich als aufsteigende Quelle, folgend dem hydrostatischen Drucke, wieder die Erdoberfläche erreicht, oder, wenn es sich auf Bergen ansammelte, absteigend die Thäler und Ebenen bewässert und so die vadosen Quellen speist. Nein! Die juvenilen Quellen treten neugeboren aus der Tiefe der Erde hervor, um die Hydrosphäre zu vermehren und der Geosphäre neue Mineralstoffe zuzuführen.

Suess hat nur kurz den Weg angedeutet, jüngeren Forschern die Weiterausbauung der neuen Lehre überlassend.

Auf seine persönliche Anregung hin habe ich versucht, sie auf eine Reihe von Quellen des Taunus und seiner weiteren Umgebung anzuwenden, und diesen Sommer habe ich im Quellengebiet von Marienbad diesbezügliche Studien gemacht. Die vorläufigen Resultate im Taunus habe ich für die umfangreiche gekrönte Preisarbeit für den Reinachpreis verwandt, die, mit weiteren eigenen Studien vereinigt, für ein grösseres Werk über die Genesis der Mineralquellen verwerthet wird. Ich habe hierüber in Cassel und Aachen ausführlich referirt, und werden viele meiner Mittheilungen für Diejenigen unter Ihnen, die meinem Aachener Vortrag beiwohnten, schon bekannt sein.

Man hat Suess und seit Aachen mich in den verschiedensten Punkten angegriffen. Die Fehler der ursprünglichen Theorieen habe ich, unterstützt durch eine Reihe erfahrener Balneotechniker, zu verbessern versucht und in der verschiedentlichen practischen Anwendung zur Bestätigung erhalten.

Die Angriffe, die meine Auseinandersetzungen erfuhren, lassen alle nur erkennen, dass die gegebene Definition von juvenil und vados missverstanden oder meine Arbeiten nur flüchtig durchgelesen wurden.

FEUILLETON.

Ueber die therapeutische Bedeutung der Seebäder an den Küsten der Adria.

Von

Professor Dr. Julius Glax in Abbazia.*)

Wenn ich mir das Wort erbeten habe zu einem Vortrage „über die therapeutische Bedeutung der Seebäder an den Küsten der Adria“, so geschah dies nicht so sehr in der Ueberzeugung, dass ich Ihnen Unbekanntes würde mittheilen können, als vielmehr in der Absicht, die Gleichwerthigkeit unseres Seebades mit anderen Meerbädern darzuthun. Das Publicum im Allgemeinen, aber auch viele Aerzte sind der Ansicht, dass eigentlich nur die Nordseebäder und allenfalls die Bäder am atlantischen Ocean den Anspruch auf den Titel „Seebad“ voll und ganz erheben können, während die Bäder an der Ostsee, an den Gestaden des Mittelmeeres und der Adria als etwas Minderwerthiges zu betrachten sind. Diese Ansicht ist aber falsch. Betrachten wir die Heilpotenzen des Seebades, so finden wir, dass dieselben in der Seeluft, dem Bade und Belichtung bestehen. Bezüglich der Seeluft kann kein Zweifel bestehen, dass dieselbe ein Optimum auf offener See oder doch auf den dem Festlande möglichst ferne gelegenen Inseln erreicht. Diesem Ideal entsprechen allerdings nur die Nordsee-Inselbäder. Fragen wir aber, ob alle Kranken die starke Luftbewegung auf den Inseln oder selbst an den Küsten der Nordsee ertragen können, so müssen wir die Frage mit „Nein“ beantworten. Nur kräftigere, nicht zu erregbare und nicht zu blutarme Menschen fühlen sich an der Nordsee wohl; und wenn auch, wie Weber jüngst hervorgehoben hat, die Indicationen der Nordsee für Nervenkranke bedeutend weiter ausgedehnt werden können, als dies bisher geschehen, so bleibt doch noch eine sehr erhebliche Zahl von Leidenden übrig, welche eine so energische Wärmeentziehung, wie sie die stets bewegte Luft an der Nordsee hervorruft, als einen unerträglichen Nervenreiz empfindet und deren Gefässreaction nicht ausreicht, einen so gewaltigen Eingriff abzuwehren. Der Gebrauch des Bades ist aber solchen Kranken völlig verwehrt, da weder die niedere Wassertemperatur, noch der kräftige Wellenschlag ertragen werden. Nicht viel besser ergeht es manchen Kranken an der Ostsee. Denn fallen hier auch der mächtige Einfluss der bewegten Luft und die erregende Wirkung eines kräftigen Wellenschlages weg, so ist doch die Wassertemperatur der Ostsee so gering, dass dieselbe in vielen Fällen eine Gegenanzeige bildet, und dies umsomehr, als nicht nur der Hautreiz des Wellenschlages fehlt, sondern auch der niedere Salzgehalt der Ostsee das Bad zu einem minderwerthigen macht. Die Ostseebäder sind und bleiben vortreffliche Sommerfrischen, zu welchen sie sich schon durch ihre herrlichen Wälder eignen, aber sie können trotz der gegentheiligen Behauptung Kraners weder klimatisch, noch als Bad den Nordseebädern gleichgestellt werden.

Anders liegen die Verhältnisse bei den Bädern an der Küste des Mittelmeeres und der Adria. Hier stehen der sehr hohe Salzgehalt der See und die hohe Temperatur des Wassers im Vordergrund, welche diesen Bädern ganz besondere Indicationen verleihen.

Ich sehe hier von den Bädern des Mittelmeeres ab, weil die Sommertemperaturen an den Küsten der französischen und italienischen Riviera für den grössten Theil der aus nördlichen Gegenden kommenden Patienten schwer zu ertragen sind, weil die

*) Vortrag, gehalten auf dem IV. wissenschaftlichen Congress des Centralverbandes österreichischer Balneologen in Abbazia vom 13.—15. Oct. 1904.

Ich halte es daher für sehr zweckmässig, in Folgendem die Grundzüge der Lehre von den juvenilen und vadosen Wässern auch hier wieder vorzutragen, und suche besonders auf die Beziehungen der theoretischen Erwägung zur practischen Erfahrung hinzuweisen.

Die auf den neueren Ansichten über den Sitz der vulcanischen Kräfte basirenden Anschauungen der Genesis der Mineralquellen fand in der practischen Anwendung wunderbare Bestätigung und Vervollkommnung.

Die Erfahrung des Brunnentechnikers findet Erklärung in der Theorie, und die Theorie kommt selbständig zu Schlussfolgerungen, wie sie sich in der Praxis des Technikers nach vielem Hin- und Herirren während langjähriger Beobachtungen herausbildeten.

Die vadosen Quellen, die vom Regenwasser gespeist werden und ihren Salzgehalt der Auslaugung von sedimentären und crystallinen Gesteinen verdanken, sind schwankend in der Ergiebigkeit und in der Salzführung.[1])

Die juvenilen Quellen zeigen Sommer und Winter gleiche Concentration und Ergiebigkeit.

Bei den vadosen kann durch geeignete Fassung, durch Vermehrung der Niederschlagsmengen im Infiltrationsgebiete eine Steigerung der Ergiebigkeit manchmal erzielt werden.

Bei den juvenilen ist dies vergebens, denn sie entstammen erstarrenden magmatischen Massen in den tiefsten Regionen der Erdkruste. Wasser und Salze sind juvenil. Beides sind Producte der postvulcanischen Phänomene, die Sublimationen und Erzgangfüllungen, heisse Dämpfe und juvenile Wasser liefern.

Die heissen Dämpfe, Thermen und Kohlensäurequellen sind die Nachwirkungen der vulcanischen Erscheinungen.

Auf dem Wege zur Erdoberfläche bilden diese Wasserdämpfe vielfach Absätze, die je nach Beschaffenheit und Intensität der Exhalationen verschieden ausfallen. So entstanden die Erzgänge und -Lager, und so finden wir als die charakteristischen Nebenerscheinungen der juvenilen Quellen: Tectonische Spalten, Eruptivgesteine und Erz- und Mineralgänge (besonders Hornsteingänge, Kaolin), die in genetischer Beziehung zu den Quellen stehen.

[1]) Auf die allgemeinen Bedingungen für die Bildung von Quellen kann ich hier nicht eingehen und verweise auf verschiedene vorzügliche Darstellungen derselben, so z. B. E. Kaiser: Die Mineralquellen des rhein. Schiefergebirges. Vortrag in Neuenahr; III. ärztl. Studienreise. Reisebericht.

Das raschere Zunehmen der Temperatur nach der Tiefe und die stärkere Zerspaltung des Bodens in vulcanischen Gegenden giebt nicht die Veranlassung des Auftretens der Thermen vorzugsweise auf vulcanischem Boden, sondern der Vulcanismus ist die directe Ursache des Ursprungs der Thermen, deren Wasser und Salze dem vulcanischen Heerd entspringt.

Nun ist es eine ganz allgemein beobachtete Erscheinung, dass die Intensität der den vulcanischen Eruptionen nachfolgenden Phänomene langsam aber stetig abnimmt.

Hieraus folgt, dass auch bei den juvenilen Thermen in langen, sehr langen Zeiträumen Temperatur und Salzgehalt langsam zurückgeht. Dies war auch in früheren Zeitaltern unseres Planeten so, was wir an den Absätzen aus Dämpfen, heissen Quellen und Kohlensäuerlingen deutlich erkennen, die alle auf dieselbe Urasche zurückzuführen sind, denn die — nicht vadosen — kalten Kohlensäurequellen stellen die letzte Phase in den Wandelungen der juvenilen Mineralwässer dar.

M. H.! Mit dem allmählichen Nachlassen der Stärke des Auftriebs der thermalen Wässer schwindet auch der Gegendruck gegen die stets auflagernden süssen Wasser und es wird deshalb selbst bei der besten und dichtesten Fassung süsses Wasser mit in die Steigröhre hinaufgesogen, wie nebenstehende Skizze zeigt.

Die anhaltende Constanz in der Zusammensetzung der juvenilen Wässer ist allerdings auffallend, wenn man bedenkt, dass z. B. der Wiesbadener Kochbrunnen während 36 Jahren (1849 bis 1885), in denen er durch R. Fresenius genauest überwacht wurde, 59640 Kilogramm feste Bestandtheile mit heraufbeförderte.

R. Fresenius hatte 1893 auf unserer Jahresversammlung in Wiesbaden seine Resultate der Beobachtungen über Gehaltsschwankungen von 4 Quellen, wie folgt, zusammengefasst:

Schwankungen im Gesammtgehalt an fixen Bestandtheilen:

		Verhältniss von Maximum zu Minimum	Maximal-Schwankung
Niederselters	15,5° C.	100 : 87,3	12,7%
Krähnchen	36° C.	100 : 95,9	4,1%
Ems: Kesselbrunnen	47° C.	100 : 98,9	1,1%
Wiesbaden: Kochbrunnen	68,5° C.	100 : 99,7	0,3%

Er zog daraus den Schluss, dass sich Gehaltsschwankungen eines Mineralwassers in der Regel umso weniger erweisen, je höher die Temperatur der Quellen ist, was sich allerdings aus den in der Tabelle mitgetheilten Zahlen direct ableiten liesse.

Er fügte noch hinzu, dass man sich auch gut vorstellen könne, dass die Entstehungsverhältnisse bei den aus grosser Tiefe kommenden heissen Quellen grossartigere und umfassendere seien, als bei kalten Quellen, auf welche die örtlichen und Witterungsverhältnisse viel leichter ihren Einfluss ausüben könnten.

Das, was Fresenius nur vermuthen konnte, sind wir jetzt im Stande, sehr gut zu beurtheilen. Die Wärme des betreffenden Wassers ist nicht maassgebend. Da aber die meisten Thermen juveniler Natur sind, so stimmt die Fresenius-sche Annahme im Allgemeinen. Bei den von mir nachher zu gebenden Beispielen von Pfäffers und Baden i. d. Schweiz würde sie aber wiederlegt.

Die juvenilen Wasser, ob heiss, warm oder gar kalt, bleiben constant, die vadosen sind grösseren oder geringeren Schwankungen unterworfen. Die Temperatur, der Salzgehalt, die Steighöhe, die Wassermenge, Alles das ist für die Bestimmung der Natur des Wassers ohne Einfluss. Die Schwankungen im relativen Salzgehalt sind allein im Stande, juvenile von vadosen Wässern zu scheiden.

Die Constanz der Salzlösung ist nun nicht im Vergleiche von Analysen weit von einander liegender Jahre zu suchen, sondern sie äussert sich nur in der gleichbleibenden Concentration in Zeiten verschiedener Niederschlagsmengen im Jahre, also im relativen Gehalt an den verschiedenen Jonen. Bei den gemischten Wässern ist selbstverständlich die juvenile Natur gewisser Bestandtheile nur in deren gleichbleibendem relativen Verhältnis zu erkennen. (Schluss folgt.)

---

genannten Küsten nur wenig bewaldet und sehr staubreich sind, endlich weil die ganze Riviera di Ponente bei nahezu constanten Landwinden mehr den Charakter des continentalen als des Seeklimas hat.

An der Adria hingegen erreicht die Sommertemperatur keine so hohen Werthe, die Orte sind bedeutend staubfreier, was sich zum Theil durch ihre insulare Lage wie beim Lido und bei Cigale auf Lussin erklärt, zum Theil durch die ziemlich reichliche Bewaldung und die auf den Klippen geführten Strandwege, wie in Abbazia und Lovrano, wo der Kranke an heissen Tagen im Schatten der Bäume Erfrischung findet. Zudem erfreuen sich die Kurorte der Adria häufiger Seewinde, welche nicht nur Kühlung, sondern auch reine, staubfreie und vielfach mit Salztheilchen geschwängerte Luft dem Lande zuführen. Ich überlasse es dem Herrn Collegen Tripold, Ihnen später über das Sommerklima Abbazias genauer zu berichten und wende mich ausschliesslich der Besprechung des Seebades zu.

Die Wassertemperaturen erreichen in Abbazia im Monat Mai durchschnittlich 14,5—15° R., steigen im Juni bis zu 18,5° R., und erreichen ihr Maximum mit 20 bis 22° R. in den Monaten Juli und August. Im September beträgt die mittlere Temperatur noch über 16° R. und selbst im October ist kräftigen Individuen das Baden bei 15—13° R. noch ermöglicht. Am Lido und in Cirkvenica erreichen in Folge des flachen, sandigen Ufers die Temperaturen noch höhere Werthe. In diesen hohen Wassertemperaturen tritt noch der bedeutendere Salzgehalt von 37—39 g im Liter als ein weiteres therapeutisches Agens hinzu. Wir haben es sonach mit einem nahezu 4%igen Soolbade zu thun, dessen Temperatur es vielen Kranken ermöglicht, ½ Stunde und selbst länger im Wasser zu bleiben.

Die verhältnissmässig ruhige See gestattet aber auch das Schwimmen in ausgiebigem Maasse, und möchte ich hier auf die erst jüngst von Gärtner hervorgehobene hohe Bedeutung der beim Schwimmen geleisteten Muskelarbeit hinweisen, welche zu gesteigerter Wärmeproduction und erhöhter Blutcirculation in der Haut führt.

Zu den Vortheilen, welche das Baden auf den Inseln und an den Küsten des adriatischen Meeres gewährt, muss auch noch der mächtige Einfluss des intensiven Sonnenlichtes in den Sommermonaten gezählt werden. Nach Hann absorbirt das Meer die rothen und ultrarothen Strahlen am stärksten und reflectirt zum grossen Theile die gelben, blauen und violetten Strahlen. Sind auch die Untersuchungen über diese Lichtwirkungen noch lange nicht abgeschlossen, so lehrt doch die Erfahrung allein, wie wohlthätig der Einfluss der intensiven Belichtung auf den thierischen und pflanzlichen Organismus ist. Aber nicht nur die chemisch wirkenden, hautreizenden Strahlen, sondern auch die Wärmestrahlen kommen hier in Betracht, denn sie ermöglichen uns eines der werthvollsten hydriatischen Verfahren, die wechselwarmen Proceduren anzuwenden, indem wir die Kranken abwechselnd dem kalten Bade und den heissen Sonnenstrahlen aussetzen.

Aus dem eben Gesagten ergeben sich die Indicationen des Seebades in der Adria von selbst. Obenan stehen jene Erkrankungen, bei welchen wir durch prolongirte Bäder in dem lauen und salzreichen Wasser pathologische Producte zur Aufsaugung und durch das Schwimmen eine Anregung des Stoffwechsels und eine Kraftigung des Organismus herbeiführen wollen. Scrophulöse und rhachitische Kinder, und zwar namentlich die eretische Form der Scrophulose, gehören in erster Linie hierher.

Nicht minder günstige Erfolge lassen sich bei der lyaphatischen Constitu-

Programm der 26. öffentlichen Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Berlin 9.—13. März 1905.

Tagesordnung:

Donnerstag, den 9. März 1905, Vormittags 3/4 11 Uhr: Besichtigung der hydrotherapeutischen Anstalt im Charlottenburger Krankenhaus. Versammlungsort: Charlottenburger Krankenhaus, schräg gegenüber dem Stadtbahnhof Westend. — Demonstrationen von Prof. Grawitz:

Hufelandische Gesellschaft.

Abends 7½ Uhr: Vortrag des Prof. Dr. Dunbar-Hamburg: Aetiologie und specifische Therapie des Heufiebers. Hierauf: Begrüssung der auswärtigen Mitglieder im Restaurant Stadt Pilsen, Unter den Linden 13.

Freitag, den 10. März, Vormittags 11 Uhr: Besichtigung der Universitäts - Kinder-Klinik i. Charité Krankenhause. — Demonstrationen durch Geh. Med.-Rath Heubner. Abends 7 Uhr: Eröffnung des Congresses.*) Berichte, Wahlen, Vorträge.

Sonnabend, den 11. März, Vormittags 9 Uhr Sitzung: Vorträge. Nachmittags 4 Uhr findet die Sitzung des Vorstandes und der Gruppenvorsteher statt. Abends 6½ Uhr Sitzung: Vorträge.

Sonntag, den 12. März, Vormittags 10 Uhr Sitzung: Vorträge. Nachmittags 6 Uhr: Diner mit Damen oder Bierabend.

Montag, den 13 März, Vormittags 9 Uhr und Nachmittags 3 Uhr: Sitzungen.

*) Die Sitzungen finden im Hörsaale des pharmakologischen Instituts, Dorotheenstr. 34a, statt. daselbst befindet sich auch das Bureau der Balneologischen Gesellschaft.

Verhandlungen und Vorträge.

Freitag, den 10. März, Abends 7 Uhr. 1. Liebreich-Berlin: Eröffnungsrede. 2. Brock-Berlin: Bericht über das verflossene Vereinsjahr. 3. Wahl des Vorstandes. 4. Heubner-Berlin: Badekuren im Kindesalter. 5. Krause-Berlin: Beziehungen der Balneologie zur Chirurgie. 6. Passow-Berlin: Balneologie und Ohrenkrankheiten. 7. Ewald-Berlin: Verdauungskrankheiten und Balneologie. 8. Grawitz-Charlottenburg: Balneologie und Blutkrankheiten

Sonnabend, den 11. März, Vormittags 9 Uhr: 9. Winternitz-Wien: Missgriffe bei Wasserkuren. 10. Burwinkel-Nauheim: Aetiologie und allgemeine Therapie der Arteriosklerose. 11. Steinsberg-Franzensbad: Zur Behandlung der Arteriosklerose. 12. Fisch-Franzensbad: Balneotherapie bei complicirten Herzaffectionen und Compensationsstörungen. 13. Brieger-Berlin: Aus dem Gebiete der Hydrotherapie. 14. Munter-Berlin: Die Verwerthung der Hydrotherapie bei der Behandlung der Herzkrankheiten. 15. Rothschild-Soden: Chronische Lungenentzündungen bei Herzkranken und ihre Behandlung. Abends 6½ Uhr: 16. Eulenburg-Berlin: Die Balneotherapie in der Nervenheilkunde. 17. Spiess-Frankfurt a. M: Ueber den Nutzen der Balneotherapie bei den Erkrankungen der oberen Luftwege. 18 Posner-Berlin: Bäderbehandlung bei Krankheiten der Harn- und männlichen Geschlechtsorgane. 19. Bruhns-Berlin: Bäderbehandlung bei Hautkrankheiten und Syphilis. 20. Koblanck-Berlin: Hydrotherapie und functionelle Störungen des weiblichen Genitalapparates.

Sonntag, den 12. März, Vormittags 10 Uhr: 21. Immelmann-Berlin: Die Orthophotographie des Herzens. 22. Kisch-Marienbad: Ueber Aufgaben und Ziele der balneologischen Laboratorien in den Kurorten. 23. Homburger-Frankfurt a. M.: Ueber die Wirkung kohlensaurer Bäder. 24. L. Fellner-Franzensbad: Zur physiologischen Wirkung der kohlensauren Bäder. 25. Liermberger-Levico: Beitrag zur Behandlung der Ankylostomiasis und Tropenanämie. 26. Liebreich-Berlin: Ueber den Blutkörperchenzählapparat.

Montag, den 13. März, Vormittags 9 Uhr: 27. Marguli es-Kolberg: Ertrinkungsgefahr und Rettungswesen an der See. 28. Röchling-Misdroy: Aufgaben und Thätigkeit des Ständigen Ausschusses für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kur- und Badeorten. (Referat.) 29. Ruge-Kudowa: Hygienische Mindestforderungen an Kurorte. 30. Frankenhäuser-Charlottenburg: Ueber Ziele und Grenzen der Balneotherapie innerhalb des Wohnortes des Patienten. 31. Laqueur-Berlin: Zur physikalischen Behandlung der gonorrhoischen Gelenkerkrankungen. 32. Wegele-Königsborn: Zur Frage der atonischen Magenerweiterung. 33. Anträge aus der Versammlung. Nachmittags 3 Uhr: 34. Hahn-Nauheim: Beziehungen der Hämolyse zur Praxis. 35. Nenadowicz-Franzensbad: Ueber den Wirkungskreis der Balneotherapie in der Gynäkologie. 36. Ebstein-Langenschwalbach: Eine Reform des Kurlebens. 37. Neupauer-Königswart: Ueber ein neues System heilgymnastischer Apparate. 38. Röse-Dresden: Ueber die Pathologie und Therapie der Erdsalzarmuth.

Berlin, im Januar 1905.

Der Vorstand

Liebreich Winternitz Schliep Thilenius

Brock, Generalsecretär. **Ruge,** Secretär.

---

tion im Allgemeinen und bei gewissen mit erhöhtem Wassergehalte der Gewebe einhergehenden Formen der Anämie erzielen. Hier spielt neben dem Wasserbade auch das Luft- und Sonnenbad eine wichtige Rolle.

Exsudate in der Bauchhöhle, seien sie Ueberbleibsel nach einer vorausgehenden Erkrankung der Verdauungsorgane oder im Zusammenhange mit chronischen Entzündungen der weiblichen Sexualorgane, werden entschieden durch das Bad günstig beeinflusst. Die zweite grosse Krankheitsgruppe, welche zu den Hauptindicationen des südlichen Seebades in der Adria zählt, umfasst die functionellen Nervenstörungen, namentlich die Neurasthenie und Hysterie. Es unterliegt keinem Zweifel, dass viele dieser Patienten grossen Vortheil aus dem Aufenthalte an der Nordsee ziehen, aber für die Meisten eignet sich dort nur das Luftbad, da die niederen Temperaturen der nördlichen Meere und der Einfluss des Wellenschlages zu erregend wirken. Namentlich gilt dies für erethische, anämische und herabgekommene Neurastheniker. Der günstige Einfluss, welchen laue Salzbäder auf solche Kranke ausübt, ist längst bekannt und wurde besonders von Löwenfeld, Arndt, Binswanger und Möbius hervorgehoben. Nicht minder bekannt ist die wohlthätige Wirkung des lauen Halbbades auf den Verlauf der Neurasthenie, und so erklärt sich leicht der Erfolg unserer Seebäder bei den functionellen Neurosen. Nur muss bemerkt werden, dass für diese Kranke das Bad zunächst nur ein kurzdauerndes sein darf und dass mehrmaliges Baden an einem Tage, wenigstens nach meiner Erfahrung zu urtheilen, unbedingt schädlich wirkt.

Weber hat im verflossenen Jahre die Mittheilung gemacht, dass er in einer ganzen Reihe von diffusen und Systemerkrankungen des Rückenmarkes gute Erfolge in Norderney erzielte und dass zwei im Anfangsstadium begriffene, mit robuster Natur ausgestattete Tabiker sogar kalte Seebäder ausgezeichnet vertragen. Ich habe keinen Grund, an der Richtigkeit dieser Beobachtung zu zweifeln, möchte aber doch darauf verweisen, dass mehr oder weniger alle hervorragenden Nervenpathologen in der Ansicht übereinstimmen, dass bei der Tabes die Anwendung extremer Temperaturen zu vermeiden ist. Ich habe bei Ataxie und chronischer Myelitis von den Seebädern in der Adria überraschend günstige Erfolge gesehen, habe aber die Vorsicht gebraucht, die Kranken bei Wassertemperaturen unter 18° R. bei bewegter See nicht baden zu lassen.

Als Abhärtungsmittel können die Seebäder in der Adria natürlich mit den nördlichen Bädern nicht concurriren, doch bieten sie den Vortheil, dass sehr empfindliche Individuen, für welche dass Nordseebad überhaupt ausgeschlossen ist, bei höheren Wassertemperaturen mit den Bädern beginnen und das Baden im Herbst bei allmählich sinkender Temperatur fortsetzen können, wodurch es gelingt, selbst bei sehr verwöhnten Menschen gradatim eine Abhärtung herbeizuführen. Bei dieser Gelegenheit möchte ich auch erwähnen, dass die Altersgrenzen, bei welchen das Seebad noch erlaubt ist, für die Bäder in der Adria viel weitere sind, als für die nördlichen Seebäder.

Sie sehen somit, dass die Seebäder an den Küsten der Adria ihre bestimmten Indicationen haben und dass es ungerechtfertigt ist, denselben gegenüber anderen Seebädern eine inferiore Stellung anweisen zu wollen.

LITERATUR.

Gilbert - Baden - Baden. Practische Winke für die Diabetes-Küche. II. Auflage. Berlin, Medicinischer Verlag G. m. b. H, 1905.

Das vorliegende Werkchen, das sich in der kurzen Zeit seines Erscheinens bereits einen grossen Kreis von Freunden erworben und in der Praxis rasch Eingang gefunden hat, ist nun in II. Auflage erschienen und hat in allen seinen Theilen eine erhebliche Bereicherung erfahren. „Es ist das erste Buch über Diabetes-Küche, das wirklich gut ist und das ich gerne empfehlen kann und werde", schrieb Prof von Noorden von der vor 2½ Jahren erschienenen I. Auflage, wohl die beste Empfehlung, die, aus dem Munde eines so bewährten Fachmannes kommend, dem Werkchen mit auf den Weg gegeben werden konnte. Den einzelnen Capiteln wurden weitere Recepte beigefügt und die Bemerkungen über einzelne Speisen und Nahrungsmittel erfuhren eine zweckentsprechende Neubearbeitung. Das solide und gut ausgestattete Büchlein ist sowohl für den Kranken, wie auch für die Hausfrau ein beherzigenswerther Rathgeber und erspart dem Arzte oft viele unnütze Worte; es ist dazu angethan, die oft so schwierige und wenig dankbare Aufgabe der zweckmässigen und abwechslungsreichen Ernährung von Diabetes-Kranken zu erleichtern und verdient daher die weiteste Verbreitung.

Dr. Dammert-Baden-Baden.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

○ **Baden** bei Wien. Das Johannes-Bad und Hotel wurde mit grossen Kosten renovirt und ausgestattet. Das Etablissement, mit Centralheizung und Liegeräumen versehen, ist seit 20. Dezember v. J wieder eröffnet und bleibt das ganze Jahr offen

× **Dürkheim.** Die Stadt Dürkheim a. d. Haardt, deren Eisenbahnstation an der Linie Neustadt-Monsheim liegt, führt künftig den Namen „Bad Dürkheim".

⚔ **Gardone.** Seit dem Herbst 1902 besteht in Fasane - Gardono (Riviera) eine deutsche Schule. Sie ist gegründet, um den an der Riviera des Gardasees ansässigen Deutschen sowie den deutschen Kurgästen den planmässigen Unterricht ihrer Kinder und die Vorzüge der Schulgemeinschaft zu ermöglichen. Aufgenommen werden deshalb nur Kinder, die deutsch sprechen, jedoch ohne Unterschied der Staatsangehörigkeit und der Confession. Die Satzungen der Schule werden Allen, die sich für das Unternehmen des Schulvereins interessiren, gratis zur Verfügung gestellt.

⚔ **Rapallo.** Die Zahl der Fremden in unserem Kurort beträgt nach der letzten Kurliste über 300, und zwar sind die Mehrzahl Deutsche. Die Frequenz Rapallos ist von Jahr zu Jahr rasch gestiegen und es sind daher auch in dieser Saison verschiedene Hotels und Pensionen neu eröffnet worden. Das Klima Rapallos eignet sich besonders für Kranke mit Rachen- und Bronchial Katarrhen, Asthma und mit Störungen des Nervensystems etc. Die mittlere Temperatur der Wintermonate beträgt 10,4° C. Die Umgebung Rapallos bietet Gelegenheit zu herrlichen Spaziergängen. Concerte in dem direct am Meer gelegenen Kursal finden täglich statt. Am 1. December ist das Institut für physikalische Therapie eröffnet worden.

× **Reichenhall** hatte während der Saison vom 15. Mai bis 1. October 1904 12 846 Kurgäste mit mehr als achttägigem Aufenthalt; das ist gegen die Saison 1903 eine Zunahme um 209 Personen. Passanten und Touristen mit wenigstens eintägigem Aufenthalt wurden 13 056 gezählt.

× **Salzbrunn.** Demnächst dürfte hier eine Heilstätte für unbemittelte Israeliten erstehen. Ein von den angesehensten Israeliten des Deutschen Reiches unterzeichneter Aufruf legt den Glaubensgenossen das Project sehr eindrucksvoll ans Herz.

○ **Vöslau.** Ueber Ersuchen der Kur-Commission von Vöslau wurden in der Zeit vom 20. bis Ende November v. J. die dortigen Thermalquellen von den Universitätsdocenten Dr. Heinrich Mach und Dr. Stefan Meyer auf Radioactivität untersucht. Alle drei untersuchten Quellen, nämlich die Hauptquelle, die Vollbadquelle und die neue freie Quelle, zeigten nachweisbaren Gehalt an radioactiver Emanation. Die Entnahme der zu den Untersuchungen nöthigen Proben von Wasser und Gase geschah bei der Hauptquelle an der Stelle des gefassten Quellenschachts zu einer Zeit, als das Badebassin abgelassen war. In der Vollbadequelle wurde Gas und Wasser an einer Stelle im Bassinboden entnommen, die bei gefülltem Becken unzugänglich ist, welches Vorgehen sich deshalb empfahl, weil das Wasser im eigentlichen Quellschachte durch längere Zeit stagnirt hatte. Die neue freie Quelle wurde aus ihrem Becken entnommen. Sie konnte leider nicht an ihrem Ursprungsorte erhalten werden, derselbe liegt, nach Aussage der Kurcommission, an unzugänglicher Stelle, vermuthlich unterhalb des Bassins der Hauptquelle. Zur Bestimmung des radioactiven Charakters wurde ein coastantes, abgeschlossenes Luftquantum immer von Neuem im Blasenstrom durch das zu untersuchende Wasser gepresst, beziehungsweise durch das zu messende Gas die Luft hindurchgelassen, und so die in den Proben enthaltene Emanation gleichmässig im vorbestimmten Luftquantum vertheilt. Die dadurch hervorgerufene elektrische Leitfähigkeit der Luft giebt dann ein Maass für die Menge der vorhandenen Emanation.

⊬ **Weggis** nimmt als Kurort eine intensive Entwickelung Höchst bemerkenswerth ist die Ausführung von zwei neuen Strassenbauten; die eine in windgeschützter Lage über die Rubi dem Stutzberg zu, die andere in der Richtung nach Greppen. Auch der Kaibau soll nächstens in Angriff genommen werden.

× In **Wiesbaden** hat sich die Fremdenfrequenz im Jahre 1904 auf 146 044 Besucher belaufen. Einer der ältesten und treuesten Gäste ist König Christian IX. von Dänemark. Sämmtliche Badhäuser und Kuranstalten sind für die Winterkur eingerichtet und das Kurleben selbst mit seinen zahlreichen Zerstreuungen wird auch zur Winterzeit im grossen Stile fortgeführt.

VERMISCHTES.

Tagesordnung der V. ordentlichen Generalversammlung des Verbandes deutscher ärztlicher Heilanstalts-Besitzer und -Leiter. 1. Jahresbericht. 2. Kassenbericht. 3. a) Wahl dreier Vorstandsmitglieder an Stelle der ausscheidenden, aber wieder wählbaren Herren Scharfenberg, Hennings und Schütze; b) eventuell Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes. 4. Statutenänderung: a) betr. Eintragung des Sitzes des jetzt rechtsfähig gewordenen Verbands; b) eventuell zur näheren Bestimmung der Kompetenzen des Vorstands bez. seiner einzelnen Theile und der Generalversammlung; c) eventuell zur definitiven Festsetzung des Jahresbeitrags auf 10 Mk. 5. Stellungnahme des Verbands: a) zu den in Laienhänden befindlichen und nur von solchen geleiteten Anstalten resp. Anstalten, in denen der Arzt nachweislich mit seinem Namen nur den Deckmantel abgiebt. Referent: Guttmann. b) zu der jetzt in der Gesammtärztewelt acut werdenden Frage: ob die Aerzte die Behandlung von Collegen und deren Familien unentgeltlich wie bisher leisten, oder ob künftighin eine gegenseitige Honorirung, resp. ob und welche Preisermässigung gewährt werden sollen. Referent: Guttmann. 6. Anzeigewesen: a) Allgemeine Besprechung und Beschlussfassung über den Scharfenbergschen Antrag: Der Verband hält die in den meisten Standesordnungen enthaltene Bestimmung, durch welche es als standesunwürdig bezeichnet wird, wiederholt öffentliche Anzeigen zu erlassen, für ausschliesslich auf practische Aerzte, nicht aber auf ärztlich geleitete Heilanstalten sich beziehend; b) Verbandsanzeige und Beschlussfassung über eventuelle Herausgabe eines Führers durch die deutschen Privatheilanstalten. 7. a) Kurpfuscherthum auf dem Grenzgebiet von Heilanstalt und Schule. Referent Herr Klüpfel; b) Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuscherthums und Zuschrift des Frl. Ludwig aus Hirschberg. Referent Herr Scharfenberg. Gleichzeitig werden die Mitglieder hierdurch höflichst eingeladen: 1. zu der Donnerstag, den 9. März, Vorm. ³/₄11 Uhr unter Führung des Herrn Prof. Grawitz stattfindenden Besichtigung der hydrotherapeutischen Anstalt im Charlottenburger Krankenhaus, schräg gegenüber dem Stadtbahnhof Westend, 2. zu der unter Führung des Herrn Geheimrath Heubner Freitag, den 10. März, Vormittags 11 Uhr, stattfindenden Besichtigung der Universitäts-Kinderklinik im Charité Krankenhause und 3. zu allen sonstigen Veranstaltungen und Vorträgen des vom 9.—13. März in Berlin tagenden Balneologischen Congresses. Die Versamlung findet am Donnerstag, den 9. März 1905, Nachmittags 3½ Uhr, im Hörsaale des pharmakologischen Instituts zu Berlin, Dorotheenstr. 34a, statt.

Die Dr. Hammersche Wasserheil- und Kuranstalt Bad Sangerberg bei Marienbad ist mit heuriger Saison in den Besitz des Herrn Karl Hinke in Brüx übergegangen, verbleibt jedoch weiter unter der ärztlichen Leitung des Stadtarztes Dr. August Hammer und wird auch unter der bisherigen Firma fortgeführt.

Aerztliche Studienreise 1905. Wie wir vernehmen, wird die diesjährige ärztliche Studienreise am 13. September beginnen. Von München ausgehend und in Meran, dem Ort der diesjährigen Naturforscher-Versammlung, endend, sollen folgende Bade- und Kurorte in die Reise einbezogen werden: Ischl, Reichenhall, Berchtesgaden, Gastein, Gossensass, Levico, Roncegno, Riva, Gardone, Solo, Arco, Meran.

Quellenbohrung. Am östlichen Hange des Habichtswaldes bei Wilhelmshöhe sollen Bohrungen nach warmen Quellen vorgenommen werden, wofür ein Capital von 300 000 Mk. zur Verfügung steht. Die Versuche sollen sich vorläufig auf eine Tiefe von 1000 m erstrecken. Man hofft, bis dahin bereits warme, in noch grösserer Tiefe sogar heisse Quellen zu finden.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	12.-18. 2.	0,6 C.	6,9 C.	767 24		7		3		See schwach bewegt
Bilin	„	−6,3 C.	+3,2 C.	746,77	1		7			
Driburg	„	−1,7 C.	+4,8 C		3	3	1	1		
Ems	„	−0,1 C.	+5,2 C	764,2	5	4	3	1—6		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	−4.5 C.	0,5 C.			5		1		2 Tage Schnee
Gleichenberg	„	−6,6 R.	+1,9 R.			4	3			1 Tag Schnee
Herrenalb	„	− 5 C.	+ 4 C.	732	2	¼	6¾	3		2 Tage Schnee
Lippspringe	„	+1½ C.	+ 6 C.	761½	2	1	2	1½		1 Tag Schnee
Nauheim	„	−1,3 C.	+4,7 C.	755,5	3	1	6	1—6		
Nenndorf	„	+ 3 C.	+ 5 C.	765	2	1	6			
Reinerz	„	− 9 C.	−0,4 C.	719		1	6	4		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

Bohrungen und Fassungen nicht anstellen. Die Anlage, die an einem Orte sich vorzüglich bewährte, kann an einem anderen einen grossen Misserfolg bewirken.

Der erfahrene Fachmann kann in vielen Fällen leicht rathen und die Kurverwaltung durch die Befolgung derselben viel Zeit und Geld sparen und sich einen bessern Erfolg sichern.

Die Absicht, die Wassermenge zu steigern, hat schon oft grosse Misserfolge und Katastrophen herbeigeführt.

Für jede Stelle auf der Erdoberfläche giebt es ein Maximum der Quellenförderung. Eine noch weitere Vermehrung der Wasserentnahme wirkt nur ungünstig oder gefahrbringend.[6])

Neubohrungen verändern die unterirdische Wasserströmung oft derart, dass nachträgliches Verstopfen der neuen Bohrlöcher — wenn die Neubohrung auch erfolgreich beendet war — die alten Verhältnisse nicht zurückführen kann, namentlich bei kohlensäurereichen Quellen. Es sind erfolgreiche Neubohrungen in der Nähe älterer Quellen schon sehr verhängnissvoll geworden, da sie ein allmähliches, aber ganz erhebliches Zurückgehen der alten Quelle herbeiführten.

Es liegt dies daran, dass die treibende Energie, mit der die Kohlensäure die Soole emporhebt, durch Vergrösserung der Auftriebsfläche zu sehr vertheilt wirkt. Durch allzugrosse Inanspruchnahme des Quellenapparates verliert derselbe stets an Productionskraft.

Wie bei den die Süsswasserleitungen speisenden Quellen ein bedeutendes Schwanken — bei München zwischen ca. 680—1190 Secundenlitern — beobachtet wurde, so sind solche auch bei Mineralquellen sehr häufig bemerkbar. Derartige Quellen haben dann gewöhnlich nur sehr kurzen unterirdischen Lauf, und was hieraus nothwendig folgt, einen nur sehr geringen Salzgehalt.

In vielen Fällen kann hier der Geolog und Techniker günstig eingreiten, um wenigstens die grösseren Schwankungen zu verringern.

Eine sehr wichtige Frage ist die Beziehung zwischen Thermalquellen und Grundwasser.

H. Honsell hat mit Bezugnahme auf die Beschlüsse der seiner Zeit von der Balneologischen Gesellschaft berufenen geologischen Commission, die zu Frankfurt a. M. tagte, auf die Bedeutung der Feststellung der Versicherungsgebiete und der Quellenschutzbezirke hingewiesen.

Nachdem wir lernten, juvenile von vadosen Wässern zu scheiden, ist es uns klar, dass nur die vadosen und gemischten Mineralquellen Niederschlagsgebiete besitzen.

Schutzbezirke sind eben — abgesehen von der gefahrbringenden Nähe von Bergbau u. s. w. — auch für juvenile Quellen nöthig. Wohl braucht man hier nicht zu befürchten, durch Entnahme mässiger Mengen von Süsswasser in der Umgegend der juvenilen Quelle diese zu schädigen, denn das vadose Oberflächenwasser ist belanglos für die Ergiebigkeit der juvenilen Quelle, insofern die Druckverhältnisse an derselben hierdurch nicht wesentlich geändert werden. Die auflagernden vadosen Wässer üben gegen das Aufstreben der juvenilen Wasser einen Druck aus. Sollte dieser Gegendruck nachlassen, so würde das aufstrebende juvenile Wasser nicht mehr in der Steigröhre aufsteigen, sondern sich seitlich mit vadosem Wasser mischen und so den Kurorten verloren gehen.

Die Aufgabe des Geologen, meine Herren, darf man sich nun auch nicht in der Weise vorstellen, dass man denselben nur zu rufen braucht, um sofort und immer zu wissen, wie er seine Anlagen im bestimmten Falle einzurichten habe.

Dazu sind die Verhältnisse nun doch meist viel zu verwickelt und schwierig.

Auch da, wo die besten geologischen Karten und Specialaufnahmen vorliegen, kann doch nur über den geologischen Bau der Gegend ganz im Allgemeinen geurtheilt werden. Denn nur bei technischen Anlagen ist die Beobachtung der Schichtenlagerungsverhältnisse in hinreichender Tiefe möglich. Der auf die eigenen Aufnahmen und die Durchführbarkeit der ihm gestellten Aufgabe vertrauende und bedachtsam zu Werke gehende erfahrene Jünger der angewandten Geologie wird hier die beste Stütze leisten.

Die wissenschaftliche Beobachtung und Ueberwachung der Mineralquellen wird sich, das ist meine sichere Hoffnung, immer mehr Eingang verschaffen, zum Wohle und Nutzen der Kurverwaltungen, der practicirenden Aerzte, der Wissenschaft und vor Allem zum Wohle der heildedürftigen, leidenden Menschheit.

[6]) Nach Tecklenburg.

LITERATUR.

Kollegg. Im Licht ist Kraft und Leben, oder: Das elektrische Lichtbad und seine Heilwirkungen (Leipzig, Edm. Demme).

Eine kleine populäre Schrift, welche für die elektrischen Lichtbäder mit einer grossen Anzahl Indicationen Propaganda machen will und, um diesen Zweck zu erreichen, sich nicht frei hält von Uebertreibungen und von überflüssigen Seitenbemerkungen. Die Broschüre ist nicht ungeschickt geschrieben, bewegt sich aber etwas sehr in dem Fahrwasser der „Naturheilmethode". Es kommt K. auch auf eine geschichtliche Richtigstellung an und er sagt dazu Folgendes: „Zu den wärmenden und schweisstreibenden Strahlen des elektrischen Glüh-Lichtes, welche als Heilmittel zuerst von Dr Kollegg durch Glühlämpchen benutzt wurden, in deren luftleerer Glasbirne, wie wir wissen, ein Platindraht zum Glühen gebracht wird, kam also durch Finsen die heilkräftige Verwerthung der chemischen oder „kalten" Strahlen, welche aus dem elektrischen Bogenlichte gewonnen werden." Die Bedeutung der sogenannten chemischen Strahlen, und zwar der blauen, violetten und ultravioletten für den menschlichen Organismus, beruht in der hautreizenden und hyperämisirenden und somit blutvertheilenden Wirkung, die ebenso kräftig ist, wie die der Heissluft- und Dampf-Kästen, doch ist die Luftbehandlung einfacher und daher vorzuziehen; denn wie auch Winternitz sagt, sind die Lichtbäder in erster Linie sauberer und erzielen schneller, ungefährlicher und ausgiebiger die Schweisswirkung.

A. R.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

C **Abbazia.** Am 2. Februar wurde das unter Leitung von Herrn Dr. Isidor Stein stehende medico-mechanische Zander-Institut eröffnet, eine vielversprechende Heilanstalt modernster Art.

╫ **Arosa.** In der Woche vom 8. Febr. waren in Arosa 660 Kurgäste anwesend.

× **Baden-Baden.** Die ausserordentliche Frequenz des Bades spiegelt sich auch in dem umfangreichen Post- und Telegraphen-Verkehr wieder. Nach einer im Badeblatt veröffentlichten Uebersicht betrug im Jahre 1904 die Zahl der angekommenen Briefe, Postkarten, Drucksachen etc. 4929366 Stück, während 5611892 Stück abgesandt wurden. Packete ohne Werthangabe kamen an 170509, abgesandt wurden 92479. Von Briefen, Packeten und Kästchen mit Werthangabe trafen ein 11397, der Werthbetrag derselben betrug 12387080 M. Abgesandt wurden 7285 im Werthe von 13885210 M. Auf Postanweisungen gingen ein 5320918 M., während abgesandt wurden 8139572 M. Die Summe aller Sendungen war 11107292 Stück, die Summe aller Werthe 41790011 M. 63327 Telegramme trafen ein, 71506 wurden abgesandt. In den Sommermonaten betrug die Zahl der Postbeamten 135.

× **Charlottenbrunn.** Im Jahre 1904 wurde zum ersten Male die Besucherzahl 3000 überschritten. Die Zahl der Kurgäste betrug 806 Familien mit 1581 Personen, die Zahl der Vergnügungs- etc. Reisenden 994 Familien mit 1489 Personen, die Gesammtbesucherzahl demnach 1800 Familien mit 3070 Personen, gegen das Vorjahr mehr 225 Familien mit 578 Personen. Die Quellwasserleitung ist durch Hinzunahme einer neuen Quelle erweitert worden. Die gesammten Bäderanlagen wurden den Ansprüchen der Jetztzeit dementsprechend erneuert, neue Apparate und Heilmethoden eingeführt.

× **Kiel.** Dem Verband Schleswig-Holstein-Lauenburgischer Bäder und Sommerfrischen gehören, obgleich er erst vor 2 Jahren gegründet worden ist, schon über 40 Bäder und Sommerfrischen als Mitglieder an. Die letzte Generalversammlung fand in Ratzeburg statt. Einem dort gefassten Beschlusse entsprechend hat der Verband ein Rundschreiben an seine Mitglieder und auch an bekannte grössere Gutsbesitzer der Provinz erlassen, in welchem er bittet, mehr als bisher für die Erhaltung der landschaftlichen Schönheit in der Provinz Schleswig-Holstein einzutreten.

× **Nauheim** Die Frequenz betrug am 16. Februar 47, die Bäderabgabe 1862.

× **Ueberlingen a. B.** hat die Stadtvertretung zur Einrichtung neuer Heilbäder 100000 M. bewilligt. Die Arbeiten werden sogleich begonnen.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	19.-25. 2.	4,1 C.	7,9 C.	760 9	4	1	2			See ruhig
Bilin	„	1,5 C.	4,4 C.	741,75	2	3	4			2 Tage Nebel
Driburg	„	−0,3 C.	3,8 C.		1	4	2	1		1 Tag Schnee
Ems	„	0,6 C.	5,5 C.	755,7	5	6	1	2—6		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	−1,4 C.	3,2 C.			1	6	5		
Gleichenberg	„	−1,9 R.	7,0 R.		4	2	4	4		
Herrenalb	„	2 C.	5 C.	721		$1^3/_4$	$5^1/_4$	2		
Lippspringe	„	$1^1/_2$ C.	$6^1/_4$ C.	$754^1/_2$	2		5	3		
Nauheim	„	−0,7 C.	4,2 C.	748,2	2		7	2—8		
Nenndorf	„	$1^3/_4$ C.	6 C.	$763^1/_2$	1	2	6			
Reinerz	„	− 4 C.	2 C.	715			7	6		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14

und Erfindungen auf dem Gebiete der vielen Hülfswissenschaften beschäftigen. Was er aber soll, meine Herren, das ist, sich zugänglich zeigen jenen Neuerungen und es anerkennen, wenn wir Vertreter der Naturwissenschaften aus rein wissenschaftlichem Interesse uns bemühen, ihm auf leicht zugängliche Weise unsere neue Erkenntniss vorzutragen; er soll es nicht nur, meine Herren, die Zukunft wird zeigen, dass er es muss.

Ich kann nicht umhin, als nachahmungswürdiges Beispiel die Kurverwaltung von Bad Kreuznach zu nennen, die trotz der lauernden Concurrenz alle ihre durch Jahre hindurch gesammelten Beobachtungen ganz meinen Wünschen gemäss für die Wissenschaft zur Verfügung stellte. —

Meine Herren! Der Hauptsalzgehalt, der Gehalt an gewissen, für die Quelle besonders charakterischen Stoffen sollen, wenn irgend möglich, täglich genaueste Gesammtanalysen, Bestimmung des osmotischen Druckes öfters ausgeführt werden. Die allerdings sehr hohen Preise dieser Gesammtanalysen werden sich bei grösserem Bedarf schon von selbst reduciren. Die Herren Baur, Kugler, Eser, Kisch u. s. w. haben auch schon verschiedentlich auf die Bedeutung der Beobachtungsstationen in dieser Beziehung hingewiesen.

Ich bitte Sie, die Warnungen eines unserer erfahrensten Fachmänner wohl zu beobachten. Oberbergrath C. Chelius[5]) wies darauf hin, dass jede Mineralquelle ihre specifischen Eigenschaften und Wirkungen hat. Jede Mineralquelle stellt für sich allein ein Individuum dar, dem ganz bestimmte Eigenthümlichkeiten und Wirkungen zukommen, so dass zwei in Zusammensetzung und Wirkung ganz absolut gleiche Quellen undenkbar sind."

Jede Quelle muss daher in ihrer Wirkung von dem Chemiker und vor Allem dem erfahrenen Arzte einzeln studirt werden, um ihre Eigenart zu erkennen und sie mit Erfolg anzuwenden. Es ist daher ganz zwecklos, auf Grund der chemischen Analyse allein einem Badeort das Uebergewicht über einen andern zulegen zu wollen.

[5]) C. Chelius: Balneolog. Ztg., No. 15, 1902.

Die jahrelange Erfahrung des practischen Arztes muss hier Hülfe leisten, wenn auch die Kenntniss über die Heilkraft der Wässer nur auf der vielfachen erfolgreichen Anwendung auf bestimmte Erkrankungen des menschlichen Organismus sich beschränken mag und die Art und Weise der physiologischen Wirkung der im Gebrauch bewährten Mittel sich meist der Beurtheilung noch völlig entzieht.

So werden wir einer Zeit entgegengehen, in der der verordnende Arzt an leicht übersichtlichen Umrechnungstabellen für seine Quelle bei wechselndem Salzgehalt täglich die zu verordnende Dosis umrechnen kann, der Kranke also immer genau die nach wissenschaftlichem Dafürhalten nöthige Dosis erhält und nicht mehr wie heute wechselnde, dem gewissenhaftesten Arzte unbewusst selbst unbekannte Mengen.

Aus alledem, meine Herren, ist klar zu ersehen, dass die Ueberwachung der Quellen einer Reorganisation dringend bedarf. Sie muss, kurz gesagt, wissenschaftlicher werden.

Es ist hierdurch nicht eine bedeutende Steigerung der Kosten bedingt, denn diese werden anderwärts wieder längst herauskommen. Jene, die Quellen erschöpfende, ganz unsinnige Ausbeutung, wie sie sich heute noch vielerorts beobachten lässt, ist späterhin unmöglich.

Schwere Schicksalsschläge werden vermieden werden, da alle die Güte der Quellen verändernden und schädigenden Einflüsse niemals plötzlich, sondern allmählich aufzutreten pflegen. Die bessere Beobachtung wird eine leichtere, weil frühere Beseitigung jener Schäden herbeiführen und somit die Kosten wesentlich erniedrigen.

Die unbedingt nothwendigen Quellenbeobachtungsstationen sollten am besten einen Techniker an der Spitze, geologisch und chemisch gebildete Beamte besitzen.

Der Arzt tritt nothwendiger Weise hierbei in den Hintergrund, es sei denn, dass er über eine Menge technischer, chemischer, physikalischer und allgemein geologischer Kenntnisse verfügen würde.

Meine Herren! Der leitende Beamte muss auch zugleich geistiger Leiter sein, und wenn er auch nicht jede Handhabe des hülfeleistenden Technikers oder Wissenschaftlers versteht, so muss er doch fähig sein, alle Arbeiten mit Verständniss zu überwachen. Er wird sicher bald lernen, sich in einfacheren Fällen selbst zu helfen. Ist er hierzu ausser Stande, so wird er beurtheilen können, ob es erforderlich ist, einen Geologen oder Techniker von Fach heranzuziehen, um die eigenen Bestimmungen und Ansichten zu erweitern und zu controliren. Auch in der Wahl des hülfeleistenden Specialisten wird ihn ein gewisses Verständniss für die erforderliche Begutachtung sehr unterstützen, denn, meine Herren, ich kann es nur nochmals betonen: die Beurtheilung der geologischen Verhältnisse an einer Quelle ist äusserst schwierig, ebenso wie die technischen Arbeiten an derselben.

Das Wichtigste bei der Aufsuchung des Wassers durch die Tiefbohrungen ist die Bestimmung des Bohrpunktes.

Handelt es sich um vadose Quellen, die gespeist werden von einem mineralisirenden Grundwasserstrom, so ist die Wahl nicht sehr schwierig. Vielfach schliessen thonreiche, für Wasser fast undurchlässige Deckschichten das aufstrebende Wasser ab, und wie bei arthesischen Süsswasserquellen genügt es, an einem Punkte diese Decke zu durchbohren, um Mineralwasser zu erhalten. Der Geolog, der das Streichen und die Mächtigkeit der Schichten kennt, kann hier leicht rathen.

Aber es ist anders, wenn die Wasser auf Spalten ansteigen, zumal wenn letztere durch jüngere auflagernde Schichten verdeckt sind. Hier sollte man in der Regel die Beurtheilung nicht einem Sachverständigen überlassen, sondern mit der Lösung dieser wichtigen Frage eine Commission von Fachleuten beauftragen. Tecklenburg hat dies schon vor mehreren Jahren für jede schwierigere Bohrung vorgeschlagen, denn der gemeinsamen Besprechung mehrerer bei Fachmänner wird nach langem Für und Wider das Bestmöglichste beschlossen.

Nach der Schablone lassen sich derartige

Satire XIX. Von einem jüdischen Landstreicher und einer unverschämten Zigeunerin auf dem Jahrmarkte zu Strassburg.

Doch vor Allem fesselte mich ein weisser und federbuschiger Reiter, ein echter Enkel des alten Juden Heppeles. Das war ein Faselhans gar närrischer Sorte. Er versprach dem Volke die Jahre Methusalems und das hohe Alter des Sands am Meere und spielte die gemeine Quacksalberrolle ganz trefflich. Ein Kaftan hing ihm über die Schultern herab und am Halse eine Binde. Schattend deckte ein buntscheckiger Turban das Haupt. An der Seite blitzte, mit grossen Edelsteinen geziert, ein Dolch. Eine gelbe Bauchgurt schimmerte mit bläulich-grünen Buckeln. Ihm gleich gekleidet war das Pferd; nur anders in Scharlach und in abgeschmacktem Geschmacke überbot es den Sassen bei weitem. Wenn ich je etwas ähnliches sah, wenn Konstantinopel, London, Paris und die äusserste Erde mir solchen Gauner aufweist, will ich selber ein Jud sein. Doch er schrie sich öffentlich für den Herrn über Leben und Tod aus. —

Umstanden die gaffenden Bauern vor Gier ihn zu hören mit weit aufgesperrtem Munde da, als ob Orakelhammon mit Hammelhörnern prophetisch winkte. Russ, Türk, Babylonier, Araber, Griech und Kalmuk, kurz, was man nur wünschte, das alles und mehr noch konnte und wollte er scheinen. Da kreissen wahrhaft Libanons Berge und gebären einen marktschreienden heillosen Fuchs, würdig der Geburtszange des Samson. Denn was war's? Schöngleissende Pillen in gelbem Glase, in der That aber nur leeren Dunst verkaufte der truggeübte alberne Erzgauner dem dummen Volke um theueres Geld und seltsamen Schwefel eines geheimnissvollen Steines. Und dazu verschenkte er dreieckige Gesundheitseicheln. Quintchenleichte Centnerworte strotzten aus anderthalbschuhigem heiserem Rachen herausgestossen wie lange Hopfenstangen hervor. Ich bin der sicheren Meinung, schon ein einziges herausgefangen müsste das grösste Gepolter überpoltern und jedes Ohr auf immer betäubend stopfen, das zehnmal den Stentor in der grossen Kirch zu Lyon aushalten kann und den närrischen Kodrus, der die lange Theseïde ganz martialisch herschreit. Hört wie er lärmt! Wie dreist sich der Schwätzer verlässt auf die Backen! Hörst? bei ihm fliesst die Themse bei Krakau hin. Er entdeckte die Stadt Neapel im äussersten Indien, sah den Rhein in Ungarn, die Donau in Italien. Das nenn' ich doch weitmächtig schwarz getroffen, dass selbst der Hanswurst aufspringt! Aber schnaube doch ein wenig aus, mein Verschnittener, sonst musst du mir ja ganz grausam ersticken, wenn keine Luft mehr aus- und eingeht. Ach, du erhärtest mir ja zu Granit so felsig an Stirn und Zunge und triffst die armen Ohren mit verwundendem Wetzstein. He! Hebräer, hast du nicht auch mitten im Ochsengässchen zu Grosskrähwinkel die chinesischen Mauern und das grosse Babylon gesehen samt längst zerstörtem Ninive? Wer heisst das rennende Pferd noch spornen? Er that es. u. s. w.

Ihm, „einem Dichter Deutschlands für alle Zeiten", der in so mannhafter Weise für die Heilkunde, „die Zierde des Erdkreises, die Stütze des Staates", eingetreten ist, ihm, der sich angelegen sein liess, durch die machtvolle Sprache seiner Dichtkunst „die berühmte und herrliche Kunst der Medicin von Brand- und Schandflecken zu reinigen", sei heute nach 300 Jahren in Ehren gedacht. Und gerade wir diesseits des Rheins sind besonders berufen, dies zu thun. da Balde ein wackerer deutscher Elsässer war, der sich nicht scheute, seinen französisch parlirenden Landsleuten zuzurufen:

„Wiegt so schwer Frankreichs und der Spanier Zunge?
Wie, wenn Rom zurückheischt die gelieh'nen Federn,
Böte nicht dann recht zu Gelächter Stoff die Neckende Krähe?
Selbst den Ursprung denkt sich die deutsche Sprache
Frei und hoheitsvoll: aus erlauchter Mutter Brautgemach stammt sie, doch die andern alle Stammen von Buhlen."

Die alten Sinterbildungen im Mitteloligocän auf den Porphyrbergen (Schwerspat) beweisen, dass auch hier, wie bei Baden-Baden (Eck), Karlsbad (Knett), Wiesbaden und Ems die Thermen einstmals in einem höheren Niveau austraten und ihre Ausmündungsstellen durch Verbauung mit Sinter verlegen mussten (wie z. B. auch bei Nauheim nach Chelius)[3]. Eine Altersbestimmung der Thermen aus den alten Quellensintern im Sinne von Laspeyres ist auch hier unmöglich.

Die aus dem gänzlichen Mangel an Sulfaten sich nothwendig — mit Bezug auf die mächtigen Schwerspatabsätze aus früheren Zeiten — ergebende Aenderung in der Salzführung ist entweder durch mit der Zeit wechselnde Stoffzufuhr, oder aber durch auf dem Quellenwege erlittene Veränderungen (z. B. durch Absatz von $BaSO_4$) zu erklären.

Die Kreuznacher Thermen stellen sich uns hiernach als vadose oder stark vadosbeeinflusste Thermen dar, die einstmals — nach den alten Quellabsätzen und den Beziehungen zu den Erzgängen zu schliessen — juvenil waren. Ihr Salzgehalt stammt aus den im eventuellen Grabenbruch des Nahethals oder den unter der nach dem Mitteloligogän eingebrochenen Scholle Rheinhessens niedergesunkenen permischen Schichten[4]). Es braucht sich hierbei keineswegs um primäre Salzlager zu handeln, sondern der Salzgehalt der Thermen kann auch von Ablagerungen verschleppten Steinsalzes, von Mutterlaugensalzen oder Salztonen herrühren.

Die Marienbader Quellen sind kalt. Ihre juvenile Abstammung ist, wie bei Kreuznach, nur in der genetischen Beziehung zu Erz- und Mineral-, besonders Hornsteingängen, Kaolinlagern, Spalten und Eruptivgesteinen zu erweisen.

Die Quellen eines und desselben Orts können bei ganz verschiedenen Temperaturen, aber gleichem relativen Salzgehalt, demselben Heerd entstammen (die jedenfalls juvenilen Thermen von Ems). Sie können aber auch bei ähnlicher Temperatur und Salzgehalt und verschiedenem relativen Gehalt an Jonen jede für sich selbstständigen Ursprung haben und gegenseitig ohne Einfluss sein, falls die Annahme verschiedenartiger vadoser Zuflüsse zu einem concentrirtesten Mutterwasser ausgeschlossen ist (die juvenilen Thermen von Wiesbaden).

Die Quellen eines und desselben Orts brauchen auch keineswegs nur einer der beiden Kategorieen anzugehören. So sind die Thermen von Ems und Wiesbaden fast sämmtlich rein juvenil, und doch giebt es an beiden Orten einige vadose und gemischte Wässer.

REGION
der
atmosphärischen
(vadosen)
WÄSSER
Steigröhre
Steigröhre
Untere Curve des vadosen Wassers
Untere Curve des vadosen Wassers
Mischwasser
Mischwasser

Meine Herren! Alle diese schönen Hülfsmittel für den Techniker, der an eine Quelle zum ersten Mal herantritt, um sie neu zu fassen und ergiebiger zu machen, sind aber nur dann möglich, wenn die Kurverwaltungen genaue Ueberwachung ihrer Quellen anstellen.

Mir ist dies nur von wenigen Kurorten bekannt, obwohl in einer ganzen Reihe Beobachtungen über Gehaltsschwankungen angestellt werden. Aber fast überall werden mit peinlicher Verschwiegenheit jene für die wissenschaftliche und practische Beurtheilung der Quelle, wie für die Erweiterung unserer Gesammtkenntniss über ihre Bildung und die Ursache ihrer Veränderlichkeit so wichtigen Daten weiteren Kreisen vorenthalten.

Es wird hoffentlich der Verbreitung dieser neuen Ideen eine Zeit folgen, in der keine Kurverwaltung mehr davor zurückschreckt, Schwankungen im Gehalt der Mineralquellen offen zu bekennen.

Es wäre dies auch eine thörichte Vorsicht, denn alle Quellen sind mehr oder weniger veränderlich, und keiner Kurverwaltung gereicht es zur Schande, vadose Quellen zu besitzen.

Aber, meine Herren, wie gross sind die Vortheile, die aus der Verbreitung der Beobachtung von Schwankungen bei Quellen erwachsen!

Der Techniker erhält Hülfsmittel, den Schaden zu heben und je nach der Art der Veränderlichkeit die Quelle tiefer zu fassen oder die vorhandene Fassung abzudichten und seitliche Zuflüsse abzudämmen.

Aber vor Allem, meine Herren, ist die Verbreitung dieser Erkenntniss für den Arzt von allergrösster Bedeutung.

Wir wissen alle — wenn es auch noch von einer Reihe von Aerzten bestritten wird — welche bedeutende Wirkung viele Mineralwässer auf den menschlichen Organismus ausüben. Nehmen Sie dazu noch als Beispiel eine solche mit besonders wirksamen Salzbestandtheilen, wie z. B. Nauheim, da werden Sie wohl glauben, dass hier, zumal bei Anwendung von Mutterlaugenzusatz, eine selbst geringe Veränderung im Salzgehalt bei gleichbleibender, vom Arzt auf Grund alter Quellenanalysen verordneten Dosis, eine von der erwünschten sehr verschiedene Wirkung erzielt.

Meine Herren! Sie arbeiten in solchen Fällen ganz unbewusst mit unbekannten Heilmitteln. Die Schuld trifft aber nicht den Arzt, sondern die Kurverwaltung, die sich die vortheilhaften und practisch bewährten Errungenschaften wissenschaftlicher Forschungen vorenthält.

Der practicirende Arzt, meine Herren, ist viel zu sehr vom eigenen Beruf in Anspruch genommen. Er kann sich nicht mit Entdeckungen

[3]) C. Chelius hat dies schon vor Jahren ausgesprochen.

[4]) C. Chelius: Soole, Mutterlauge und Badesalz. Balneolog. Centralztg. No. 3, 1902.

Geburtsort, Ensisheim im Elsass, ein Denkmal setzen wird. Wie wenige seines Jahrhunderts dürfte er durch seine herrlichen, in lateinischer Sprache gedruckten Satiren zum Ruhme und Ansehen der Heilkunde und Aerzte beigetragen haben.

Bevor ich ihn selbst sprechen lasse, möchte ich einige kurze lebensgeschichtlichen Bemerkungen über den Dichter voraussenden.[4])

Jakob Balde war ein Sohn unseres schönen Nachbarlandes, des Elsasses. 1603 wurde er in Ensisheim geboren, studirte in Ingolstadt, trat in den Jesuitenorden ein, wurde Professor in Innsbruck, später in Ingolstadt und starb am 9. August 1668 als pfalzgräflicher Hofprediger in Neuburg a. D. Seine in tadellosem Latein verfassten Gedichte trugen ihm bei seinen Zeitgenossen den Namen des „deutschen Haraz" ein, und selbst ein Dichter wie Herder hat verschiedene Oden desselben ins Deutsche übertragen.

Mit der Heilkunde hat sich der Theologe Balde gar lebhaft beschäftigt und ihr nicht weniger als zwei Bücher gewidmet, nämlich:

Medicinae Gloria per Satyras XXII
Monachii 1643 und
Solatium Podagricorum
Monachii 1661.

Aus der Vorrede zu ersterem Werke ersieht man sofort, mit welch einem erleuchteten, von heiligem Eifer für die gute Sache der wahren Medicin erfülltem Manne man es zu thun hat:

„Ich muss überdies erstatten die heilige Schuld des Dankes für mein Leben und des Lebens Genuss und will also, um Euch die Gefühle meines dankerfüllten Gemüthes zu zeigen, den Rettern meiner irdischen Hülle auch eine Herzensfreude machen, indem ich mehrere Affen Eurer Kunst, dann auch einige Ungeheuer zur Augenweide vorführe und zu lustigem Spectakel anlaufen lasse. Von den Triefäugigen und Bartscherern schweige ich. Die Affen der Aerzte sind Landstreicher, Marktschreier, Zigeuner, Pfuscher und pflastermachende Weibsbilder mit ihrem vorwitzigen, ja abgeschmackten Scharfsinn. Unter die Ungeheuer darf man auch die Atheisten und Juden zählen. Diese Alle sind es, welche die Heilkunde, d. h. die Zierde des Erdkreises und die Stütze des Staates, entweder durch Unwissenheit verderben oder durch Gottlosigkeit entehren, also geradezu verdienen, als Räuber eines fremden Namens und Ruhmes wie Opferthiere am Grabhügel des Galen geschlachtet und den Aerzten wie Affen einem kranken Löwen vorgeworfen zu werden.[5]) Mögen Andere dem Aeskulap einen Halm opfern! Aus dem Dichter zum Opferschlächter umgeschaffen, glaubt ich vielmehr all solches schlechte Gesindel mit satirischem Beile abzuschlachten und opfern zu müssen. Welch grosse Zier wird erwachsen dieser so herrlichen Kunst, wenn ich solche Brand- und Schandflecken, solch unnützes Laub- und Raubgeschössel sauber weggeputzt habe! So nur wird den echten Reben erblühen desto frohere Wonne und den matten Knospen entzündet der jugendkräftige Urglanz."

In einer seiner wirklich lesenswerthen Satiren führt er nun seinen Lesern einen markschreierischen, fahrenden Heilkünstler seiner Zeit in überaus wirksamer und packender Weise vor Augen. Diese Satire lautet in der Neubigschen Uebersetzung,[6]) die allerdings nur schwach die Schönheit des lateinischen ursprünglichen Gedichtes ahnen lässt, wie folgt:

[4]) Näheres siehe: Dr. Joseph Bach, Jakob Balde. Ein religiös-patriotischer Dichter aus dem Elsass. Freiburg 1901.

[5]) Aelian Var. Histor. I. 9. Ein kranker Löwe kann sich nur dadurch heilen, dass er einen Affen frisst.

[6]) Jakob Baldes Medicinische Satiren urschriftlich, übersetzt und erläutert von Johannes Neubig. München 1833 bei Jakob Giel.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Dr. Delkeskamp-Giessen: Ueber juvenile und vadose Quellen. (Schluss.)
2. Feuilleton: Dr. Oscar Rössler-Baden-Baden: Ein Kämpfer gegen Kurpfuscherthum und Aberglaube aus dem 17. Jahrhundert.
3. Literatur.
4. Aus den Bädern u. Kurorten.
5. Meteorologische Statistik.

Ueber juvenile und vadose Quellen.

Von

Dr. Delkeskamp-Giessen.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach am 7. October 1904.

(Schluss.)

Grosse Bedeutung, meine Herren, haben auch die Mischwässer, also diejenigen Mineralwässer, die juvenile und vadose Bestandtheile enthalten.

Heisse Dämpfe, trockene oder nasse Exhalationen entströmen den vulcanischen Heerden. Sie begegnen absteigenden atmosphärischen (vadosen) Wässern, lösen sich und steigen als Quellen zu Tage, deren Temperatur und Salzgehalt jede nur denkbare Höhe annehmen kann.

Vielfach ist auch ein Theil des Wassers juvenilen Ursprungs. In den Tiefen mischt sich das juvenile mit vadosem, mehr oder weniger mineralisirtem Wasser, aber in den meisten Fällen ist in der gemischten Quelle nur die Kohlensäure juvenilen, also vulcanischen Ursprungs, und Mineralbestandtheile und Wasser sind vados.

Schwefelwasserstoffe und Kohlenwasserstoffe sind vielfach vados. Auch die Kohlensäure ist gelegentlich vados, doch, wie ich es kürzlich in der Festschrift der Internationalen Mineralquellenzeitung ausführlich dargestellt, wird die vadose Kohlensäure selten salzreiche Thermen zu liefern im Stande sein, sondern könnte nur das fertige, aufsteigende Mineralwasser imprägniren, auftreiben und so schwache Kohlensäuerlinge bilden, denn das Vermischen von Soole und Kohlensäure geht sehr langsam vor sich. Es ist lange Zeit erforderlich, bis grössere Mengen der Minerallösungen vom Gas durchsetzt sind.

Vadose Wässer können thermalen Charakter haben, so z. B. die von Pfäffers und Baden in der Schweiz. Sie sind in der Regel schwach mineralisirt und entstammen den Niederschlägen der Seen auf hohen Bergen.

Ebenso können juvenile Quellen kalt zu Tage treten. Sie stellen dann die letzten Phasen der grossartigen postvulcanischen Processe dar und werden in geologisch kurzer Zeit völlig versiegen.

Hierfür bieten die Quellen von Kreuznach und Marienbad gute Beispiele. In Kreuznach ist der ehemalig juvenile Charakter der Quellen nur in deren genetischer Beziehung zu alten Mineralabsätzen, Erz- und Mineralgängen, Spalten und Eruptivgesteinen zu erkennen.[2])

Die Thermen entspringen in dem durch tectonische Störungen (ev. Grabenbruch) vorgezeichneten Erosionsthale in Porphyr und reihen sich zu einer Thermenlinie aneinander. Die vielen Kupfer- und Quecksilbererzgänge, Kalkspat-, Schwerspat- und Flussspatgänge in der nächsten Umgebung der Thermenlinie legen eine Beziehung zwischen thermalen und erzgangbildenden Processen nahe, zumal da die Quecksilbervorkommen der Pfalz, deren Gänge sich zu zwei parallelstreichenden Gangzügen zusammenschaaren, in ihrem westlichen Zuge im Lemberg und Kellerberg (westlich der Thermenlinie) und in ihrem östlichen Zuge über Mörsfeld und die Thermenlinie bis zum Kreuznacher Kautzenberg sich verfolgen lassen. Die Kupfervorkommen bei Niederhausen sind sehr nahe und dasjenige des Huttenthals bei Münster erreicht mit seinen Ausgehenden das Thermalgebiet.

Die schönen und dankenswerthen Untersuchungen des Dr. Aschoff haben ergeben, dass sich die Soolaustrittsstellen im Lahnthal zu graden Linien zusammenreihen die ihre Lage nach ganz den von mir angenommenen Spalten entsprechen.

[2]) C. Chelius hat uns in verschiedenen trefflichen Vorträgen den Zusammenhang der vulkanischen Gesteine, Spalten und Erzlagerstätten des Vogelsberges klar dargestellt, so: Balneolog. Ztg. XV. No. 5; Reisebericht der III. ärztlichen Studienreise 1903 und Balneolog. Ztg. No. 36, 1900 u. s. w.

FEUILLETON.

Ein Kämpfer gegen Kurpfuscherthum und Aberglaube aus dem 17. Jahrhundert.

Von

Dr. Oscar Rössler-Baden-Baden.

„Ich nicht euch nach! Mir nach Avicenna, Galene, Rhases, Montegnana, Mesur etc.! Mir nach und ich nicht euch nach! Ihr von Paris, ihr von Montpelier, ihr von Schwaben, ihr von Meissen, ihr von Cöln, ihr von Wien und was an der Thonaw und Rheinstrom liegt; ihr Inseln im Meer: Du Italia, du Dalmatia, du Sarmatia, du Athenis, du Griech, du Arabs, du Israelite, mir nach und ich nicht euch nach! Ewer wird keiner in dem hindersten Winckel bleiben, an den nicht die Hunde seichen werden. Ich werd Monarcha und mein wird die Monarchey sein, und ich führe die Monarchey und gürte euch ewre Lenden. Wie gefällt euch Cacophrastus?[1]) Diesen Dreck müsst ihr essen! Wie wird es euch Cornuten anstehen so ewrer Cacophrastus ein Fürst der Monarchey seyn wirt? Und ihr Calefactores werdend Schlottfeger: Wie denkt euch, so Secta Theophrasti triumphiren wirt?“[2])

Mit solchen Worten hatte der grosse Theophrastus Paracelsus (1493—1541) gegen den Autoritätsglauben seiner Tage angekämpft, und um denselben noch mehr Nachdruck zu verleihen, folgte er dem Beispiele seines Zeitgenossen Luther und übergab zu Basel die Lehrbücher Galens und Avicennas — die unantastbaren, heiligen Bücher der damaligen Medicin — den Flammen. Und zum endgültigen Beweis dafür, dass seine Lehre für immer mit der alten überlieferten Wissenschaft gebrochen habe, hielt er seine Vorlesungen von nun ab in deutscher statt in lateinischer Sprache.

Eigene Erfahrung und Beobachtung sollten an Stelle des Bücherglaubens treten, die Sonne, nicht mehr das trübe Stubenlämpchen, sollte den Augen, den einzig wahren Professoren, die auch an der Erfahrenheit Lust hätten, ihr helles und reines Licht spenden!

Als 1541 der unstete, dem Trunke ergebene und heruntergekommene Feuerkopf im Spitale zu Salzburg seinen grossen Geist ausgehaucht hatte, tobte ungeschwächt der Kampf der alten Schule gegen die „newen vermeinten Ertzten und ketzerischen erstandenen Secten der Paracelsisten und dergleichen Landstreicher“ fort. Ja selbst im 17. Jahrhundert kamen die aufgeregten Geister noch nicht zur Ruhe über die Lehre des tempelschänderischen Jüngers Aeskulaps, des lästerlichen Prahlers, des Narrenmachers und Windmedicus, wie ihn seine wissenschaftlichen Gegner titulirten. Als nun so die grossen führenden Geister aufeinander loswetterten, als nun dadurch die gesammte naturwissenschaftliche Welt in zwei feindliche Lager gespalten wurde und nun noch obendrein der unglückseligste aller Kriege, der 30jährige, alles aus Rand und Band brachte, da war das grosse, goldene Zeitalter des Aberglaubens, des Hexenwahns und der Kurpfuscherei angebrochen.

In einer früheren Arbeit[3]) habe ich gezeigt, in welcher Weise zwei der hervorragendsten Aerzte des 15. und 16. Jahrhunderts gegen die Auswüchse ankämpften, und nun bin ich in der Lage, diesen einen hochgesinnten, mannhaften Streiter aus dem 17. Jahrhundert beigesellen zu können.

Es ist dies zwar kein Arzt, wohl aber ein edler Dichter von Gottes Gnaden — Jakob Balde —, dem in diesen Tagen sein

[1]) Spottname, mit dem seine wissenschaftlichen Gegner Theophrastus Paracelsus bedachten.

[2]) Aus Paracelsus Paragranum.

[3]) Balneolog. Centralzeitung 1901, No. 16.

No. 11. 13. März 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Prof. Dr. Partsch-Breslau: Die Bedeutung der Bäder für die Behandlung der Knochenbrüche.
2. Feuilleton: Dr. E. Roth, Halle a S.: Ueber den Gebrauch der Seebäder, bes. Doberan's, am Ende des 18. Jahrhunderts.
3. Dr. Alois Sickinger-Brünn: Das Mannschaftsbett des Militärs.
4. Literatur.
5. Aus den Bädern u. Kurorten.
6. Meteorologische Statistik.
7. Vermischtes.

Die Bedeutung der Bäder für die Behandlung der Knochenbrüche.

Von

Professor Dr. Partsch-Breslau.*)

Vor zwei Jahren führte mich eine archäologische Studienreise durch die Ruinenstätten Alt-Griechenlands auch nach dem alten Heiligthum des Asklepios in Epidaurus. Dort, wo auf dem Berge Tition Coronis der Sage nach dem Apollo den Asklepios geboren haben soll, auf dem Höhenzuge, welcher die schmale Halbinsel firstet, die sich zwischen dem Busen von Aegina und dem Busen von Nauplia südostwärts vom Peloponnes abstreckt, war in einem heiligen Haine das Heiligthum des Asklepios errichtet. Hier wurde er verehrt, hier die heiligen Schlangen gehütet, die seinen Stab zieren. Diese Kultstätte war im Altertum der Ort, wo Tausende aus ganz Griechenland und den Inseln und Küstenländern des ägäischen Meeres Heilung und Linderung suchten. In diesem ältesten Badeorte standen um das Heiligthum eine Menge Wohnhäuser für die grosse Zahl der Hilfesuchenden. Sie muss recht bedeutend gewesen sein! Denn zu ihrer Belustigung war ein Theater in die Flanke des Berges gelegt, das mit seinen über 30 Sitzreihen mehr als 20 000 Zuschauern bequeme Sitze bot und in seiner wunderbaren Akustik der feinen Beobachtungsgabe seines Erbauers alle Ehre macht. Der Hauptplatz des Kurlebens war eine mächtige Halle, getragen von grossen korinthischen Säulen, deren mächtige Kapitäle mit ihrem fantastischen Rankenwerk, ihrer feinen Skulpturarbeit noch heute den Besucher des Nationalmuseums von Athen zur Bewunderung hinreisst. In dieser Säulenhalle mussten die Leidenden in den Armen von Allmutter Natur, gehütet und sorgfältig beobachtet von den Jüngern des Asklepios, ihre Plagen und Schmerzen im wahren Sinne des Wortes verträumen. Von der Thätigkeit dieser Badeärzte erhalten wir ein anschauliches Bild durch die vielen Inschriften, welche den in jener Liegehalle Ruhenden Hoffnung auf Genesung zu erwecken bestimmt waren. Die wunderbarsten Kuren wurden in diesen Inschriften verewigt und zum Ruhme der Heilkraft des Gottes mit den nöthigen Ausschmückungen erzählt. Da wird die seltsame Kur einer Frau berichtet, die seit 5 Jahren in froher Hoffnung, durch die Kraft des Gottes eines Knäbleins genas, das sofort nach der Geburt sich mit seiner Mutter unterhalten und mit ihr die Heimreise zu Fuss antreten konnte. Fast überall kehrt die Mahnung wieder, dass die Schnelligkeit und Sicherheit der Kur wachse mit der Höhe der Spende, die der Kurgast den Priestern des Gottes übermittelte. Selbst die heute so moderne briefliche Behandlung scheint damals schon bestanden zu haben. Es wird erzählt, dass ein reicher Kranker aus einer kleinasiatischen Stadt seinen Boten nach der Kultstätte sandte und für 1000 Talente einen sicheren Rath zur Heilung seiner Leiden erhielt. Von ärztlicher Wissenschaft war allerdings damals keine Rede, und die Kunst der Aeskulapjünger beruhte ausschliesslich auf Suggestion. Und doch hat die medicinische Wissenschaft und Kunst von dort ihren Ausgang genommen. Wie hat sie sich im Zeitlauf der Jahrtausende entwickelt! An die Stelle des Aberglaubens und der Ueberredungskunst ist das ernste Streben getreten, nicht nur tiefer in den Bau unseres Organismus und das Wesen seiner Functionen einzudringen, sondern auch mehr und mehr mit allen Hilfsmitteln der Wissenschaft der Natur abzulauschen, wie ihre Heilmittel auf den menschlichen Organismus wirken, wie sie zweckmässig verwandt werden können, um krankhafte Störungen zu beseitigen oder zu lindern. Das brauche ich Ihnen nicht des weiteren

*) Vortrag, gehalten auf der ärztlichen Studienreise durch die schlesischen Bäder 1904.

FEUILLETON.

Ueber den Gebrauch der Seebäder, bes. Doberan's, am Ende des 18. Jahrhunderts.

Von

Dr. E. Roth, Halle a. S.

Alljährlich werden die Schaaren derer grösser, welche in die Sommerfrische fahren, und besonders macht sich diese Zunahme an den Ostseebädern bemerkbar, welche in dem eigentlichen Ferienmonat, dem Juli, kaum der Nachfrage zu genügen wissen.

Da dürfte es denn interessant sein, einmal auf eine 1794 zu Stendal erschienene Schrift von Samuel Gottlieb Vogel hinzuweisen, welche über den Nutzen und Gebrauch der Seebäder handelt und die Ankündigung einer öffentlichen Seebadeanstalt bringt, welche an der Ostsee in Mecklenburg angelegt wird; gemeint ist Doberan. Späterhin veröffentlichte derselbe Verfasser Annalen und Neue Annalen des Seebades zu Doberan, welche uns ein ziemlich getreues Bild jener Zeiten geben und die Anschauungen verrathen, welche dazumal über die Seebäder im Allgemeinen und im Besonderen herrschten. Im Ganzen kennen wir etwa 10 Arbeiten des Verfassers über unsern Gegenstand.

Wie gering im Vergleich zur heutigen Zeit der Besuch gewesen sein muss, geht bereits aus dem Umstande hervor, dass sich in dem 180 Fuss langen Gebäude zu Doberan 11, schreibe elf Bäder befanden, in welche das unmittelbar aus der See hergeleitete Wasser, kalt oder erwärmt, auf die bei allen öffentlichen Bädern gewöhnliche Weise nach Verlangen gelassen werden kann. Dagegen hatte bereits jedes Badezimmer ein mit allen Bequemlichkeiten — leider finden wir keine Einzelheiten darüber — versehenes Cabinet zur Seite. Es finden sich ferner Einrichtungen zum Tropf-, Schwitz-, Dunstbade.

Wenn auch im Allgemeinen die Badegäste vorziehen werden, in Doberan zu wohnen, so können doch eine Reihe schwächlicher Kranken im Badehause selbst Unterkunft finden.

Neben dem Badehause giebt es für solche Gäste, welche in der freien See zu baden wünschen, Badeboote, womit man in die See, so weit und wohin man will, fahren kann, um dann an einer beliebigen Stelle zu baden. In der Mitte dieser Boote, welche 29 Fuss lang und 10 Fuss breit, auch mit Ruder, Anker und Segeln gehörig ausgerüstet sind, ist ein hinlänglich geräumiges Badezimmer, mit den nöthigen Möbeln und Fenstern; in diesem befindet sich das Bad, welches unten durch das Boot in die See geht und vermittelst eines eingesenkten Badekastens nach Gefallen höher und niedriger gemacht werden kann. Frisches Wasser wird stetig durch Löcher im Badekasten zugeführt.

Wenn das Ostseewasser auch von allen Seewässern wohl den geringsten Gehalt an Kochsalz aufweist, so ist es deshalb doch voreilig, auf seine geringere Heilsamkeit zu schliessen. Die sanftere Wirkung muss vielmehr oftmals als ein besonderer Vorzug hingestellt werden.

Die Heilkräfte des Ostseewassers beim Baden sind als stärkend, reizend, verdünnend, auflösend, schweiss- und harntreibend wie reinigend zu bezeichnen.

Ueberall, wo die festen Theile an Erschlaffung und Atonie leiden, wo dadurch Trägheit in der Bearbeitung und Bewegung der Säfte, in den absondernden Eingeweiden und Reinigungsorganen des Körpers, und vorzüglich auch in dem Verdauungssystem die Integrität der Gesundheit auf vielfältige Art verletzet, da ist das Seebad ein ungemein zweckmässiges und hülfreiches Mittel.

Wenn der Körper durch Ausschweifun-

darzulegen, die Sie auf einer ärztlichen Studienreise begriffen sind, die ganz besonders dem Zwecke dient, die Heilquellen näher kennen zu lernen, Lage und Oertlichkeit der Kurorte in Augenschein zu nehmen, um desto feiner abwäge zu können, den vielgestaltigen Krankheitsbildern gegenüber die zweckmässigste Wahl zu treffen unter voller Würdigung der Individualität des Patienten. Der Aufforderung Ihres geehrten Comités, auch meinerseits zu dieser Aufgabe durch einen Vortrag beizutragen, habe ich um so lieber entsprochen, als mir dadurch nicht nur Gelegenheit gegeben worden ist, meine wärmste Anerkennung für das Unternehmen Ihrer Studienreise auszusprechen, sondern auch auf die besonderen Vorzüge dieses Kurortes hinzuweisen, der mir durch die heimathlichen Berge und viele persönliche Erinnerungen besonders lieb und werth geworden ist.

Ich habe mir aus meinem engeren Arbeitsgebiet als Leiter eines grossen Hospitals, das besonders reiches Krankenmaterial an Knochenbrüchen bietet, die Frage zu besprechen vorgenommen, welche Bedeutung die Bäder bei der Behandlung von Knochenbrüchen haben. Wir werden diese Frage am besten lösen können, wenn wir uns die Grundzüge der Behandlung der Knochenbrüche kurz klarmachen.

Die Behandlung der Knochenbrüche lässt sich am bequemsten nach zwei Gesichtspunkten hin besprechen. Sie zerfällt in die Bemühungen, den aus der Kontinuität gekommenen Knochen wieder fest zu vereinigen, und in das Bestreben, die begleitenden Erscheinungen, ganz besonders den Blutaustritt, zu beseitigen und seine unheilvollen Wirkungen zu verhüten.

Die Trennung der Kontinuität des Knochens wird nach Zahl und Ausdehnung der Bruchlinien, nach ihrer Form und ihrem Verlauf recht verschieden sein und hinsichtlich der genauen Vereinigung mannigfaltige Schwierigkeiten bieten. Schon der Nachweis der Bruchlinien durch die Haut hindurch, die oft durch die Verletzung selbst verändert oder durch die starke Schwellung gedehnt und gespannt ist, macht oft viel Mühe und ist häufig im ersten Augenblick garnicht mit wünschenswerther Bestimmtheit zu führen. Der starke Schmerz der Bruchstelle macht selbst dem feinfühlenden Finger längeres sorgfältiges Tasten unmöglich und die Prüfung der abnormen Beweglichkeit lässt nicht immer eine genaue Vorstellung über das Verhalten der Bruchlinie gewinnen. Ohne Zweifel hat in dieser Richtung uns die Röntgenuntersuchung einen erheblichen Fortschritt gebracht, jene Erfindung, die frei von allem Feindseligen, was sonst neuen Entdeckungen anzuhaften pflegt, als ein wahres Gottesgeschenk uns gegeben ist. So vortrefflich die Technik dieser Untersuchungsmethode bereits ausgebildet ist, so ist doch die Methode noch zu kostspielig, die Durchführung zu umständlich, als dass sie schon jetzt Gemeingut aller Aerzte sein könnte. Sie wird es aber werden müssen, und ihre weitere Entwicklung wird nicht zum geringsten Theil sich nach der Richtung hin bewegen, bequemer und handlicher zu werden. Aber so vollkommen auch das Resultat schon jetzt genannt werden kann, besonders wenn man die stereoskopische Methode zu Hilfe nimmt, so erfordert die Deutung der Bilder viel Erfahrung und Umsicht; denn wir dürfen nie vergessen, dass uns das Röntgenlicht auf die photographische Platte nur ein Schattenbild wirft, das wie jedes andere eine reiche Quelle von Täuschungen und Irrungen werden kann, sodass wir uns häufig nur durch mehrfache Aufnahmen in verschiedenen Richtungen vor fehlerhaften Schlüssen sichern können. Wenn sich auch der Laie heute schon wesentlich befriedigt und beruhigt fühlt, wenn sein Knochenbruch durchleuchtet worden ist, so bleibt doch für den Arzt die Schwierigkeit bestehen, dass, ein einwandsfreies Bild vorausgesetzt, mit der Kenntniss der Bruchlinien noch lange nicht das Mittel in die Hand gegeben ist, mit Sicherheit die Knochenstücke so wieder aneinander zu bringen, dass die correspondirenden Stellen sicher auf einander treffen, und sie in dieser Lage dauernd festzuhalten. Kräftiger Muskelzug, zwischengelagerte Blut- und Gewebsmassen, starke Schwellung der Umgebung machen es auch heute trotz der Fortschritte der Diagnostik in vielen Fällen zur Unmöglichkeit, eine ideale Heilung des Bruches in dem Sinne zu erzielen, dass durch Verklebung der Bruchstücke mit Callusmassen der Knochen in seiner früheren Form wiederhergestellt wäre. Unsere Hilfsmittel nach dieser Richtung haben sich durch die Röntgenuntersuchung nicht erweitert, wir sind höchstens in die glückliche Lage gekommen, ihre Wirkungsweise besser prüfen und kritischer beurtheilen zu können.

Der Schwerpunkt unseres Fortschrittes der Behandlung liegt vielmehr in der Bekämpfung des den Bruch begleitenden Blutaustrittes und seiner die Funktionsfähigkeit der an Knochen Haft- und Ursprungsfläche findenden, der Bewegung dienenden Gewebsmassen beeinträchtigenden Folgen. Wir werden bei dem jemaligen Bruch den Blutaustritt verschieden zu beurteilen haben, je nachdem er nur in der nächsten Umgebung des Bruches zwischen den gebrochenen Knochenstücken eingetreten ist, oder sich durch die Gewalteinwirkung auf Muskeln in das intermuskuläre Gewebe, in die einzelnen Muskelspalten, in die Muskelbinden, in Bänder, Sehnen und Sehnenscheiden sich verbreitet hat, oder endlich in dem Unterhautzellgewebe seine Ausdehnung gefunden hat. So scheiden wir praktisch das interossale, das intermuskuläre und das subkutane Blutextravasat. Jedes von ihnen hat seine eigenartige Bedeutung und bedarf besonderer Beachtung bei der Behandlung.

Am wenigsten können wir Einfluss ausüben auf jene Blutmenge, welche sich zwischen den Bruchstücken selbst angehäuft hat. Sie kommt im allgemeinen nicht in Frage, wenn es sich um eine Bruchlinie handelt, die quer oder schräg den Knochen durchsetzt. Sie wird erst bedeutungsvoll, wenn der Knochen in mehrere Splitter zersprungen ist; denn hier hindert recht häufig ein grösserer Blutaustritt, wenn er zu einem dicken Gerinnsel geworden ist, die genaue Adaptierung der Fragmente und drängt nicht selten kleinere Bruchstücke, die leicht verschieblich sind, von ihren Adaptionsflächen ab. Ich brauche hier nur an die Schwierigkeit zu erinnern, welche uns ein Blutextravasat im Knie für die Aneinanderlagerung der Bruchstücke der Kniescheibe bewirkt.

---

gen in der Liebe, von Selbstbefleckung, Pollutionen, von schnell aufeinander folgenden schweren Kindbetten, von Blutverlusten und anderen Ausleerungen, vom Speichelflusse, von anhaltenden Anstrengungen des Geistes seine Kraft und Haltung verloren hat und darum von jeder kleinen Ursache der ruhige Genuss der Gesundheit alle Augenblicke gestört und unterbrochen wird, so kann schwerlich denselben etwas wieder so aufrichten, stärken und befestigen, als der fortgesetzte Gebrauch des Seewassers.

Eine glühende, angenehme Wärme über den ganzen Körper und dabei eine Aufheiterung des Gemüths und eine verstärkte Esslust geben nach jedem Bade deutlich zu erkennen, dass es dem geschwächten Körper eine Vermehrung an Kräften verschafft hat.

Häufig hat man darum die belebende Kraft des Seebades an betäubten und gelähmten Gliedern erfahren.

Eine bereits weitgekommene Lungensucht wurde unter des Verfassers Augen durch Seewasser geheilt.

Ganz besonders hat sich das Seewasser in rheumatischen Beschwerden wirksam bewiesen.

Bei Verstopfung der monatlichen Reinigung, welche eine Folge der Schwäche ist, that das Seebad Wunder. Ebenso that es vortreffliche Dienste beim weissen Flusse, in der Harnruhr, bei schwachen Verdauungskräften, träger Leibesöffnung, Neigung zu Katarrhen, Flüssen, Gicht, in hysterischen und hypertrophischen Zufällen, in der Atrophie, der englischen Krankheit, Rückendarre u. s. w.

Die Krankheiten haben Namen, wie sie wollen, sobald es ausgemacht ist, dass sie nicht von Vollblütigkeit, keinen grossen materiellen Ursachen, von keinen festsitzenden Stockungen und Reizen, sondern von Erschlaffung und Schwäche herrühren, so kann man die angenehmsten Wirkungen vom Seebade hoffen.

Verf. ist fest davon überzeugt, dass in vielen Fällen zur gründlichen Heilung der Gicht wenig mehr erfordert wird, als das Seebad, wenn damit ein wiederholtes trockenes Reiben des ganzen Körpers und die erforderliche Diät verbunden wird.

Bei Scropheln und scrophulösen Krankheiten erwirbt sich das Ostseebad einen ganz vorzüglichen Ruhm, während die verdünnenden, eröffnenden, auflösenden Kräfte des Seebades aus der Natur der salzigen Beschaffenheit begreiflich sind. Das Seebad befördert die Ausdünstung und die Absonderung des Urins. In manchen Wassersuchten, welche eine Folge von Erkältungen sind, nach dem Scharlach oder anderen hitzigen und chronischen Ausschlägen wird es den Absichten vortrefflich angemessen sein.

Das Seebad ist von mehreren Aerzten in Flechten, in der Krätze, im Aussatze, in den meisten Hautkrankheiten, bei dem oft höchst lästigen Jucken am Hintern und in der inneren Mutterscheide, bei veralteten scrophulösen Geschwüren u. s. w. empfohlen worden.

Beim Baden im Seewasser ist man ungleich weniger Verkältungen ausgesetzt, als beim Baden in kaltem süssen Wasser, was bei zärtlichen und empfindlichen Leibesbeschaffenheiten von Wichtigkeit ist. Man glaubt diese Erscheinung dadurch erklären zu sollen, dass dem Körper nicht so schnell die Feuermaterie entzogen werden kann, weil das Seewasser nicht so schnell an der Haut verdunstet.

Wasser, in dem Salz aufgelöst worden ist, ersetzt keineswegs das Seewasser; das Seewasser enthält eben weit mehr Bestandtheile, als blosses Meersalz. Die innige Vermischung und Auflösung der Bestandtheile des Seewassers ist ferner ohne Zweifel ganz anders beschaffen, als die Kunst das Gleiche zu bewirken im Stande ist. Gerade so verhält es sich mit den Mineralwässern,

Mit der Elastizität einer gummiartigen Masse leistet das Blutgerinnsel jedem die Bruchstücke nähernden Druck Widerstand und drängt sie immer wieder bei Seite. So kann das interossale Blutgerinnsel, zumal seine Organisation durchaus nicht immer mit Sicherheit erfolgen muss, sondern durch noch unbekannte Momente gehemmt werden kann, geradezu die Vereinigung der Bruchstücke verhindern und die Ursache zur Verzögerung oder zum Ausbleiben der Knochenheilung werden. Bei der Tiefe seiner Lage sind wir nicht selten ihm gegenüber machtlos und können nur versuchen, durch zweckentsprechenden Zug und Druck auf seine Umwandlung hinzuarbeiten. (Forts. folgt.)

LITERATUR.

Winterkurort und Seebad Abbazia. Ein Führer für Kurgäste. Im Auftrage der Kurcommission bearbeitet von dem Balneologischen Institut des Prof. Dr. Julius Glax, Kurvorsteher und dirigirender Arzt der Kurcommission Abbazia. (Abbazia, im Selbstverlage der Kurcommission.)

Seit einem Jahrzehnt ist Abbazia eines der ersten Weltbäder, nicht bloss in Folge seiner Lage und Einrichtungen, sondern weil mit jedem Jahre dort Fürsten und Könige Einkehr und Erholung pflegen. Am 29. März 1894 traf hier Kaiser Franz Joseph I. mit dem deutschen Kaiser zusammen, und am 13. Mai 1901 fand hier die Begegnung des Königs Carol von Rumänien mit dem König Georg von Griechenland statt, und für dieses Jahr hinwiederum rüsten unsere Majestäten zu einem Aufenthalt in Abbazia Viele andere Fürstlichkeiten, vor Allem auch König Oscar und Königin Sophie von Schweden und Norwegen, nahmen länger ihren Kuraufenthalt in Abbazia. Als Winterstation wurde Abbazia vor etwa 30 Jahren zuerst von Leopold v. Schrötter anempfohlen, und bekannt ist die Vorliebe Billroths für die österreichische Riviera. Der Kurort Abbazia ist von der Station Abbazia—Mattuglie der Südbahnlinie Wien – St. Peter – Fiume nur eine halbe Fahrstunde entfernt, und finden sich am Bahnhofe zu jedem Zuge gute Wagen, sowie der Hotelomnibus der Kuranstalten. Reisende, welche in Fiume mit der ungarischen Staatsbahn ankommen, fahren in einer Stunde mittelst Wagen oder in 40 Minuten mit den stündlich zwischen Fiume und Abbazia verkehrenden Dampfbooten der Ungarisch-Croatischen Dampfschifffahrsgesellschaft nach Abbazia, wo am Landungsplatze für Wagen und Gepäckträger gesorgt ist. Abbazia verfügt über elegante Hotels ersten und zweiten Ranges und über zahlreiche Pensionen und gute Wohnungen, welche alle — und dies scheint besonders wichtig zu sein — mit Holzböden, Doppelfenstern und guten Oefen ausgestattet sind. Die Mehrzahl der Häuser besitzt Hochquellenwasser und elektrisches Licht. Abbazia ist vorwiegend klimatischer Kurort und Seebadeort, doch stehen dem Kranken auch eine Reihe anderer Kurbehelfe zur Verfügung; vor Allem ist zu nennen das neue Erzherzog Ludwig Victor-Bad, welches im Laufe des vorigen Jahres eröffnet und durch einen gedeckten Gang und Wintergarten mit dem Hotel Stephanie und der Dependance verbunden wurde, ferner bietet Abbazia eine hydropathische Anstalt, ein medo-mechanisches Zanderinstitut, ein Röntgencabinet, ein medicinisch-chemisch-mikroskopisches Laboratorium, ferner Terrainkurwege und Milch-, Kefir- und Traubenkur. Wasserversorgung und Canalisation, elektrisches Licht, Markthalle, Isolirhaus, Strassenbespritzung und Müllverbrennungsofen geben eine hygienische Gewähr; Theater, Kurcapelle. der Adriaclub, die Künstlercolonie, Lawn-Tennisplätze, Radfahrplätze, das internationale Wettschwimmen, Fischerei und Jagd, endlich der Blumen- und Confetticorso sorgen für den unterhaltenden Theil. Die zahlreichen subtropischen, immergrünen Pflanzen und die Lorbeerbäume, der Kampferbaum, der Oleander, der Kirschlorbeer, die vielen ausländischen Coniferen, zahlreiche Bambusarten und Pampasgräser geben auch im Winter eine belebte Vegetation. Auch die Insecten der dortigen Gegend, besonders die Käfer und Schmetterlinge, zeigen den Typus einer südlichen, wärmeren Zone; aber recht vortheilhaft ist dabei die völlige Abwesenheit aller Mosquitos und Mücken und damit auch der Malaria. Abbazia liegt an der Ostküste Istriens in einer taschenförmigen Ausbuchtung des istrischen Hochgebirges, welches hier mit seinem höchsten Punkte, dem Monte maggiore (1396 m), einen Windfang bildet und so einen relativen Schutz gegen die trockene und kühlere Inlandsströmung der Luft gewährt (Clar). Der Kurort ist zum Theil direct am Gestade der Adria, zum Theil auf dem sich unmittelbar vom Küstensaume erhebenden hügeligen Terrain, auf welchem sich bis zu einer Höhe von 100 m und darüber prächtiger Lorbeerwald ausbreitet, erbaut, so dass die Kranken je nach Bedarf unmittelbar an der See oder in den selbst bei stärkerem NE (Bora) völlig geschützten höheren Lagen wohnen können. „Die glänzendsten Erfolge hat Abbazia ohne Zweifel bei den verschiedensten Erkrankungen des Herzens und der grossen Gefässe aufzuweisen“, ferner ist es in letzter Zeit auch viel von Luftröhren- und Nervenkranken aufgesucht worden; Rachen-, Kehlkopf- und Bronchialkatarrhe, Scrophulose, Tabes, chronische Myelitis, Neurasthenie und Hysterie, Basedow, Heufieber, Bleichsucht, Anämie und schliesslich Diabetes sind die Hauptindicationen. Für nervöses Asthma, Rheumatismus und interstitielle Nierenentzündung sind die Aussichten wechselnd. Aber Tuberculöse, sofern sie für die hohe Luftfeuchtigkeit geeignet sind, haben von einem Winteraufenthalte meistens Vortheile. Man hüte sich aber, sagt Glax, leicht erregbare, fiebernde Lungenkranke nach Abbazia zu senden, denn der oft rasche Wechsel zwischen extremer Feuchtigkeit und Trockenheit der Luft wirkt entschieden ungünstig, so dass der Verfall der Patienten oft ein rapider ist Als eine Specialität müssen die hydrophathischen Proceduren mit Seewasser und die kohlensauren Seebäder hervorgehoben werden, welche bei dem hohen Salzgehalte der Adria dieselben Vortheile bieten, wie die Nauheimer Bäder. Namentlich aber was die Einrichtungen und die Hygiene anbetrifft, „so wird Abbazia in kurzer Zeit alle südlichen Winterstationen und Seebadeorte überragen“, zumal es eben-

---

deren Wirkungen mit ihren durch die Scheidekunst erforschten Bestandtheilen gewiss nicht immer in gleichem Verhältnisse stehen.

Einen grossen Antheil an den heilsamen Wirkungen des Seebades hat endlich die Seeluft. Vielen Erfahrungen und Versuchen zufolge ist die Seeluft einfacher, homogener, dephlogistischer, reiner, elastischer, schwerer und dichter als die atmosphärische gemeine Luft. Die See ist ein grosses Reinigungsmittel der Luft.

Hierzu kommen die beständigen wellenförmigen Bewegungen, welche mit den Bewegungen des Wassers übereinstimmen und welche bewirken, dass der Körper jeden Augenblick von einer neuen frischen Portion derselben bespült und von der vorigen verlassen wird, welche die aus der Lunge und Haut abgegangenen Theile absorbirt hat.

In gemässigten Zonen ist die Seeluft wärmer als die Landluft, wenn diese kalt ist, und umgekehrt kühler, wenn diese heiss ist. Ueberhaupt ist aber die Seeluft wärmer als die Landluft. Man athmet weit freier in der Seeluft. Von Seereisen hat man in Auszehrungen, Blutspeien, Wassersuchten oft vortreffliche Wirkungen gesehen.

Viel kommt darauf an, wie man das Seebad benutzet. Ueberall, wo bei wahrer Schwäche die Empfindlichkeit und Reizbarkeit widernatürlich erhöhet ist, muss ein kaltes Seebad nachtheilige Wirkungen haben. In diesem Falle wird ein bis auf einen gewissen Grad erwärmtes Seebad erspriessliche Wirkung haben und dem Körper wahre Stärke und Munterkeit geben. Wo hingegen wahre Schwäche und Kraftmangel mit offenbarer Erschlaffung der festen Theile vorhanden ist und die Empfindlichkeit und Reizbarkeit nicht allein nicht erhöhet sind, sondern vielmehr die zum Wohlsein und zur Abstossung widernatürlicher Reize erforderliche Lebhaftigkeit nicht haben, da wird das kalte Seebad vorzüglich Platz finden. Nur müssen zu gleicher Zeit die Gefässe nicht mit Säften überfüllt, keine Neigungen zu inneren Blutanhäufungen, keine beträchtlichen Hindernisse oder Fehler in den Eingeweiden und keine Hautkrankheiten vorhanden sein, deren Zurücktreten zu befürchten wäre. (Schluss folgt.)

Das Mannschaftsbett des Militärs.

Von Dr. Alois Sickinger,
Kaiserl. und Königl. Stabsarzt in Brünn.

Bezugs des Mannschaftsbettes kann ich mich kurz fassen. Es handelt sich um den Strohsack, der ungeheftet und täglich frisch gemacht dem Mann als Lager dient.

Vom rein hygienischen Standpunkte: bezugs der Unmasse von Staub und leichterem Aufenthalte verschiedener Krankheitserreger bin ich für die Umwandlung in einen gehefteten. Sie werden mir das harte Lager entgegenhalten.

Ich habe vor Jahren auf dem Marodezimmer vor Einführung der Matratzen versuchsweise die Strohsäcke heften lassen, und den Kranken freigestellt, weichere ungeheftete oder härtere geheftete zu benützen. Es wurden schliesslich immer die Letzteren gewählt, ohne Klage über die Härte und Kälte zu hören. Dabei aber immer eine grössere Reinlichkeit leichter erzielbar, abgesehen dass Dieben das Handwerk schwerer gemacht wird. Die Kosten sind im Laufe eines Jahres hereingebracht, und in den späteren könnten ausgemusterte Decken als weichere und auch wärmere Unterlage dienen.

Bei uns ist Gebühr pro Jahr 23 kg Stroh, Preis gegenwärtig 3—4 Mk. per 100 kg, Nachfüllung für je 4 Monate 11 kg.

Bei Heften sind die Auslagen mehr, dafür entfällt die Nachfüllung und ist dauerhafter etc. Auch wegen der Wärme ist keine Sorge zu haben. Der Mann befindet sich wohl.

so bequem und mit nicht grösserem Zeitverluste auf den Hauptlinien zu erreichen ist.

A. R.

R. Kompe-Friedrichroda. Die Trinkwasserversorgung und die Entwässerungs- und Abfuhranlagen, welche an im Gebirge gelegenen Badeorten erforderlich sind. Sonderabdruck aus Deutsche Medizinalztg. 1905, 4./7. 32 S.

Der Verfasser behandelt dieses actuelle Thema in sehr sorgfältiger und übersichtlicher Weise. Die am Ende aufgestellten 14 Grundsätze kann man wohl ausnahmslos unterschreiben. Wir wünschen nur, dass dieselben eine recht weite Verbreitung fänden, um in den betheiligten Kreisen, Badeverwaltungen und Gemeinden, vor Allem aber auch bei den hohen Behörden das Verständniss für die Wichtigkeit der einwandfreien Trinkwasserversorgung und Entwässerung der Kurorte zu wirken. Die letzteren haben sich nach und nach zu einem wirthschaftlichen Factor entwickelt, der nicht mehr als quantité négligeable behandelt werden darf, da fast jeder Kurort von einiger Bedeutung für seine Umgebung ein nicht zu verachtendes Absatzgebiet für allerhand Producte bildet. Die Vernachlässigung der hygienischen Forderungen kann aber sehr leicht zu Zufällen führen, welche mit einem Schlage den Wohlstand und die Blüthe eines Kurortes vernichten. Diese Erkenntniss zu fördern, ist hervorragende Aufgabe gerade auch der Badeärzte, und der Ausbau der practischen Hygiene ist für diese mindestens ebenso wichtig, wie die Beschäftigung mit der balneologischen Wissenschaft. In diesem Sinne ist die in Rede stehende Veröffentlichung äusserst erfreulich und derselben ein möglichst grosser Erfolg zu wünschen.

Siebelt-Flinsberg.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Baden-Baden.** Am 6. März wurde das Grossherzogl. Inhalatorium wieder eröffnet.

○ **Borszek.** Das neuerbaute Badehaus ist kürzlich vollständig niedergebrannt.

○ **Ilidze.** Die österreichische Gesellschaft vom Weissen Kreuz plant die Errichtung eines Militärkurhauses.

× **Kissingen.** Mit Rücksicht auf den steigenden Bedarf an Soole in Bad Kissingen hat die Königliche baierische Regierung die Absicht, die Bohrung einer neuen Quelle vorzunehmen. Ueber die Frage, ob und wie das geschehen kann und ob damit eine Gefährdung der laufenden Sprudel zu befürchten sei, hat man bereits vor einiger Zeit mehrere Gutachten von Sachverständigen eingeholt. Bei der Wichtigkeit der Frage für den Badeort hat das baierische Finanzministerium noch weitere Gutachten eingefordert, von deren Ausfall es abhängt, ob die Neubohrung stattfindet oder nicht.

× **Krondorf.** Die Füllung und Versendung des Krondorfer Sauerbrunnens wird wieder in vollem Umfange aufgenommen. In Folge des permanenten Aufschwunges, den der Consum des Krondorfer — der ja bekanntlich einen ersten Rang unter den natürlichen alkalischen Sauerbrunnen einnimmt — genommen hat, war es nöthig, die Einrichtungen zur Flaschenreinigung, Füllung etc. bedeutend zu vergrössern und den Tag- und Nachtbetrieb einzuführen, so dass die Brunnen-Unternehmung Krondorf nunmehr in der Lage ist, alle einlaufenden Bestellungen prompter als bisher auszuführen.

× **Nauheim.** Die Frequenz betrug am 23. Februar 49, die Bäderabgabe 2205.

× **Neudorf.** In einem weiten, sonnigen, sich nach Südosten öffnenden Thale des Waldenburger Gebirges, unweit Görbersdorf, liegt die Lungenheilanstalt Neudorf, unter der Leitung des Dr. Muszkat. Die Höhe von ca. 510 m über dem Meeresspiegel, die Lage fernab von industriellen Betrieben, die in Folge dessen bedingte Staubfreiheit, die geringe Feuchtigkeit, die bewegte Luft, die auch im Winter stark entwickelte Sonnenwärme, der verminderte Luftdruck, — all diese klimatischen Eigenschaften kommen hier der Behandlung Lungenkranker und speciell Tuberculöser zu jeder Jahreszeit und bei jeder Witterung zu Hülfe. Das Anstaltsgebäude, dessen Hauptfront nach Südosten gerichtet ist, enthält durchwegs luftige, freundlich ausgestattere Räume und bietet im Ganzen nur 15 Patienten Aufnahme. Die Liegehallen schliessen sich unmittelbar an das Haus an, so dass auch schwächere Patienten jederzeit von ihnen Gebrauch machen können. Ein 5 Morgen grosser Park umgiebt das Anstaltsgebäude und gewährt Windschutz, Schatten und Frische. Die Anstalt, das ganze Jahr geöffnet, ist zur Aufnahme leichter Kranken und Reconvalescenten bestimmt, oder solcher, denen in Folge angeborener oder erworbener Lungenschwäche eine ernstliche Lungenaffection droht. Die ärztliche Behandlung fusst im Wesentlichen auf der von Brehmer begründeten und von Dettweiler ausgebildeten hygienisch-diätetischen Kurmethode, unter strenger Vermeidung jedes Schematismus. Die hygienisch-diätetische Kurmethode bedient sich dreier mächtiger Factoren im Kampfe gegen die Krankheitsursachen: der Luft, des Wassers und der rationellen Ernährung. Ausgedehnter Genuss der reinen, kräftigenden Bergesluft in geregeltem Wechsel von Ruhe und Bewegung (Liegekur, Spaziergänge, nach Dauer und Steigung vorgeschrieben, Anleitung zu Athmungsübungen, Spiele im Freien) dienen ebenso gut der Schonung wie der Abhärtung des erkrankten Organismus. Ein weiteres Mittel zur Abhärtung ist die Anwendung hydrotherapeutischer Maassnahmen (Abreibungen, Packungen, Bäder, event. mit medicamentösen Zuthaten, Abgiessungen, Douchen etc.). Ein anderes Augenmerk wird der rationellen Ernährung der Patienten zugewandt.

× **Todtmoos.** In der am 29. Januar zu Wehr im Wehrathal abgehaltenon Gläubigerversammlung der „Actiengesellschaft Kurhaus Todtmoos und Salinen-Hotel Dürrheim“ wurde beschlossen, den Concurs anzumelden. Es steht zu wünschen, dass das Kurhaus Todtmoos bald in eine capitalkräftige Hand gelangt, damit sich der durch die Misswirthschaft schwer geschädigte Kurort aus seiner tiefgehenden Krisis erholt. Sehr wohlthätig empfindet es die hiesige Einwohnerschaft, dass die in unmittelbarer Nähe von Todtmoos gelegene, unter der Leitung des Herrn Dr. Lips stehende Lungenheilanstalt, Sanatorium Wehrawald, auch in diesem Winter — was im Hinblick auf die bisher erzielten Heilerfolge auch nicht anders zu erwarten war — sehr stark besucht ist. Todtmoos, das bisher nur als Sommeraufenthalt bekannt war, rückt damit in die Reihe der stark besuchten Winterkurorte auf.

VERMISCHTES.

Die Fortschritte der modernen Chirurgie sind in den letzten Jahren überaus bemerkenswerth gewesen. Wiederholt ist in der letzten Zeit von Versuchen die Rede gewesen, das Herz kunstgerecht zu „flicken“, und Verletzungen dieses wichtigen Organs, die früher für ganz hoffnungslos gehalten wurden, werden jetzt vielfach glatt geheilt. Neuerdings ist die Herznaht nun noch durch die Rückenmarksnaht übertroffen worden. Zwei amerikanische Aerzte, Dr. Stewart und Dr. Harte, haben es unternommen, in einem Falle von schwerer Rückenverletzung das Rückenmark wieder zusammen zu nähen. Es ist dies bisher der erste Fall dieser Art. Ein 26 jähriges Mädchen wurde von seinem eifersüchtigen Liebhaber mit einem Revolver in den Rücken geschossen. Man brachte die Schwerverletzte sofort in das Krankenhaus, und hier stellte man völlige Empfindungs- und Bewegungslosigkeit des ganzen Körpers fest von einer Linie ab, die in der Höhe des 10. Rückenfortsatzes rund um den ganzen Körper ging. Einige Stunden später schritt man zur Operation, selbstverständlich in der Betäubung. Man fand den Bogen des siebenten Rückenwirbels zerschmettert und im Wirbelcanal Knochensplitter, sowie die Revolverkugel, welche das Rückenmark in dieser Höhe durchquetscht hatte. Nach Entfernung der Kugel fand sich im Rückenmark eine Lücke von etwa ein Centimeter Länge. Man entschloss sich dazu, die beiden freien Enden des Rückenmarkes mit einander zu vernähen, und das Experiment gelang in der That. Nach 16 Monaten war das Allgemeinbefinden ein ungestörtes und selbst die Bewegungsfähigkeit der Beine war bis zu einem gewissen Grade zurückgekehrt; auch das Gefühl war einigermaassen nachweisbar.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	26.2.-4.3.	6,1 C.	8,7 C.	753 4	7					See etwas bewegt
Bilin	„	1,8 C.	5,3 C.	730,96	2	2	5			4 Tage Nebel
Driburg	„	−1,4 C.	3,9 C.			2	4	1		1 Tag Schnee
Ems	„	0,3 C.	6,9 C.	748,7	4	6	2	2—6		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	0,3 C.	4,2 C.		2	1	4	3		2 Tage Schnee
Gleichenberg	„	−1,4 R.	8,6 R.		7		7			
Herrenalb	„	−3 C.	5 C.	716	2	1 3/4	5 1/4	2		3 Tage Schnee
Lippspringe	„	[illegible] C.	7 1/2 C.	747 1/2		2	3	3		2 Tage Schnee
Nauheim	„	0,2 C.	4,8 C.	743,3	3		7	1—6		
Nenndorf	„	2 1/2 C.	7 1/2 C.	756 1/2		4	3			
Reinerz	„	− 2 C.	4 C.	709			7	4		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W. Kommandantenstr. 14

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Prof. Dr. Partsch-Breslau: Die Bedeutung der Bäder für die Behandlung der Knochenbrüche. (Schluss.)
2. Feuilleton: Dr. E. Roth, Halle a S.: Ueber den Gebrauch der Seebäder, bes. Doberan's, am Ende des 18. Jahrhunderts. (Schluss.)
3. Personalien.
4. Literatur.
5. Verband Deutscher Nordseebäder.
6. Aus den Bädern u Kurorten.
7. Meteorologische Statistik.
8. Vermischtes.

Die Bedeutung der Bäder für die Behandlung der Knochenbrüche.

Von

Professor Dr. Partsch-Breslau.

(Schluss.)

Anders befinden wir uns dem subkutanen Blutextravasat gegenüber. Angesammelt zwischen der schützenden Hautdecke und dem Fascienmantel, der die Muskulatur umgibt, wirkt es dadurch oft störend, dass durch Zerreissungen und Verlegung vieler Haut blutadern Kreislaufstörungen entstehen, welche mit Blasenbildung verbunden sind, dadurch die Widerstandsfähigkeit der äusseren Haut beeinträchtigen und nicht selten bei der Unmöglichkeit, die Haut von den auf und in ihr befindlichen Mikroorganismen zu säubern, diesen willkommene Angriffspunkte für ihre Thätigkeit bieten und Entzündungsprocesse anregen, welche bei der mit Blut infiltrirten Haut und besonders in dem lockeren Fettgewebe rasche Verbreitung finden. Bleibt diese Gefahr ausgeschlossen, hat man von dem Blutaustritt in das Fettgewebe nicht allzuviel zu fürchten. Störend wirkt er nur durch die Belastung des Kreislaufs in den tieferen Muskelschichten, indem er die Aufsaugung dort erheblich behindert, und zwar umsomehr, je länger sein Druck auf dem reichen, in dem Unterhautbindegewebe liegenden Blutadernetze lastet. Besonders verhängnisvoll macht sich dann seine Wirkung geltend, wenn die Schwerkraft seiner Aufsaugung entgegenwirkt, wie an den Brüchen der Ellbogengelenkgegend und des Unterarms. Die harten, derben Schwellungen, die festen Oedeme, die hier so oft der Behandlung hartnäckigen Widerstand entgegensetzen, die Heilung dieser Brüche hinausschieben und das functionelle Resultat beeinträchtigen, sind nicht selten hervorgerufen durch die Stauung, welche die Schwere bei der ambulatorischen Behandlung der Verletzung bewirkt. Andrerseits besitzen wir gerade in der Schwerkraft ein vortreffliches Mittel, um die Aufsaugung umfangreicher Hautblutungen zu begünstigen und in kurzer Zeit zu bewerkstelligen. Dort, wo wegen der starken Spannung der Haut selbst ein gelinder Druck, ein sonst so vortreffliches Mittel, nicht verwendet werden kann, gibt uns die Benützung der Schwerkraft die Möglichkeit, den Blutaustritt rasch zu verteilen, ihn nach ganz anderen Gegenden zu leiten und abzuführen, und damit die Zahl der Canäle, durch welche das ausgetretene Blut wieder in den Körper zurückfluthet und ihm wieder nützlich gemacht werden kann, zu vermehren.

Die vertikale Suspension ist im Stande, den Umfang eines starken Blutaustrittes in wenigen Tagen um 6—8 cm zu verringern und damit eine Abschwellung zu erzielen, die bei herabhängender Lage nicht in Wochen eintritt. Schwerflüssig läuft das Blut langsam von der Ellbogengelenkgegend an der Hinterseite des Oberarms entlang zur Schulter, und von hier an der Seitenfläche des Brustkorbes abwärts, und es ist keine Seltenheit, auf diesem Wege das in der Ellbogengegend ergossene Blut in der Beckengegend zur Aufsaugung zu bringen. Und diese Aufsaugung vollzieht sich unter diesen Verhältnissen ganz von selbst, schmerzlos und ohne jede Unbequemlichkeit für den Patienten, der das Gefesseltsein in der vertikalen Lage gern auf sich nimmt, wenn er von dem lästigen Drucke und dem spannenden Gefühl befreit wird, welches ein mächtiges Blutextravasat hervorruft. Diese rasche Beseitigung des subkutanen Blutaustrittes, die in gleicher Weise selbstverständlich auch bei den Brüchen der unteren Extremität zur Verwendung kommen kann, hat seine grosse Bedeutung für die Beseitigung des intermuskulären Blutaustrittes, der im allgemeinen die schwerwiegendste Folge für die Brauchbarkeit des geheilten Gliedabschnittes darstellt.

Man war früher gewöhnt, den Schwer-

FEUILLETON.

Ueber den Gebrauch der Seebäder, bes. Doberan's, am Ende des 18. Jahrhunderts.

Von

Dr. E. Roth, Halle a. S.

(Schluss.)

Aber man kann nicht immer mit Gewissheit voraussagen, wie einem Kranken das kalte Bad bekommen wird. Ein sicherer Beweis, dass es den Umständen recht angemessen ist und gut bekommt, ist, wenn der Badende bald nach dem Bade wieder ganz warm und recht wohl wird.

Im Allgemeinen dürfte ein erwärmtes Bad doch viel öfter passen.

Wenn man kalt badet, fängt man damit an, dass man sich nur ein paarmal untertaucht, dann schnell abtrocknet und ankleidet. So lange muss man niemals unter Wasser bleiben, bis, nachdem der erste Schauder überwunden ist, ein neuer entsteht.

Im warmen Bade bleibt man eine Viertel- bis zu einer ganzen Stunde. Die Temperatur darf nicht leicht 96° Fahrenheit übersteigen und nicht unter 85° herabsinken.

Man muss nie mit vollem Magen, also nie gleich nach Tisch baden. In den Morgenstunden ist die Einsaugungskraft der Haut am stärksten, man bade also am besten Morgens nüchtern. Es ist nicht rathsam, sich gleich nach dem Bade zur Ruhe zu begeben, eine gelinde Bewegung erscheint nöthig.

Langsam ins kalte Wasser zu gehen, ist nicht rathsam. In zwei, höchstens drei Absätzen sei man bis auf den Kopf im Wasser, den man nach Gefallen und Umständen untertauchen kann oder nicht.

Wenn man rechten Vortheil vom Baden haben will, muss man es täglich wiederholen; dabei muss der Körper im Bade ganz entblösst sein, wenn anders das Seewasser seine richtige Einwirkung entfalten soll.

Innerlich benutzten bereits die ältesten Aerzte — womit wohl die Jünger Aeskulaps in den ältesten Zeiten gemeint sind — das Seewasser als eines Abführmittels in mancherlei Krankheiten Seine Hauptwirkung nach dem Trinken ist auflösend, eröffnend, purgirend. Seinen grössten Ruf hat es bei Scropheln. Am zuträglichsten ist es kalten, phlegmatischen Constitutionen. Man soll allmählich bis zu einem Pfunde, eventuell sogar höher ansteigen.

Was nun speciell Doberan anlangt, so hebt Vogel in seinen Schriften stets gebührend hervor, was von der schönen Natur in und um Doberan zu halten sei, und wie und wo ihr die Kunst zu Hülfe gekommen ist, was für Vergnügungen daselbst zu besuchen seien und was sich an interessanten Begebenheiten zugetragen habe.

Von Einigem wollen wir berichten. So schreibt Vogel, wie herrlich der Sommer 1803 gewesen sei, im Gegensatze zu der vorhergehenden Saison. Neben anderen Verbesserungen werden neu angeschaffte Badekarren nach Art englischer Vorbilder erwähnt, welche auf vier Rädern laufen; sie werden von Pferden in das Wasser geholt und wieder an das Ufer befördert. In dem Jahre 1803 zählte die immer nicht ganz vollständige Badeliste 1100 Personen auf, von denen — man staune! — mindestens 406 Personen sich des Seebades bedient haben, immerhin ein Ueberschuss gegen 1902 von 38. Neben Deutschen befanden sich darunter Engländer, Russen, Liv- und Kurländer, Polen, Franzosen, Schweden, Dänen und ein Spanier. Für 1804 sind die entsprechenden Zahlen 1206 Personen mit 443 Badenden.

Interessant ist die schicklichste und angemessenste Vertheilung der Tageszeit

punkt der Behandlung der Knochenbrüche auf die genaue Vereinigung der Knochenbruchstücke zu legen, und glaubte sie desto besser zu erreichen, je länger man die Bruch stücke durch feste Verbände unverrückbar in ihrer Lage hielt. Jede Bewegung wurde ängstlich vermieden, um nur ja nicht einen Lagewechsel der Bruchstücke herbeizuführen. Wir haben gelernt, und dabei hat die Röntgen untersuchung auch ihr Theil geleistet, dass wir eine ideale Knochenheilung nur selten zu erzielen vermögen, und dass die wunder bare Heilkraft der Natur selbst bei recht erheblicher Verschiebung der Bruchstücke, vorausgesetzt, dass die Achsenrichtung des Gliedes gewahrt wird, durch die neugebildete Knochenmasse diese so zu vereinigen vermag, dass eine erhebliche Beeinträchtigung der Beweglichkeit nicht eintritt.

Gerade darauf beruht der Fortschritt in der Behandlung der Knochenbrüche, dass man einsehen gelernt hat, dass eine Knochenheilung mit brauchbaren Gliedern nur dann zu erzielen ist, wenn man nicht zu ängstlich auf die genaue Adaptirung der Bruch stücke bedacht ist, jedenfalls sie nicht zu erkaufen gesonnen ist mit den unendlichen Nachtheilen, die mit der dauernden Fixation für die bewegenden Kräfte verknüpft sind. Diese Nachtheile sind es, die dem inter muskulären Blutaustritt zur Last zu legen sind, und da sie ganz erhebliche Schwierigkeiten in der Nachbehandlung bereiten, werden wir etwas näher auf ihre Ursachen einzugehen haben.

Während wir sahen, dass das subkutane Blutextravasat eine freie Bahn in dem ganzen Unterhautzellgewebe vorfindet, und deshalb im allgemeinen rasch und leicht zum Verschwinden gebracht werden kann, bleibt das intermuskuläre Blutextravasat eingesperrt in die Muskelbinde, die in verschiedener Mächtigkeit, aber überall doch als ein ziem lich festes Bindegewebslager die Muskelmassen einschneidet und sie von dem subkutanen Bindegewebe trennt. In Folge dessen stehen für die Aufsaugung des intermuskulären Blutaustrittes nur die nicht sehr reichlichen Blutbahnen zwischen den Muskeln zur Verfügung, die Blut- und Lymphbahnen, welche die tieferen Gefässe zu begleiten pflegen. Durch das feste Anschliessen einer grösseren Zahl von Aponeurosen und Fascien an die Band- und Knochmassen wird hier oft genug der Blutaustritt lange eingesperrt festgehalten und findet an den gefässarmen Fascien nicht die frei offnen Canäle für seine Aufsaugung. Je dichter gewebt, je derber die Membranen sind, zwischen denen der Bluterguss sich ausbreitet, desto langsamer und mühsamer vollzieht sich seine Aufsaugung. Ich darf hier nur erinnern, wie hartnäckig oft die Reste von Blutaustritten sich in dem Bandapparat der Gelenke zwischen und um die Sehnenscheiden herum erweisen, wie dort, wo starke Facienblätter den Untergrund des Blutaustrittes bilden, wie an der Seitenfläche des Oberschenkels oder in der Gegend der Fascia lumbodorsalis, die Blutaufsaugung ganz ausbleibt und jene grossen, schwappenden Ansammlungen dünnflüssigen Blutes zu finden sind, die von den Franzosen als „décollement" bezeichnet werden.

Die langsame Aufsaugung des Blutaustrittes hat aber noch andere Folgen. Es ist nicht bloss die reflektorische Kontraktion des Muskels, welche in den ersten Zeiten in Folge des Druckschmerzes, den das Extravasat hervorruft, zu einer gewissen Steifigkeit der Glieder führt, bei welcher der Patient ängstlich jeden Versuch, das Glied zu bewegen, durch Feststellung der Antagonisten zu bekämpfen sucht, sondern es ist die allmähliche bindegewebige Neubildung, zu welcher das stagnirende Blut Veranlassung gibt, welche allmählich die sonst nebeneinander gut verschieblichen Muskelbäuche mehr und mehr gegeneinander befestigt und damit erheblich zur Versteifung der Glieder beiträgt. Das Blut und das den Blutaustritt begleitende Oedem, sind, wenn nicht frühzeitig für ihre Fortschaffung gesorgt wird, Reize zur bindegewebigen Neubildung. Mit dieser aber werden durch den zunehmenden Druck immer mehr von den Gefässbahnen verschlossen oder wenigstens stark verengt, sodass sie für die Abfuhr der Blutreste immer untauglicher und unzulänglicher werden. Auf dieser Neigung zu bindegewebiger Verdichtung beruhten die ausserordentlich harten und festen Oedeme, die man früher bei den lange fixirten Unterschenkelbrüchen beobachten konnte, besonders dann, wenn bei den ersten Gehversuchen der Kreislauf des Unterschenkels wieder unter die normalen Schwerkraftsverhältnisse gesetzt wurde. Sie waren es auch, welche bei den Fracturen des Unterarms, besonders des Radius, trotz oft guter Stellung der Bruchstücke den Sehnenapparat der Hand und der Finger unheilvoll zur Versteifung brachten und den so fein angelegten Bewegungsmechanismus der Hand und der Finger zur Starre verurtheilen. Gerade durch diese bitteren Erfahrungen, ich will dabei besonders dankbar anerkennen den Einfluss der socialen Gesetzgebung auf unser ärztliches Wissen und Können, hat die Chirurgie gelernt, durch zwei Mittel den schweren Versteifungen vorzubeugen: durch frühzeitige Bewegung und durch die Massage. Die active Beweglichkeit, auch zur Zeit der Feststellung durch starke Verbände angewendet, arbeitet der bindegewebigen Verdichtung der Muskeln und Fascien entgegen; durch noch so kleine willkürliche Bewegungsversuche wird das Blut aus den Interstizien des Muskelfleisches ausgepresst und ausgepumpt, der Muskel geschmeidig erhalten, die für seine freie Bewegung nothwendige Verschieblichkeit gegen seine Umgebung gesichert und gewahrt. Nach dieser Richtung hin bewegt sich auch die Verwendung des electrischen Stromes, der, soweit es der Wille nicht vermag, die Muskeln zur Bewegung antreibt.

Die Erfahrung hat gelehrt, dass solche Bewegungen durchaus nicht der raschen Verwachsung der Bruchstücke nachtheilig sind, sondern dass im Gegentheil mit der Zunahme des Blutumlaufes und der Steigerung der Circulation durch den Reiz der Bewegung die Callusbildung rascher sich einstellt und schneller zu fester Vereinigung führt, als wenn durch allzulange Ruhestellung der Blutumlauf vermindert oder durch zu feste Verbände beschränkt wird. Nur unter Ausnützung aller Vortheile, die mit der Bewegung für die Anregung des Kreislaufes geboten werden, ist es möglich geworden, die Heilungsdauer der Fracturen ganz erheblich herabzudrücken und den Patienten auch bei Fractur der unteren Extremitäten wenigstens zum Theil die Mühen und die Last des langen Krankenlagers zu ersparen, ohne die Bruchheilung zu beeinträchtigen.

Aber die Bewegung allein vermag häufig nicht, wenigstens zu der Zeit, in welcher eine volle Ausnützung der Bewegungsmöglichkeit mit Rücksicht auf die Callusbildung noch nicht am Platze ist, die Circulation so anzuregen, dass durch sie allein die Beförderung der Blutaustritte erfolgen könnte. Hier muss die mechanische Einwirkung durch fremde Hand nachhelfen, dann muss die Massage einsetzen, in den Händen des kundigen Arztes ein so werthvolles und wirkungsvolles Mittel, das schon in der allerersten Zeit der Bruchheilung, nachdem die ersten schmerzvollen Tage nach der Verletzung vorüber, mit vorsichtiger Hand ausgeführt, der Aufgabe dienen kann, das ergossene Blut so rasch als möglich von der Stelle fortzubringen und den an und für sich schon im Kreislauf in Scene gesetzten Vorgang der Aufsaugung ganz erheblich zu beschleunigen. Gerade durch sie wird darauf hingearbeitet, den Blutaustritt aufs rascheste fortzubringen und seinen, wie ich vorhin zeigte, schädigenden Einfluss auf die Gewebe zu beseitigen. Richtig angewendet, wirkt die Massage gradezu schmerzlindernd, und nur die rohe Hand des Ungeschulten wird ihren Segen in Nachtheil zu verkehren im Stande sein. In der Hand des Arztes ist sie nicht nur ein therapeutisches Hilfsmittel ersten Ranges, sondern auch von grossem diagnostischen Werth, weil unter der Hand die blutigen Infiltrate schwinden und die Finger sich genauer über das Verhalten der verletzten Theile zu orientieren vermögen. So verwendet, kann die Massage, wie Lucas Championière gezeigt hat, allein zur Behandlung ausreichen, aber, meiner Erfahrung nach, doch nur in einer beschränkten Zahl von Fällen. Wir werden bei der Oberschenkelfraktur die Vortheile der Extension, und bei vielen Unterschenkelbrüchen die Feststellung durch Gipsverband nicht entbehren können. Ich habe bislang wenigstens nicht den Muth finden können, derartige Brüche ausschliesslich mit Massage zu behandeln.

Bleibt so die Bewegung, sowohl die active, wie die passive, unter Zuhilfenahme von mechanischen Apparaten, die in sinnreicher Weise, den physiologischen Anforderungen entsprechend, das Mass und die Ausdehnung der Bewegung genau zu dosiren gestatten, durch die Pendelbewegung die einfach willkürliche Thätigkeit über das vom Willen gesetzte Maass ausdehnen, so bleibt noch ein anderer Weg übrig, den beabsichtigten Zweck zu erreichen, die Verwendung der hydrotherapeutischen Proceduren, die Bäder.

Nach dem bisher Gesagten können diese natürlich nur in dem Behandlungsplan eines der Unterstützungsmittel darstellen; niemand wird von ihnen verlangen, dass sie schlecht gestellte Bruchstücke in die richtige Lage zu bringen vermöchten, oder gar, wenn sie bereits verwachsen, eine Aenderung der Stellung herbeizuführen im Stande wären. Mit diesen Hoffnungen wird man keinen

---

in Doberan und anderen Seebädern, wie sie Vogel angiebt, doch seien Interessenten auf die Schrift (Neue Annalen des Seebades Doberan, Heft 1, 1804, S. 147 ff.) selbst hingewiesen. Bereits damals hat der Badearzt Grund, gegen die Entfaltung des Luxus bei den Frauen zu eifern: Der Spaziergang wird durch die Toilette oft verhindert, nicht allein wegen der dazu erforderlichen Zeit, sondern auch aus Besorgniss, dass der Putz aus seiner schönen Lage verrückt oder sonst einer Gefahr ausgesetzt werde. Die Damen haben für ihren Putz immer soviel zu machen, dass mehr oder weniger Stunden des Tages damit reichlich ausgefüllt werden.

So viele Annehmlichkeiten und Vortheile aber auch Vogel Doberan nachsagen kann, so viele Vorzüge er gegenüber anderen Bädern rühmt, sein Schluss 1905 lautet: An etwas Vollkommenes und ganz Vollendetes ist hienieden nicht zu denken.

Kranken mit einem in falscher Stellung geheilten Bruch in das Bad schicken dürfen. Ihre Verwendung wird erst dort am Platze sein, wo die Heilung soweit vorgeschritten, dass die genügende Festigkeit der Verwachsung die Vornahme von Bewegungen gestattet, wie sie bei der Verwendung des Bades absolut erforderlich sind.

Die Bedeutung der Bäder für die Bruchheilung liegt in ihrer Anregung des gesammten Kreislaufs. Was active und passive Bewegung lokal zu erreichen suchen, wird erheblich gefördert dadurch, dass der gesammte Kreislaufauf Stoffwechsel eine Anregung erfährt, wie sie zu der wohltuenden Wirkung des Bades gehört. Es werden hier in erster Linie die warmen und hauterregenden Bäder in Frage kommen, welche durch die Erweiterung der Hautgefässe eine stärkere Durchblutung und eine lebhaftere Circulation herbeizuführen vermögen, als wie es die Massage allein zu thun vermag. Die Allgemeinwirkung wird auch sich ganz besonders in der Hebung des Allgemeinbefindens bemerkbar machen, zumal wenn es durch längeres Krankenlager erheblich gelitten. Dass man diese Allgemeinwirkung nun natürlich auch durch Proceduren localer Art, besonders durch die mechanisch vertheilenden, den Blutumlauf im gesammten Querschnitt der Glieder beeinflussenden Wirkung, steigern kann, braucht keiner besonderen Erwähnung. Die Indication dafür wird sich aus dem individuellen Fall leicht ergeben. Es ist eine allgemeine Erfahrung, dass steife Glieder unter Einwirkung des warmen Bades erheblich geschmeidiger und beweglicher werden. Es ist nicht leicht zu sagen, worauf diese thatsächlich zu beobachtende Veränderung zurückzuführen ist. Sie wird ihren letzten Grund wohl auch in der stärkeren Gefässfüllung haben. Jedenfalls lässt sich sehr zweckmässig diese Erfahrung ausnützen, indem die vorzunehmenden Bewegungen während des Bades ausgeführt werden; sie sind dann weniger schmerzhaft und bis zu weiterer Excursion möglich, sodass darin ein erheblicher Nutzen für die Steigerung der Beweglichkeit liegt. Damit komme ich auf jene Fälle, welche in allererster Linie die Bäderbehandlung erforderlich machen und für die geradezu die Bäder als ein nothwendiges Hilfsmittel angesehen werden müssen: die Gelenkbrüche, die Brüche nahe den Gelenkenden.

Haben wir bislang im wesentlichen von den Schaftbrüchen gesprochen und die Heilungsbedingungen an deren Verhältnissen erwogen, so liegen letztere bei den Gelenkbrüchen noch etwas complicirter. Hier handelt es sich einerseits nicht nur darum, dass die Bruchstücke in sehr genaue Lage zurückgebracht und in dieser erhalten werden, um den Mechanismus der Gelenkbewegung nicht auf die Dauer zu stören, sondern auch darum, dass die Bedingungen für die Aufsaugung des nothwendig mit dem Gelenkbruch verbundenen Blutaustrittes ins Gelenk in diesem ganz andere sind, wie wir sie beim intermuskulären Blutextravasat trafen. Die Vermischung des Blutes mit der Synovia, die meistens in reichlicherer Menge abgesondert wird, ist der Aufsaugung durchaus nicht besonders günstig, zumal sich gleichzeitig mit der Reizung im Gelenk eine entzündliche Veränderung der Synovialis einzuleiten pflegt, welche die Resorptionskraft dieser Membran, die ja allein bei den knorpelig überzogenen Gelenksenden die Aufsaugung zu vollziehen vermag, ganz bedeutend einschränkt. Dazu kommt die Fähigkeit dieser Membran, rasch das ausgetretene Blut, besonders wenn es geronnen ist, durch fibrinöse Ausschwitzung an sich zu ketten und dadurch Verklebung von Flächen zu bewirken, die bei der normalen Gelenkbewegung sich verschieben müssen. Hier wird sich also eine allzulange fortgesetzte Feststellung des Gelenkes besonders verhängnisvoll erweisen, weil die Gefahr der Steifigkeit besonders nahe gerückt ist. Bei Behandlung dieser Brüche, ich denke besonders an die Brüche des Ellbogen- und des Kniegelenks, ist die Einwirkung von Bädern nicht zu entbehren. Sie steigern durch die Vermehrung der Blutzufuhr die Resorptionsfähigkeit der Gelenkkapseln, die bei ihrer Ausdehnung und ihrer Form nur in sehr beschränktem Masse der mechanischen Bearbeitung durch die Massage zugängig sind, und wo es auch zweifelhaft ist, ob die Bewegung als solche einen die Resorption begünstigenden Einfluss auf die Synovialis ausübt. Betont muss aber auch hier werden, dass die heilsame Wirkung besonders zu einer Zeit sich zu äussern vermag, in welcher noch keine Verklebungen zwischen der Synovialis und der Oberfläche der Gelenkflächen stattgefunden hat und die Behandlung eingeleitet werden kann, zur Verhütung solcher Versteifungen. Sind sie einmal vorhanden, wird sich höchstens ihre Lösung unter dem Einfluss von Bädern leichter und schmerzloser vollziehen lassen, als wie es durch einfache mechanische Behandlung möglich sein würde. So kommen wir zu dem Schluss, dass in den meisten Fällen die Einwirkung der Bäder nur ein unterstützendes Moment in der Behandlung der Brüche darstellt, und dass in den Badeorten, soll die Wirkung der Bäder bei der Fracturbehandlung von nachhaltigem Erfolge sein, die Vorkehrungen vorhanden sein müssen, um auch den anderen Methoden, ganz besonders der mechanischen Behandlung, gerecht zu werden. Nur unter Heranziehung aller Hilfsmittel bei zweckmässiger Auswählung bei dem einzelnen Fall wird das beste und günstigste Heilresultat zu erzielen sein und wir werden in einzelnen Fällen geradezu der Bäder nicht entrathen können.

Ein weiterer günstiger Einfluss äussert sich auf die den Knochenbruch begleitenden nervösen Erscheinungen. Ich will nicht sprechen von den directen Verletzungen der Nervenstämme durch die Gewalt der Fractur – sie bedürfen einer ganz besonderen Pflege und Behandlung —, sondern nur gedenken der zahlreichen nervösen Störungen im Bereich der Empfindungssphäre. Die Parästhesien, die brennenden, stechenden Schmerzen den dumpfen Druck, das Gefühl der Centnerschwere, für die wir nicht in jedem einzelnen Falle anatomische Veränderungen, höchstens die drückende Wirkung der Blutaustritte in und um die Nervenstämme werden anschuldigen müssen, sind mehr der nervösen Disposition des Patienten in vielen Fällen zur Last zu legen. Hierher gehören auch die oft beobachteten und nicht recht gekannten Witterungs- und Kalenderschmerzen deren Milderung durch den Gebrauch der Thermalbäder ja allbekannt ist. Gerade die auch zuletzt genannten Gelenkbrüche, mit der durch die neue Form der Gelenkbewegung nicht selten hervorgerufenen Gelenkpressung und Reizung der Gelenknerven, stellen ein erhebliches Kontingent der Kranken, welche nach Knochenbrüchen in den Bädern ihre Heilung suchen. Sie sind es, bei denen auch längere Zeit nach dem Unfall die Badekur noch einen beträchtlichen Nutzen im Gefolge hat, ja oft das einige Mittel bleibt, dem Kranken die Leiden zu lindern, wenn alle übrigen Mittel bereits erschöpft und gegen diese Beschwerde bereits erfolglos geblieben sind. Hier kommen besonders in Frage die Brüche an Gegenden, welche für die mechanische Bearbeitung schlecht oder garnicht zugängig sind, die Brüche am oberen Femurende bei fettleibigen Personen, die Beckenbrücke, die Brüche der Wirbelsäule, welche letztere grade durch die mechanische Behandlung oft genug ungünstig beeinflusst werden.

Es ist nicht nur die Abwechslung, die bei solchen Kranken günstig wirkt, die andere Umgebung, der Wechsel des Klimas, der Aufenthalt in anmutiger Gegend, sondern die heilkräftige Wirkung der Bäder springt in diesen Fällen gradezu in die Augen. Und grade der Ort, an dem wir uns heute befinden, hat, wie ich aus meiner Erfahrung bestätigen kann, vielen Kranken die volle Gebrauchsfähigkeit ihrer Glieder, frischen Lebensmuth oder doch wenigstens Linderung quälender Schmerzen gebracht.

PERSONALIEN.

Oberst von Ihlenfeld wurde für die kommende Saison wieder zum Kurcommissar in Schlangenbad ernannt.

LITERATUR.

Wehrle-Basel. Ueber Vioform. (Supplement zum Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. 1903. No. 20.)

Eine aussergewöhnliche Gelegenheit veranlasste Wehrle zu seiner eingehenden Zusammenstellung über die Versuche mit Vioform. In einer 2 Druckbogen umfassenden Arbeit bringt W. das Urtheil von 33, hauptsächlich schweizerischen, Aerzten mit seinen eigenen Prüfungsergebnissen in Einklang, um eine Uebersicht und ein Gutachten zugleich der schweizerischen militärärztlichen Expertencommission zur Umänderung des Sanitätsmateriales zu unterbreiten. Diese Commission unter Vorsitz des Oberst Isler hatte die Schweizer Aerzte angeregt, ihre Ansichten über Vioform mitzutheilen, und zwar kam es ihr besonders auf die Frage an, ob Vioform ein Ersatzmittel für das zum Kriegsmaterial unbrauchbare Jodoform werden könne. Der starke, durchdringende Geruch des Jodoforms, die schlechte Haltbarkeit der Imprägnirung bei Verbandstoffen, das häufige Auftreten von Jodoform-Ekzemen und die schwere Sterilisirbarkeit des Jodoforms veranlassten die schweizerische Heeres-Verwaltung zu der Umfrage unter den schweizerischen Aerzten nach einem andern kriegschirurgischen Mittel. Zu dieser Frage und weiterhin zu der Frage, ob das Vioform auch für die allgemeine ärztliche Praxis eine Bedeutung hat, nimmt Wehrle ausführlich Stellung und er zieht andere chemische Wundpuder in seinen Vergleich. Die meisten, ja die allermeisten Urtheile über Vioform lauten durchweg günstig, und W. kann sich auf Grund seiner eigenen Erfahrungen und Literatur-Zusammenstellung dem gutachtlichen Gesammturtheile anschliessen, und er kommt zu folgendem Resumé: 1. Das Vioform kann nach den vorliegenden Untersuchungen als ein Antisepticum verwendet werden, das stärkere bactericide Eigenschaften hat als das Jodoform. 2. Es reizt die Haut in keinerlei Weise und erzeugt namentlich keine Ekzeme, vielmehr ist es vortheilhaft, durch Jodoform verursachte Ekzeme damit zu behandeln. 3. Es wirkt in hohem Maasse desodorisirend. 4. Es kann in grossen Quantitäten angewendet werden, ohne dass Vergiftungserscheinungen eintreten. 5. Zu Injectionen, z. B. bei der

conservativen Behandlung tuberculöser Gelenke, ist es ungeeignet. 6. Es ist beständig und verflüchtigt sich nicht. 7. Es kann leicht sterilisirt werden, erträgt Temperaturen bis zu 140⁰, ohne zersetzt zu werden, ebenso wenig wird es durch Dampf von 115⁰ verändert. 8. Es ist in seiner Anwendung geruchlos. — Alles in Allem kann das Vioform das Jodoform in der Wundbehandlung der ersten und zweiten Sanitätshülfslinie im Kriege vollständig ersetzen, und es erweist sich als das beste Antisepticum speciell auch für die Privatpraxis des practischen Arztes. A. R.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Westerland feiert in diesem Jahre sein 50jähriges Bestehen. Zur Vorbereitung der aus diesem Anlasse geplanten festlichen Veranstaltungen ist eine Jubiläums-Commission gewählt worden, welche sich bereits in vollster Thätigkeit befindet.

Wittdünn. Von Seiten der Direction der Nordseebäder ist beschlossen worden, die Bäder in diesem Jahre schon am 15. April zu eröffnen und die Hotels, sowie das Warmbadehaus bis zum 1. November in Betrieb zu halten.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

Baden-Baden. Für die Verpflegung von Patienten im Grossh. Landesbad dahier, welches am 1. März d. J. wieder eröffnet wurde, sind vom Gr. Ministerium des Innern neue Verpflegungssätze festgesetzt worden, und zwar betragen die Kosten nunmehr: I. für badische Armenverbände, Stiftungen, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten a) bei Benützung gemeinsamer Säle: täglich 2 M. 50 Pf.; b) bei Benützung von Einzelzimmern: täglich 3 M. 50 Pf.; II. Für ausserbadische Krankenkassen bezw. Berufsgenossenschaften und Versicherungs-Anstalten. wenn die zu Verpflegenden nicht badische Staatsangehörige oder nicht im Grossherzogthum wohnhaft sind: a) bei Benützung gemeinsamer Säle: täglich 3 M.; b) bei Benützung von Einzelzimmern: täglich 4 M. III. Für Selbstzahler: a) bei Benützung gemeinsamer Säle: täglich 3 M; b) bei Benützung von Einzelzimmern: täglich 4 M. Bedürftige badische Selbstzahler können auf ihr Ansuchen und auf Vorlage der erforderlichen Nachweisungen über ihre Vermögensverhältnisse in der Weise berücksichtigt werden, dass sie hinsichtlich der Verpflegungskosten den unter Ziffer I genannten Kassen gleichgestellt werden. In den Kosten inbegriffen ist Wohnung, Beköstigung — ev. auf ärztliche Anordnung Milchkur —, Bäder, Heilgymnastik, Massage, ärztliche Behandlung und Arzneimittel, Benützung der elektrischen Lichtbäder, Fango- und Tallermansche Behandlung, Inhalationen, sowie Badesalz.

× **Baden-Baden.** Unter dem Namen Automobil-Verkehr Gernsbach G. m. b. H. wurde kürzlich eine Gesellschaft gegründet, welche eine Automobil-Verbindung Gernsbach-Baden-Schloss-Eberstein-Gernsbach im Frühjahr eröffnet. Vorerst verkehrt ein Automobil mit 12 Sitzen in wahrscheinlich dreimaliger Verbindung. Es ist geplant, später auch eine Automobilverbindung mit Herrenalb herzustellen.

○ **Gmunden.** Das Project besteht, den neuen grossen Kursaal zu einer Wandelbahn umzugestalten, den alten Kursaal aber um die Breite der Kursaalgasse zu vergrössern.

× **Göppingen.** Mit der Frage der Errichtung einer Walderholungsstätte für Lungenleidende und andere der Erholung bedürftige Arbeiter hatten sich kürzlich die bürgerlichen Collegien zu beschäftigen. Anlass hierzu bot ein Gesuch der hier zusammengetretenen Commission zur Errichtung einer Walderholungsstätte in Göppingen, an deren Spitze O.-A.-Arzt Medicinal-Rath Dr. Engelhorn steht, um Ueberlassung einer für die Zwecke des Unternehmens geeigneten Waldfläche. Die Erholungsstätte soll im Wald an der Hohenstaufener Landstrasse, etwa 500 m abseits der Strasse errichtet werden und vorerst nur für männliche Reconvalescenten bestimmt sein. Die bürgerlichen Collegien beschlossen, dem geplanten Unternehmen jede Förderung zu Theil werden zu lassen. Der Abtretung der erforderlichen Waldfläche wurde im Princip zugestimmt; endgültige Beschlüsse können erst gefasst werden, sobald die Einzelheiten des Projectes vorliegen.

+ **Interlaken.** Im Sommer d. J. wird die directe Bahnverbindung Interlaken-Montreux dem Betrieb übergeben werden.

C **Karlsbad.** Die Stadtvertretung wird in kommender Saison den Versuch machen, als neuen Kurbehelf Fangobäder einzuführen, und hat zu diesem Behufe zwei Bade-Kabinen im Kaiserbade adaptirt. Sollten sich diese Schlammbäder bewähren, dann werden mehrere Kabinen hierfür eingerichtet werden.

× **Kitzhübel.** Die Stadtgemeinde hat beschlossen, sich um die Concession zur Erbauung einer Zahnradbahn auf das Kitzhübeler Horn zu bewerben. Der altberühmte Aussichtsberg hat in den letzten Jahren durch das Gipfelhotel und das neue Fahrsträsschen besonders auch in Touristenkreisen viele Verehrer gefunden und ist im hervorragendsten Maasse geeignet, durch die Grossartigkeit und Schönheit seiner Alpenrundschau der Bergwelt neue Freunde zuzuführen. Kitzhübel mit seiner riesigen Entwickelung als Fremdenstadt bietet auch Gewähr für die Rentabilität der Bahn.

○ **Lussinpiccolo** erstrahlt nun schon im elektrischen Lichte; vorerst sind es wohl nur zwei hohe Bogenlampen, die den Molo beleuchten, doch bald wird auf der ganzen Riva die elektrische Beleuchtung installirt sein.

× **Nauheim.** Die Frequenz betrug am 2. März 77, die Bäderabgabe 2581.

× **Orb.** Die Frequenz des Bades hat im Jahre 1904 um 25 pCt. zugenommen. Orb kann mit den jetzigen Sprudeln täglich 2000 Kohlensäurebäder geben. Um die Soole ausserhalb der Saison zu verwerthen, hat die Kurdirection der Stadt Frankfurt angeboten, ihr die Soole zu 10 Mark für 10 000 Liter, also zu 0,1 Pf. das Liter ab Orb zu liefern.

× **Villingen.** Der Bürgerausschuss hat für den Ankauf und die Erweiterung des Gaswerkes etwa 200 000 M. bewilligt. Die Errichtung eines Schlachthauses für 370 000 M. ist geplant, ebense hat Villingen die Aussicht, ein Elektricitätswerk zu erhalten. Für eine Stadt von etwa 8000 Einwohnern erfreuliche Verhältnisse.

VERMISCHTES.

Congresse. Die diesjährige Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte wird vom 24.—30. September in Meran stattfinden. — Die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder wird ihre nächste Hauptversammlung am 31. Mai d. J. in München abhalten. — Für den 15. internationalen medicinischen Congress, der im April 1906 zu Lissabon stattfinden wird, sind die Vorarbeiten im vollen Gang. Der wissenschaftliche Erfolg des Congresses ist heute schon gesichert, da 188 officielle Referate und eine grosse Zahl von Vorträgen angemeldet sind. — Der diesjährige 33. deutsche Aerztetag findet am 23. und 24. Juni d. J. in Strassburg statt. Anmeldungen und Anfragen sind an den geschäftsführenden Ortsausschuss zu Händen des Herrn Dr. Oppenheimer, Strassburg, Alter Weinmarkt 25, zu richten.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

Jahr 1905 Monat:	Durchschnitts-Luftdruck (auf 0⁰ reducirt. Barometerstand in mm)	Luftdruck-Maximum	Luftdruck-Minimum	Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in ⁰C.	Absolutes Maximum der Lufttemperatur in ⁰C.	Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in ⁰C.	Absolutes Minimum der Lufttemperatur in ⁰C.	Durchschnitts-Tagesmitt. der Lufttemperatur in ⁰C.	Grösstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in ⁰C.	Kleinstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in ⁰C.	Durchschnittl. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb. Himmelsfl.)	Zahl der vollkommen bewölkten Tage	Zahl der wolkenlosen Tage	Zahl der windstillen Tage	Vorherrschende Windrichtung	Monatsregenmenge in mm.	Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter)	Zahl der Schneetage	Zahl der Tage mit bewegter See
Februar	765.04	774.5	749.8	7.6	10.0	2.8	—3.8	4.9	7.4	0.2	76.1	100	43	4.0	6	10	20	NE	163 0	9(—)	—	11

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	5.—11. 3.	4,9 C.	10 C.	760,91	2	3	2	1		See ruhig
Bilin	„	0,2 C.	5,4 C.	736,4	3		7			
Driburg	„	1,7 C.	6,7 C.		4	2	1	2		
Ems	„	2,4 C.	8,6 C.	753,5	5	5	3	2—6		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	0,6 C.	4,1 C.		5		2	4		
Gleichenberg	„	−0,1 R.	6,7 R.			5	2			
Herrenalb	„	3 C.	7½ C.	720	6	1½	5½	3		
Lippspringe	„	3,5 C.	7,3 C.	750,14	5		2	2—4		
Nauheim	„	2,1 C.	8,5 C.	744	6		7			
Nenndorf	„	4 C.	7 C.	760	6		7			
Reinerz	„	−2 C.	3 C.	714			7	5		
St. Blasien	„	−0,8 C.	4 C.			3	7			4 Tage Schnee

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Dr. phil. Carl Aschoff. Bad Kreuznach: Die Kreuznacher Soolquellen und ihre Zusammensetzung.
2. Feuilleton: Dr. O. Burwinkel, Bad Nauheim: 26. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft zu Berlin.
3. Literatur.
4. Verband Deutscher Ostseebäder.
5. Verband Deutscher Nordseebäder.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Meteorologische Statistik.
8. Vermischtes.

Die „Kreuznacher Soolquellen" und ihre Zusammensetzung.

Von Dr. phil. Carl Aschoff, Bad Kreuznach.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach 7. X. 04.

Meine Herren! Die Zusammensetzung der „Kreuznacher Soolquellen heisst das Thema, welches ich für meine heutigen Mittheilungen gewählt habe. Sicherlich wird Vieles von dem, was ich hier vortragen möchte, Ihnen nicht unbekannt sein, aber ich hoffe, dass ich doch einiges Neue bringen kann und es mir möglich sein wird, Ihr Interesse für das etwas wässerige und salzige Thema zu wecken. Dies darf ich besonders darum erwarten, weil wir beabsichtigen, Sie heute in unser Salinenthal zu führen und Ihnen dort die aus unseren Soolquellen gewonnenen Producte und die Herstellungsweise derselben zu zeigen.

Schon seit Jahrhunderten war es bekannt, dass aus den Porphyrspalten im Nahethal oberhalb der Stadt Kreuznach Salzsoole ausströmte, die bereits im 15. Jahrhundert von den Köchen des Kurfürsten von der Pfalz eingesotten und auf Salz verarbeitet wurde. Im 16. Jahrhundert wurden sogar schon kunstgerechte Gradirkästen angelegt, an deren Stelle in den Jahren 1738 bis 1743 die grossen Gradirwerke der Karlshalle und Theodorshalle traten, welche von dem Kurfürsten Karl Philipp und Karl Theoder dicht vor den Thoren von Kreuznach errichtet wurden. Merkwürdiger Weise erhielt im Jahre 1815 nicht Preussen diese Werke, sondern sie gingen in den Besitz des Grossherzogs von Hessen über, um endlich im Iahre 1896 durch Kauf Eigenthum der Stadt Kreuznach zu werden. Längst war es nicht mehr das Salz, welches als Hauptproduct auf den Salinen gewonnen wurde, sondern die sogenannte Mutterlauge, deren Heilkraft seit den 30. Jahren des letzten Jahrhunderts rasch bekannt geworden war und aus dem Landstädchen Kreuznach bald eine weltbekannte Badestadt gemacht hatte. Gross ist die Zahl der in den Porphyr getriebenen Bohrlöcher, durch welche das salzige Nass im Kreuznacher Quellengebiete den Felsspalten entströmt. Vier dieser Quellen, die Elisabethquelle, Victoriaquelle, Nahequelle und eine im vergangenen Jahre neuerbohrte Quelle liegen im Gebiete unseres Kurparkes und werden theils zu Trink-, theils zu Badekuren benutzt. Zwei weitere, vor wenigen Jahren erbohrte, frei auslaufende Quellen, sowie die schon länger benutzte Oranienquelle finden wir wenige Minuten flussaufwärts am Ufer der Nahe, ihnen schliesst sich die Hauptbäderquelle, der sogenannte Karlshallerbrunnen an, und noch weiter flussaufwärts folgen im eigentlichen Kreuznacher Salinenthale zahlreiche zum Theil sehr ergiebige Soolbrunnen, die zur Speisung der Gradirwerke dienen. Der Gehalt der diesen Quellen entnommenen Soole an Salzen ist ca. 1,3%; durch Pumpen, welche durch die Wasserkraft kleiner Canäle bewegt werden, wird die Soole auf die zahlreichen Gradierwerke gehoben, deren Gesammtgradierfläche 36000 □ m beträgt. Durch siebenmaliges Gradieren erreicht die Soole eine Concentration von 10—12%, sie ist nunmehr sudwürdig geworden, durchläuft eine Reihe von Vacuumapparaten, in welchen sie noch weiter concentrirt wird, und gelangt endlich in grosse Pfannen, in welchen die Crystallisation des Chlornatriums beginnt. Immer reichlichere Mengen desselben scheiden sich in Form treppenförmiger Crystalle aus, zuerst von fast weisser Farbe, nach stärkerer Concentration der Salzlaugen mehr oder weniger grau gefärbt. Dies Salz wird gesammelt und in unten spitz zulaufende Körbe gebracht, aus welchen die den Crystallen anhängende Flüssigkeit abtropft; getrocknet wandert es dann als sehr geschätztes Speisesalz in die Küchen der Hausfrauen, die graugefärbten Partien finden als Badesalz Verwendung. In den Pfannen bleibt eine gelbliche Flüssigkeit zurück, welche die Consistenz von Oel zeigt und einen scharf salzigen Geschmack besitzt, die bekannte „Kreuznacher

FEUILLETON.

26. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft.

Berlin, 9. bis 13. März 1905.

Referent: Dr. O. Burwinkel, Bad Nauheim.

Jedes zweite Jahr geben sich die Balneologen ein Rendez-vous in Berlin, und wie gerne sie hier zusammenkommen, das bewies wiederum die rege Betheiligung an der Versammlung nicht nur von deutscher, sondern auch von österreichischer und schweizer Seite. Es darf hier gleich hervorgehoben werden, dass vornehmlich der ernste wissenschaftliche Theil cultivirt wurde. Der gesellige Theil des Programmes war auf ein fast unmerkliches Mindestmaass reducirt worden.

Schon am Tage vor der eigentlichen Congresseröffnung besichtigte eine stattliche Reihe von Mitgliedern das im vorigen Jahre vollendete Charlottenburger Krankenhaus. Diese auf 1000 Betten eingerichtete Anstalt entspricht nicht nur allen erdenklichen hygienischen und practischen Anforderungen, sondern trägt durch ihre aussichtsreiche Lage und eine vornehme Ausstattung den Ansprüchen an eine gewisse Behaglichkeit Rechnung, einem Factor, dem leider bisher in Deutschland noch nicht die nöthige Bedeutung beigemessen wird, wie dies beispielsweise schon längst in Nordamerika geschieht. Im Anschluss an die Demonstration eines Kranken mit Lebercirrhose streifte Prof. Grawitz, der Leiter der inneren Abtheilung, die Frage nach der Wirksamkeit der üblichen Diuretica. Er weist auf die Erfolge hin, welche manche Kurpfuscher durch die Verordnung von Kräutern erzielen, und empfiehlt deren Anwendung. Ein vorzügliches Diureticum besitzen wir im Theocin, man giebt es zweckmässig auf den vollen Magen in dreimaligen Dosen von 0,4 pro Tag und schickt ein Digitalisinfus voraus.

In der Eröffnungssitzung hiess der Vorsitzende des Vereins, Herr Professor Liebreich, die Mitglieder willkommen und ernannte den verdienten Altmeister der Hydrotherapie, Winternitz, aus Anlass seines 70. Geburtstages zum Ehrenmitglied der Gesellschaft. Der also Gefeierte, der sich in jugendlicher Frische an allen Verhandlungen und Debatten betheiligte, dankte bewegt für die Ehrung. Sodann wurde in die Tagesordnung eingetreten, welche nicht weniger als 38 angemeldete Vorträge enthielt.

Die Congressleitung hatte eine ganze Reihe bekannter Kliniker Berlins gewonnen, welche die Nothwendigkeit und den Nutzen von Badekuren für ihre Specialgebiete illustrirten.

Heubner-Berlin möchte den „Badekuren im Kindesalter" mehr Verbreitung wünschen. Nach seinen Versuchen sind Salz- oder Soolbäder zweifellos angreifend und deren Gebrauch bei schwächlichen Kindern ein Risico. Die Wirkung der Seebäder, die als verstärkte Soolbäder bezeichnet werden, ist eine noch nachhaltigere. CO_2-reiche Soolbäder sind bei Herz- und rheumatischen Leiden zu bevorzugen, Moor- und Schlammbäder beim Lymphatismus. Für Hautkranke sind die Schwefelthermen, für angeborene oder früh erworbene spastische Lähmungen sind die Vollbäder indicirt.

Die „Beziehungen der Balneolgie zur Chirurgie" setzte Fedor Krause-Berlin auseinander. Seiner Darstellung lag das ausserordentlich reichhaltige Material der deutschen Militärkuranstalten zu Grunde. Badekuren werden hier hauptsächlich durchgeführt bei den Residuen chirurgischer Leiden, vor Allem bei Knochen-, Gelenk-, Blinddarmentzündungen, Wunden u. s. w. Bei hartnäckigen Neuralgieen versucht K. vor der Operation Abführkuren und balneo-

Mutterlauge". Fast 400000 Liter beträgt die jährliche Production derselben, die Menge des nebenbei gewonnenen Kochsalzes über 14000 Ctr. Zum Versandt wird die Mutterlauge zum Theil durch Erhitzen noch weiter concentrirt, bis sie beim Erkalten zu einer festen Salzmaasse erstarrt, die in grossen Blechtonnen verschickt wird. Proben dieser verschiedenen Producte unserer Saline habe ich hier vor Ihnen aufgestellt.

Wenden wir uns nunmehr zu der Frage der Zusammensetzung der Kreuznacher Mutterlauge und der Kreuznacher Soole überhaupt. Wie ich bereits erwähnte, enthalten unsere Quellen ca. 1,3%, einige bis 1,7% Salze, die beim Eindampfen des Soolwassers als gelblichweisse Salzmasse zurückbleiben. Der Hauptbestandtheil dieser Salzmasse, ca. 1% des Soolwassers selbst, ist das Chlornatrium, während 0,2% aus Chlorcalcium besteht, ferner sind vorhanden Chlorkalium, Chlorlithium, Chlorbaryum, Chlorstrontium, Brommagnesium, Jodmagnesium, ferner Carbonate von Kalk, Magnesia, Baryum und Eisen, dann borsaurer Kalk, arsensaurer Kalk, Thonerde, Kieselsäure und Spuren anderer Verbindungen. Nachstehend die genauen Analysen einiger unserer Soolquellen:

Ausser diesen Salzen enthält die natürliche Soole noch gasförmige Stoffe gelöst, wie uns das Perlen eines den Quellen frisch entnommenen Glases Salzwasser zeigt. Die Menge der in den einzelnen Quellen gelösten Gase ist eine verschiedene. Sie schwankt zwischen 60 und 100 ccm im Liter. Mehrfach habe ich Analysen dieser Quellengase ausgeführt und dabei festgestellt, dass dieselben nicht nur aus Kohlensäure, sondern aus einer Mischung von fast gleichen Theilen Kohlensäure und Methan bestehen; so lieferte ein Liter Wasser des untersten Brunnens der Theodorshalle 87,9 ccm Gase, bestehend aus 46 ccm Kohlensäure und 41,9 ccm Methan. Letzterer Kohlenwasserstoff CH^4 findet sich bekanntlich häufig in Höhlungen des Steinsalzes eingeschlossen und ist auch in anderen Quellen, Aachen, Weilbach u. s. w., festgestellt worden. Ich habe in dieser Gasbürette 80 ccm unserer Quellgase angesammelt und möchte eine Analyse derselben hier vornehmen. [Versuch]. Aber wir sind mit der Aufzählung der in unseren Quellen befindlichen Stoffe noch nicht zu Ende. Es war natürlich, dass wir auch hier, nachdem die Anwesenheit radioactiver Stoffe im Fango und Emanationen in den Quellgasen der Karlsbader Quellen nachgewiesen waren, festzustellen versuchten, ob nicht auch den Kreuznacher Soolquellen ähnliche geheimnissvolle Kräfte innewohnen. Das Ehepaar Curie hatte bei der Darstellung des Radiums beobachtet, dass die radioactive Substanz zugleich mit den Baryumverbindungen ausfiel; auch in Karlsbad hatte man in den Fassungen der Quellen Baryumsulfatcrystalle gefunden, welche stark radioactiv waren. Da unsere Soole ziemlich reich an Baryumverbindungen ist, so durfte ich hoffen, durch Isolirung dieser Baryumverbindungen eine radioactive Substanz zu erhalten, wenn unseren Quellen tatsächlich radioactive Kräfte innewohnten. Da ich festgestellt hatte, dass unsere Quellen das Baryum theils als Carbonat, theils als Chlorid enthalten, musste der Sinter der Quellen das bequemste Ausgangsmaterial zur Isolirung des Baryums bilden. Bei dieser allerdings nicht gerade schönen Arbeit lieferten mir 600 g Sinter 1,1 g schwefelsauren Baryt, und ich hatte die Freude, hierin einen Körper erhalten zu haben, der thatsächlich sehr stark radioactive Eigenschaften zeigte. Ich kann Ihnen hier photographische Platten vorlegen, welche der Quellbaryt durch mehrfaches, schwarzes Papier hindurch sehr stark reducirt hat, während Controllversuche mit anderen, reinen Barytverbindungen vollkommen negative Resultate ergaben. Eine der Platten zeigt, dass die vom Quellbaryt ausgehenden Strahlen sogar einen dicken Staniolstreifen durchdrungen haben. Wir dürfen also unsere Kreuznach Soolquellen in die Reihe der Mineralquellen einreihen, welche den noch immer geheimnissvollen Stoff, das Radium, enthalten.

Doch nun wieder zurück zu besser bekannten Substanzen unserer Soole. Wird die durch Gradiren und in den Vacuumapparaten concentrirte Soole in den Sudpfannen weiter eingedampft, so beginnt, wie ich schon Eingangs erwähnte, bald der Hauptbestandtheil, das Chlornatrium, auszucrystallisiren, während die übrigen Salze zum grossen Theil gelöst bleiben. Natürlich hängen geringe Mengen dieser Salzlösung den Kochsalzcrystallen an und bleiben beim Trocknen mit diesen verbunden. Es ist demnach das Kreuznacher Kochsalz nicht nur reines oder fast reines

In 1000 Theilen sind enthalten	Elisabethquelle (Fresenius 1894) p. M.	Viktoriaquelle (Fresenius 1894) p. M.	Oranienquelle (Knapp und Liebig)	Hauptbrunnen der Karlshalle	Trinkbrunnen der Theodorshalle
Chlornatrium	10,521036	10.376484	14.153	11,799	11,3300
Chlorkalium	0,152410	0.143813	0,059		0 0391
Chlorlithium	0,062923	0 065562			0,0042
Chlorammonium	0,022121	0,022130			
Chlorcalcium	1,975215	2,033263	2,960	(mit Bromcalcium) 1,468	GeringeMengen 1,4160
Chlorbaryum	0,064629	0,089289			
Chlorstrontium	0,079570	0.084169			0,3898
Chlormagnesium		0.153013			0,0052
Bromnatrium	0,049917	0,058959	(Mg Br) 0 231		
Jodnatrium	0,000431	0,000383	(Mg J) 0,0014		Spuren
Kohlensaurer Kalk	0,126232		0,032		0,2225
Kohlensaure Magnesia	0,237174	0,140585	0 0169	0,199	0,0299
Kohlensaures Eisenoxydul	0,030284	0,028340	0,045	0,098	0,0033
Kohlensaures Manganoxyd	0,000888	geringe Menge		(mit Thonerde	
Kohlensaures Zinkoxyd	0,007052	geringe Menge		u. Kieselsäure)	
Borsaurer Kalk	0,002367	0,002299			
Arsensaurer Kalk	0 000405	0 000376			
Phosphorsaure Thonerde	0,000435	0,000441	0,0117		
Kieselsaure Thonerde	0,000043				
Kieselsäure	0.013317	0 013317	0,128		0,0029
Gesamtsalze	13 346449	13,212323	17,638	13,564	13,4429

hydriatische Proceduren; dringend warnt er vor dem Gebrauch des Morphiums und Cocains, während Aconitin. nitr. Merck oft Gutes leistet. Die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberculose wird namentlich durch Seebadekuren wesentlich unterstützt. Die Durchschnittsdauer von 4—5 Wochen genügte zur Erreichung guter Heilresultate.

Passow-Berlin behandelte das Thema „Balneologie und Ohrenkrankheiten". Oft ist ein Klimawechsel schon von Nutzen. In vielen Fällen beseitigt die Badekur den Katarrh der oberen Luftwege und damit zugleich die Entzündung und Eiterung am Ohr. Bei chronischer Mittelohreiterung ist die Ostsee der Nordsee vorzuziehen. Bäder sollen jedoch bei bestehender Eiterung nicht genommen werden. Sehr beifällig wurde der Vortrag von Grawitz-Charlottenburg „Balneologie und Blutkrankheiten" aufgenommen. Die Balneologie soll weniger dienen zur Heilung ausgesprochener Krankheiten, als prophylactisch die physiologischen Functionen der blutbildenden Organe anregen. Zunächst muss man wissen, welche Einflüsse deletär auf das Blut einwirken. Die rothen Blutkörperchen bilden sich bekanntlich im röthlichen Knochenmark, welches, bei der Geburt ursprünglich vorhanden, sich immer weiter entwickelt bis ins zweite und dritte Decennium hinein. Schon in der ersten kindlichen Epoche muss man auf eine kräftige Ausbildung des Markes hinstreben, indem man den Säuglingen durch Freilassung der Gliedmaassen die Möglichkeit, sich ordentlich zu bewegen, giebt und bei jungen Mädchen durch passende Kleidung und Muskelthätigkeit das Knochenmark und Blutsystem auszubilden sucht Eine ordentliche Function des Skelettes ist ein mächtiges Stimulans für die Blutbildung. Durch organische Veränderungen, besonders durch syphilitische Sklerosen kann die blutbildende Function herabgesetzt sein.

Secundär kommen Anämieen zu Stande bei profusen Säfte- und Blutverlusten, bei Nierenkrankheiten, Kachexieen u. s. w. Schliesslich können Gifte zur Krankheitsursache werden; diese Gifte werden, wie Blei, Arsen, die Anilinderivate entweder von aussen eingeführt oder im Körper selbst producirt (Autointoxication bei Koprostase, mangelhafter Verdauung, zu reichlicher Eiweisskost). Den Begriff der Disposition können wir auch hier nicht entbehren, es giebt Leute mit sehr resistentem Blut, welches durch Ptomaine, Leukomaine und ähnliche Stoffwechselproducte kaum geschädigt wird. Ebenso wie die Erythrocyten können natürlich auch die meisten Blutzellen an Zahl und Beschaffenheit zu Grunde gehen.

Die Balneotherapie verfügt über directe Heilmittel, so über die Eisenwässer. Das Eisen stellt einen mächtigen Anreiz für das Knochenmark dar, eine directe Umwandlung von Eisen in Hämoglobin findet nicht statt. Arsen ist am wirksamsten in Form der natürlichen Wässer, warum und wodurch? das ist noch keineswegs aufgeklärt. Jodquellen sind angezeigt, wenn Lues im Spiel ist, Soolbäder bei Scrophulose und Lymphdrüsenerkrankung.

Längerer Aufenthalt im Höhenklima führt zu einer erheblichen Steigerung der Zahl der rothen Blutkörperchen und ihres Hämoglobingehalts. Aehnlich ist die See und das Mittelgebirge zu bewerthen: die veränderte Lebensweise, die frische Luft, die Bewegung im Freien verbessern das Blut. In der Prophylaxe der Anämieen kommt der Diät, sowie der Behandlung des Dispositionstractus eine entscheidende Rolle zu. Vor allem reiche man nicht eine zu eiweissreiche Kost. Bei schweren Anämieen leistet eine rein vegetarische Ernährung oft hervorragende Dienste.

Wie immer in den letzten Jahren nahm die Besprechung der Herz- und Gefäss-

Chlornatrium, wie die aus Steinsalz gewonnenen Präparate, sondern es enthält nach einer kürzlich von mir angefertigten Analyse

1,6% Chlorcalcium,
0,9% Chlorkalium,

Spuren von Brommagnesium und den übrigen in der ursprünglichen Soole enthaltenen Salzen. Ganz ähnlich ist die Zusammensetzung des etwas stärker gefärbten Badesalzes, welches zu Badezwecken verschickt wird. Auf die physiologische Wirkung dieser im Kreuznacher Kochsalz enthaltenen anderen Salze möchte ich nur hinweisen. Die übrigen in der Soole befindlichen Salze bleiben bei der Kochsalzgewinnung in den Pfannen als Lösung zurück und bilden unsere Mutterlauge. Der Hauptbestandtheil derselben ist das sehr leicht lösliche Charcalcium, welches ca. 21% der Mutterlauge ausmacht. Nachstehend eine genaue Analyse:

In 1000 Gewichtstheilen sind enthalten:

Chlorcalcium	210,9250	Chlorlithium	5,5254
Chlorstrontium	11,4010	Chlornatrium	36,1000
Chlormagnesium	14,2600	Chlorkalium	25,4300
Brommagnesium	6,4006	Chlorcaesium	Spuren
Jodmagnesium	0,0090	Chlorrubidium	
Spez. Gew. = 1,3095.			310,0510

Die letztgenannten Verbindungen: Chlorcaesium und Chlorrubidium wurden von Bunsen in unserer Mutterlauge entdeckt.

Versuche: Nachweis von Brom und Jod in der Mutterlauge.

Dass die so erhaltene Mutterlauge hier am Platze sowie überall auswärts in Folge ihrer ausgezeichneten Heilkraft als Zusatz zu Bädern, zu Compressen etc. eine ausgedehnte Verwendung findet, ist so bekannt, dass es nicht nothwendig sein dürfte, auf diese Punkte hier näher einzugehen, ebenso muss ich es mir versagen, die zahlreichen Arbeiten zu erwähnen, durch welche versucht wurde, eine genaue Erklärung für das Zustandekommen dieser unbestrittenen Heilwirkung zu finden. Ich möchte nur noch, die Quellen betreffend, erwähnen, dass die den verschiedenen Bohrlöchern entströmende Soole erhebliche Temperaturunterschiede zeigt. Nach Messungen, die ich kürzlich vornahm, zeigt das Wasser des 145 m tiefen Karlshaller-Brunnens 20,5° C., das des nächsten Brunnens der Theodorshalle (165 m tief) 12,7° C., des sogenannten Hauptbrunnens der Theodorshalle (76 m tief) 24,4° C., des 200 m tiefen Brunnens am Gradirhaus 3 22,7° C. Diese Temperaturunterschiede dürften beweisen, dass die räumlich nicht weit getrennten Quellen aus Spalten hervorbrechen, die sich bis in verschiedene Tiefen des Porphyrs erstrecken. (Schluss folgt.)

LITERATUR.

Delmis. Eine diagnostische Charakteristik der Influenza. (Gazette des Hôpitaux, Paris, 1892, 28. Januar.)

Da wir annehmen müssen, dass die Influenza mit katarrhalischen Affecten schlechtweg nicht allein zu thun hat, da wir vielmehr die tiefe Verstimmung, welche sie auf das Nervensystem ausübt, und die allgemeine Niedergeschlagenheit in erste Linie stellen müssen, so müssen wir vor allen Dingen versuchen, die nervöse Depression zu vermindern, und namentlich auf folgende doppelte Wirkung hinzielen: 1. Die Schmerzsymptome zu stillen. 2. Die Patienten in den Stand zu setzen, einen ruhigen und erfrischenden Schlaf zu geniessen. Für beide Indicationen reicht die Bromidia, wie Delmis sagt, vortheilhaft aus; jeder Theelöffel enthält je 1 g reinen Chlorals und gereinigten Bromkaliums, sowie 0,008 g Extract von Cannabis Indica und Hyoscyamus mit aromatischen Extracten. Man giebt einen halben bis ganzen Theelöffel in Wasser oder in Syrup stündlich, bis sich Schlaf einstellt, während 24 Stunden höchstens 3 Theelöffel. Bromidia bringt erquickenden Schlaf hervor und bringt oft bei Kolik, wo Opium fehlschlägt, oft noch Linderung und hemmt dabei übrigens die Entleerungen nicht; überdies wird Bromidia gut vom Magen vertragen und gern eingenommen.

A. R.

Zabludowski-Berlin. Ueber Anstrengungen beim Schreiben und Musiciren. (Zeitschr. f. diät. und phys. Ther. 1903/04, No. 11 und 12).

Es giebt viele schlechte Gewohnheiten und besonders auch ungeschickte Anordnungen, welche sich namentlich beim Schreiben leicht rächen können; wenn es also beim Schreiben und Musiciren zu Ueberanstrengungserscheinungen kommt, so muss man nach vielerlei Ursachen fahnden. Daher kann es bei der Behandlung des sogenannten Schreibkrampfes leicht zu einem eclatanten Erfolge kommen, wenn man sich die Mühe giebt, den oft geringfügigen Ursachen nachzugehen. Denn sobald es sich beim Schreibkrampf um bloss acquirirte Nachtheile handelt, die einer ungeschickten Anordnung des Schreibtisches, einer ungenügenden Unterlage für die Hand, einer spitzen und spröden Feder, einem ungeeigneten Papier, einer schlechten Belichtung und überhaupt einer verkehrten Anordnung entstammen, dann ist die Abstellung des Uebels und damit die Behebung der Nachtheile vielmals eine sehr dankbare. Anders aber bei dem eigentlichen Schreibkrampfe, der mit dem Berufe und der Constitution zu thun hat; auf diesen dürften sich wohl die Erfolge so mancher Institute, die mit grosser Reclame von sich reden machen, nicht beziehen. Für diesen Schreibkampf im eigentlichen Sinne des Wortes, wobei die Schrift so aussieht, als hätte man sie, auf holprigem Wege fahrend, geschrieben, giebt Z. einige practische Vorschläge, die er in einem Vortrage im Deutschen Verein für Volkshygiene, Section Stettin, entwickelt. Bei Personen, welche noch ziemlich viel schreiben können, benutzt Z. eine lederne, zum Schnüren eingerichtete Hülse, und ausserdem zweierlei von ihm construirte Federhalter; in einigen schwereren Fällen, wo die Finger krallenförmig gegen die Hohlhand zusammen gezogen waren, construirte Z. einen Halter nach Art einer zum Turnen benutzten Hantel, in deren einer Kugel ein Bleistift steckt; beim Schreiben liegen beide Hände an den durch eine Querstange verbundenen Kugeln, und die rechte Hand braucht dem schreibendem Bleistift nur die Richtung anzugeben. Der vierkantige Federhalter ist bei der Firma S. Röder-Berlin (Detail-Niederlage Friedrichstrasse 60) zu haben; der Federhalter mit dem ankerförmigen Ansatze wird vom Instrumentenmacher Windler-Berlin gefertigt und der Kugel-Bleistifthalter von dem Holzdrechsler Binder-Berlin, Johannisstrasse 13. Wesentlich ist auch die Aneignung der Stenographie und des Schreibmaschinenschreibens, denn die Schreibmaschine entlastet und variirt die Thätigkeit der Hand beim Schreiben; schliesslich liegen die Mittel zur Vorbeugung und Beseitigung der Ueberanstrengung beim Schreiben noch in Folgendem: In zweckentsprechendem Sitzen und richtiger Haltung des Körpers und der Hand beim Schreiben, in der entsprechenden Auswahl der Schreibutensilien, in der Aneignung der Stenographie und des Schreibmaschinenschreibens, in der weiteren Durchführung des 1902 ergangenen Erlasses des preussischen Cultusministers, betreffend die besondere Beachtung der Schrift der Schüler in Bezug auf Deutlichkeit und Sauberkeit.

leiden auch diesmal wieder einen breiten Raum ein, doch mit dem Unterschiede, dass statt der Nauheimer Aerzte nunmehr die Franzensbader Doctoren auf den Plan treten.

Die „Aetiologie und allgemeine Therapie der Arteriosklerose“ bezeichnet Burwinkel-Nauheim als ein der Forschung noch sehr bedürftiges Kapitel. Die von Romberg auf dem letzten Congress für innere Medicin vertretene Functionstheorie („Abnutzungskrankheit“) ist nicht richtig. Eine normal ernährte Arterie erträgt ohne Nachtheil die Schwankungen im Gefässtonus, wie sie das Zusammentreffen körperlicher Anstrengung und nervöser Aufregung im Leben erzeugt. Regressive und sklerotische Processe können aber entstehen, wenn das durchfliessende Blut nach Menge und Beschaffenheit nicht genügt, um den Gefässwänden das zum Aufbau und Wiederersatz erforderliche Material zu liefern und um alternde und überflüssige Structurtheile fortzuschaffen. Stromverlangsamung und fehlerhafte Blutmischung müssen deshalb als Grundursachen der Arteriosklerose gelten.

Die Arteriosklerose „kann“ eine rein locale Erkrankung sein, für gewöhnlich ist sie aber nur der Ausdruck einer Stoffwechselkrankheit. Das Uebergewicht des Processes in dem einen oder in dem anderen Gebiet findet seine Erklärung in einer besonderen Prädisposition der Gefässe oder in einer mehr directen Wirkung.

Für die Pathogenese kommen ausser dem Einfluss des Alters und der Heredität alle solche Momente in Betracht, welche die Stromgeschwindigkeit im gesammten Gefässgebiet oder in einem Abschnitt dauernd und erheblich herabsetzen, also: 1. Ueberdehnung der Gefässwände bei allgemeiner und speciell bei Unterleibsplethora; 2. abnorme Widerstände in der Gefässbahn bei anhaltendem Gefässtonus, bei Compression der Arterien und Venen durch Fettumwucherung, resp. durch übertriebene Muskelkontractionen; 3. Verzögerung des venösen Abflusses in Folge ungenügender Muskel- und Athmungsthätigkeit; 4. Erhöhung der inneren Reibungswiderstände bei zu grosser Zähflüssigkeit („Viscosität“) des Blutes; 5. Klappenfehler und vorzugsweise Aorteninsufficienz.

Eine fehlerhafte Blutzusammensetzung wird bedingt durch: a) recidivirende profuse Blutverluste (Ulcus ventriculi, duodeni), b) Verarmung des Blutes an Sauerstoff bezw. Ueberladung mit CO_2 (Emphysem, Asthma, Kyphoksoliose, mangelhafte Athmung), c) Gifte und Toxine (Blei, Quecksilber, Lues, Malaria).

Gewöhnlich treffen mehrere Schädlichkeiten, insbesondere mechanische Momente und Intoxication, zusammen und lösen die Krankheit aus.

Prognostisch ist die Arteriosklerose wegen ihres progressiven Charakters stets als eine ernste, aber quoad vitam keineswegs als absolut ungünstige Krankheit zu bezeichnen.

Die Prophylaxe deckt sich mit der Befolgung der Regeln der Eubiotik, vor Allem eine einfache und mehr natürliche Lebensweise. (Schluss folgt.)

Die Ueberanstrengung beim Musiciren tritt mit einer allgemeinen Nervenschwäche auf, die mit der speciellen Erkrankung, derjenigen Nerven, welche die Ernährung (den Stoffwechsel) und das Wachsthum der betheiligten Parthie reguliren, verbunden ist. Die Ernährung in dieser Form befällt die Musiker, im Gegensatz zu den Schreibern, meist im jugendlichen Alter, und wir können für gewöhnlich den Grund dazu in den hochgeschraubten Anforderungen, welche den Spielenden gestellt werden, finden. In der Einschränkung der sogenannten Selbsttechnik im Concertsaale, durch das humanere Vorgehen der Componisten, dann durch die jeweilige sorgfältige Anpassung an die gegebenen Mittel der Spielenden mit Bezug auf Begabung, Alter, allgemeine körperliche Entwicklung und anatomische Verhältnisse der Hände — Länge und Breite der Finger und der Mittelhand — bei der Stellung der Aufgaben für die Schüler Seitens der Musikpädagogen sind ausreichend Mittel und Wege gegeben, einem häufigen Auftreten der Ueberanstrengungserscheinungen entgegenzuwirken. A. R.

VEREIN DER BADEÄRZTE DER OSTSEE.

Neu aufgenommen: Sanitäts-Rath Dr. Douselt in Stralsund, Badearzt für Devin.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Borkum. Den Besuchern der Nordsee-Insel Borkum wird es erwünscht sein, zu erfahren, dass die schweren Stürme im vorigen Winter auf Borkum keinen Schaden angerichtet haben und die neu eingerichtete Winterkuranstalt bereits von einer Anzahl Kurgäste benutzt worden ist. Die Warmbadeanstalt befindet sich jetzt während des ganzen Jahres im Betriebe, so dass Kurgäste auch im Frühjahr vor Beginn der Saison ruhig herkommen können. Der im vorigen Sommer eingerichtete Familien-Badestrand hat sich sehr gut bewährt, doch bleiben auch die bisherigen Badeplätze für Herren und Damen bestehen. Borkum bietet daher Alles, was für ein Seebad von den Kurgästen, welche die ausländischen Seebäder besuchten, verlangt wurde, und ist auch in religiöser Beziehung durch zwei Kirchen und die Capelle „Maria Meeresstern" gesorgt. Borkum wurde seit Beginn der Seebade-Anstalt auf dieser grossen, von der Natur besonders bevorzugten Nordsee-Insel sehr viel von Rheinländern und Westphalen besucht, deren Ansprüche durch die obige Einrichtung jetzt erfüllt sind. In hygienischer Beziehung steht Borkum schon seit Jahren durch Wasserleitung, Canalisation, Fleischbeschau u. s. w. auf der Höhe der Zeit, auch sind Wohnungen von den einfachsten bis zu den feinsten hinreichend vorhanden, so dass Borkum allen Kurgästen das Beste bietet.

Wangeroog. Die Einrichtungen unseres Seebades werden in diesem Jahre eine wesentliche Erweiterung erfahren durch den Neubau eines allen modernen Anforderungen entsprechenden Warmbadehauses und einer Lesehalle. Die Bauarbeiten sollen bis zum Beginn der diesjährigen Saison beendet sein. Die Anlagen erhalten ihren Platz auf der oberen staatlichen Bauebene, in der Nähe der Giftbude, von wo man einen herrlichen Ausblick auf das Meer hat.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

‡ **Arosa.** In der Woche vom 1.—7. März waren in Arosa 671 Gäste anwesend.

‡ **Davos.** Die hiesige deutsche Heilstätte für minderbemittelte Lungenkranke hat im Laufe des vorigen Jahres einen dritten Pavillon in Angriff genommen, dessen Eröffnung für den Herbst in Aussicht steht. Dieser Neubau ist für 34 Schwerkranke bestimmt; mit ihm wird die deutsche Heilstätte im Stande sein, 120 minderbemittelte Lungenkranke zu verpflegen. Diese Erweiterung entsprach einem dringenden Bedürfnisse, denn Hunderte von Kranken mussten im abgelaufenen Jahre abgewiesen werden.

○ **Gainfarn.** Laut einer Kundmachung der Statthalterei wurde der Gemeinde Gainfarn die Bewilligung zur Einhebung von Musik- und Verschönerungstaxen ertheilt. Nach der Kundmachung dauert die Saison vom 1. Mai bis 30. September; Kur- und Sommergäste, welche sich während der Saison über fünf Tage dort aufhalten, sind zur Zahlung der Taxe verpflichtet, ebenso jene Personen, welche öfter als fünfmal, wenn auch in Unterbrechungen, innerhalb der Saison daselbst übernachten.

○ **Krumpendorf** am Wörtersee. Dieser im stetigen Emporblühen begriffene Badeort zählt bereits zu den gesuchtesten Sommerfrischen. In diesem fashionablen Kurorte wurden in letzter Zeit eine Anzahl von nennenswerthen Objecten und Villen erbaut.

Müritz i. M. Vom 1. April d. Js. an übernimmt Herr Dr. Anschütz die Leitung des Friedrich Franz-Hospizes für Kinder. Diese Anstalt begeht in diesem Jahre das Jubiläum ihres 25-jährigen Bestehens.

× **Nauheim.** Die Frequenz betrug am 9. März 93, die Bäderabgabe 3043.

○ **Riva.** Auf Veranlassung der russischen Regierung ist Vorsorge getroffen worden, damit tausend in der Mandschurei verwundete russische Officiere am Gardasee ihre Reconvalescenzzeit zubringen können.

× **Salzuflen.** Die Gemeindevertretung hat dem Comité für Begründung eines Genesungsheims für deutsche Aerzte das geeignete Baugelände in ihrer Gemarkung unentgeltlich zur Verfügung gestellt.

× **Sülze.** Von den Besuchern des hiesigen Grossh. Soolbades wurde es stets als ein Uebelstand empfunden, dass die nordwestlich von der Stadt liegenden Anlagen von dem neuen Theil des Kurparkes und den Promenaden an den Gradirwerken durch ein Ackerstück und Pallisaden getrennt sind. Zwecks Beseitigung dieser Unannehmlichkeiten wurde von den hier im letzten Sommer weilenden Kurgästen gelegentlich des Festessens am Vermählungstage des Grossherzogs und der Grossherzogin eine Petition an das Grossherzogliche Ministerium angefertigt, in der gebeten wurde, die genannten Anlagen durch eine Promenade zu verbinden und ihr den Namen „Alexandra-Promenade" beilegen zu dürfen. Wie in der letzten Raths- und Bürgerschaftssitzung mitgetheilt wurde, hat der Grossherzog diese Bitte erfüllt.

VERMISCHTES.

Ein kanadischer Arzt, der von der Regierung zur Bekämpfung einer Pockenepidemie unter den Indianerstämmen Kanadas entsandt worden war, hat seinen fünfjährigen Aufenthalt unter den Indianern nebenbei dazu benutzt, deren Kenntniss von der Medicin zu erforschen. Nachdem er ihre Sprache gelernt hatte, gelang es ihm bald, das Vertrauen der Eingeborenen zu gewinnen, und er wurde sogar als Mitglied des „Mitawin", eines Geheimbundes für die Unterweisung in der Medicin, der Religion u. s. w., aufgenommen. Dadurch erlernte er die Anwendungsart von 17 bei den Indianern gebrauchten, theilweise auch bekannten Arzneien. Bemerkenswerth ist namentlich das Verfahren zur Bekämpfung des Fiebers und die Ausnutzung der Wärme zur Behandlung von Krankheiten bei den Indianern. Ihre Chirurgie ist nicht weit her und beschränkt sich auf die Ausziehung von Pfeilspitzen und auf die Wundbehandlung mit Weidenwurzeln, die in kochendem Wasser aufgeweicht werden. Auch in der Geburtshülfe haben sie es nicht weit gebracht, was aber auch nicht nothwendig ist, da die meisten Geburten glatt ablaufen. In der Gesundheitspflege fand der kanadische Arzt Vieles, was an die bezüglichen Gebräuche bei den alten Israeliten erinnerte, und überhaupt Manches, was auf einen orientalischen Ursprung hinwies. Die Tuberculose und andere Krankheiten sind vermuthlich unter den Indianern früher unbekannt gewesen und erst durch die Weissen eingeschleppt worden. Bei seiner Abreise erhielt der Arzt als Beweis des Vertrauens von den Indianern ein Exemplar ihres Arzneibuches und zugleich die indianische Doctorwürde. Das Arzneibuch besteht aus einem Stück weisser Weidenrinde, worauf mit rothem Ocker eine lebensgrosse menschliche Gestalt aufgemalt ist. Von jedem auf letzterer verzeichneten Organ des Körpers weist ein Pfeil nach einer Stelle am Rande der Rinde, wo ein für dies Organ heilsames Mittel befestigt ist. Neben den Medicinmännern giebt es unter den Indianern selbstverständlich auch Priester, die sich mit der Beschwörung von Krankheiten abgeben.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	12.—18. 3.	7,6 C.	11,7 C.	757,67	3	2	2			See ruhig
Bilin	„	4,6 C.	8,6 C.	732,5	4	3	4			
Driburg	„	1 C.	11 C.		1	5	1	1		
Ems	„	3,5 C.	11,9 C.	746,5	5	7		2		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	0,9 C.	9,9 C.		2	3	4	2		
Gleichenberg	„	1,80 R.	12,2 R.		3	6	1			
Herrenalb	„	4 C.	9 C.	717	5	$2^3/_4$	$4^1/_4$	3		
Lippspringe	„	3,3 C.	12,8 C.	746,1		4	2	2—5		
Naubeim	„	3,1 C.	11,5 C.	742,4	5		7	1—6		
Nenndorf	„	7 C.	$11^1/_2$ C.	756	1	5	1			
Reinerz	„	0,5 C.	8 C.	707		1	6	4		
St. Blasien	„	—1,6 C.	6,9 C.		5	5	7			5 Tage Schnee

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin S.W., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt,** Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** **Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.**

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Dr. phil. Carl Aschoff. Bad Kreuznach: Die Kreuznacher Soolquellen und ihre Zusammensetzung.** (Schluss.)
2. **Feuilleton: Dr. O. Burwinkel, Bad Nauheim: 26. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft zu Berlin.** (Schluss.)
3. **Personalien.**
4. **Literatur.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**
7. **Vermischtes.**

Die „Kreuznacher Soolquellen“ und ihre Zusammensetzung.

Von Dr. phil. Carl Aschoff, Bad Kreuznach.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach 7. X. 04. (Schluss.)

Zum Schlusse möchte ich noch auf die Ergebnisse einer Untersuchung hinweisen, welche ich vor zwei Jahren ausgeführt habe, um die Ursache des hohen Chlorgehalts unseres Naheflusses festzustellen. Es war bei verschiedenen Gelegenheiten aufgefallen, dass der Chlorgehalt unserer Nahe bei ihrer Mündung in den Rhein ein recht hoher war, und die Kenner des hiesigen Quellgebietes mussten vermuten, dass die Ursache dieses hohen Chlorgehaltes ein starker Austritt von Soolwasser in das Bett der Nahe sei. Um hierüber Klarheit zu schaffen, entnahm ich der Nahe zu verschiedenen Malen zahlreiche Wasserproben, und zwar oberhalb Münster a. St. beginnend bis zum Ausfluss der Nahe in den Rhein. Durch Titration mit $^1/_{100}$ Normal-Silberlösung wurde der Chlorgehalt dieser Probe festgestellt. Umstehend eine Tabelle, welche die Resultate dieser Bestimmungen zeigt.

Eine Durchsicht der vorstehenden Versuchsreihen zeigt, dass der Chlornatriumgehalt des Nahewassers auf dem Wege der Nahe durchs Salinenthal eine ganz erhebliche Steigerung erfährt; bei der Versuchsreihe 1 betrug diese Steigerung vom Rheingrafenstein bis zur kleinen Laufbrücke am Viehmarkt in Kreuznach 0,995 Theile Chlornatrium in je 100000 Theilen Wasser (Pegelstand 3,20 m), bei 2 0,585 Theile (Pegelstand 3,30 m), bei 3 sogar 2,6325 Theile (Pegelstand 2.90 m). Dass diese Zunahme an Chlornatrium thatsächlich auf einen Zufluss von Soolwasser zurückzuführen ist, hat mir ein Versuch vom 17. März v. Js. gezeigt, bei dem es mir gelang, recht deutliche Spuren Brom in einer Salzlauge nachzuweisen, die ich durch Eindampfen von 4 Litern eines in der Nähe des Gradirwerkes 4 entnommenen Flusswassers erhalten hatte. Das Brom konnte nur aus dem an dieser Stelle in die Nahe ausgetretenen Soolwasser herstammen. Eine Titration des betreffenden Wassers hatte 38,025 Theile Chlornatrium in 100000 Theilen Wasser ergeben. Natürlich hängt die Grösse der Chlornatriumzunahme sehr von der Wassermenge der Nahe ab, was die verschiedenen Resultate der einzelnen Versuchsreihen erklärt; ausserdem übt die Höhe des Wasserspiegels und damit des Grundwasserstandes einen ganz ausserordentlichen Einfluss auf den Austritt der Soole aus, indem diese offenbar bei vermehrtem Drucke am Ausfliessen aus den Spalten gehindert wird. War schon bei den Versuchsreihen 1 und 2 ein auffallend hoher Chlornatriumgehalt am linken Flussufer in der Nähe der Gradirwerke 3, 4 und 5 und auch noch 6 und 7 beobachtet worden, an welchen Stellen offenbar der Hauptaustritt von Soolwasser aus dem Ufersand in die Nahe erfolgt, so war das Ergebniss der Versuchsreihe 3 ein höchst überraschendes. Der Wasserstand der Nahe betrug an diesem Tage nur 2,90 m, war also 40 cm niedriger als am Tage der Probeentnahme im März; es war so möglich, Uferparthieen, die vorher überfluthet waren, einer genauen Besichtigung zu unterziehen und besonders festzustellen, an welchen Stellen sich reichlichere Mengen des roten, von Eisenoxyd herrührenden Schlammes befanden, der unserer Erfahrung nach stets auf einen Soolwasseraustritt hinweist. Zwischen Gradirwerk 2 und 3 wurde die erste erhebliche Steigerung des Chlornatriumgehaltes beobachtet, und zwar im offenen, langsam fliessenden Uferwasser. Kurz oberhalb des Hauses 4 fand sich eine grössere Uferbucht, deren Boden von einem dicken röthlichen Sediment bedeckt war; die Untersuchung einer hier entnommenen Wasserprobe ergab 1070,55 Theile Chlornatrium in 100000 Theilen Wasser oder über 1,07%! Ein gleicher Chlornatriumgehalt: 1,0062% fand sich wenig oberhalb Haus 7 ebenfalls in einer kleinen

FEUILLETON.

26. öffentliche Versammlung der Balneologischen Gesellschaft.

Berlin, 9. bis 13. März 1905.

Referent: Dr. O. Burwinkel, Bad Nauheim.

(Schluss.)

In der Therapie sind die physikalisch-diätetischen Heilmethoden an erster Stelle zu nennen: Consequent und richtig durchgeführte Reduction nicht nur der flüssigen, sondern vor Allem auch der festen Speisen beseitigt die Plethora und den überhohen Blutdruck. Durstkuren sind gefährlich. Eine mehr lacto-vegetabile Kost vermindert die Viscosität des Blutes und die Gefässspannung. Zweckmässige und ausreichende Körperbewegung ist nothwendig für eine richtige Blutvertheilung im Organismus, ordentliche Athmung in frischer Luft für die Arterialisation des Blutes. Durch hydriatische und balneologische Proceduren kann man die peripheren Widerstände herabsetzen, das Gefässsystem tonisiren und die Blutqualität verbessern. Durch Anregung der Nieren-, Darm- und Hautthätigkeit wird die Ausscheidung der Stoffwechselschlacken gefördert. Mit grosser Wärme tritt der Vortragende für den Nutzen des periodisch wiederholten Aderlasses ein. Es giebt kein Mittel, welches so einfach, sicher und schnell die abnormen Kreislaufwiderstände beseitigt, das Blut von toxischen Producten, namentlich von der CO_2 befreit und die Blutbildung so kräftig anregt, als die Venaesectio. Die Kliniker müssen an der Reactivirung des Aderlasses in der inneren Medicin mitwirken.

Jod, welches das Blut weniger viscös, also leichtflüssig macht und Digitalis sind unsere zuverlässigsten Medicamente. Nitroglycerin ist nach v. Noordens Vorschlag in dreisteren Dosen zu geben. Die anorganischen Blutsalze (Antisklerosintabletten) können Nutzen bringen. Eine wichtige Aufgabe kommt auch der psychischen Behandlung zu.

„Zur Behandlung der Arteriosklerose“ verlangt Steinsberg-Franzensbad Abstinenz vom Taback und Alkohol, chlorarme Diät, eventuell Ergotin und kleine Dosen von Jodnatrium und Jodrubidium. Besonderes Gewicht ist auf Gymnastik, Terrainkuren, hydriatische und besonders CO_2-Bäder in strenger Dosirung zu legen. Die Vorzüge von Franzensbad werden besonders hervorgehoben.

Fisch-Franzensbad „Balneotherapie bei complicirten Herzaffectionen und Compensationsstörungen“ und Fellner-Franzensbad „Zur physiologischen Wirkung der kohlensauren Bäder“ brachten keine neuen Geeichtspunkte.

In directen Gegensatz zu vielen bisher giltigen Kreislaufgesetzen stellte sich Homberger-Frankfurt mit seiner Darstellung „Ueber die Wirkung kohlensaurer Bäder“. Diese Wirkung erklärt sich auf physikalischem Wege. Bei der Entwicklung von CO_2 wird Wärme frei, die einen gleichmässig sich wiederholenden Reiz für den Körper bildet. Letzterer antwortet wie immer hierauf mit Hyperämie. Diese setzt sich in die Tiefe fort und leitet nicht, wie bisher angenommen wurde, das Blut aus den visceralen Gefässen ab. Hieraus ergiebt sich eine einheitliche Erklärung, dass die verschiedensten Krankheiten durch gesteigerten Blutzufluss, durch bessere Ernährung geheilt werden. Dieser Erklärung steht scheinbar die Thatsache entgegen, dass unter den angegebenen Umständen das Herz stärker belastet und dadurch geschädigt würde. „Die Lehre vom Kreislauf ist nur bedingt richtig“. (!) Die Annahme, bei Erweiterung der Gefässe fliesse das Blut langsamer, ist durchaus falsch, die Beobachtung lehrt das Gegentheil. Dies

Uferbucht mit rothem Bodensatz; der die Bucht umgebende Uferstreifen war frei von jeder Vegetation, auch zwischen Haus 4 und 5 war im offenen Uferwasser eine ziemlich bedeutende Zunahme des Chlornatriums zu beobachten. Während auf der ganzen Strecke zwischen dem Steegfels und dem Gradirwerk No. 7 ein offenbar recht reichlicher Soolwasseraustritt am linken Flussufer stattfindet und auch hier, die in Betrieb stehenden Soolquellen sich alle in der Nähe dieses Ufers befinden, die die Soole führende Porphyrspalte also offenbar dem Flussufer parallel läuft, finden wir wenig flussabwärts eine Aenderung dieser Verhältnisse. Hier scheint diese Spalte das Flussbett der an dieser Stelle einen Bogen beschreibenden Nahe zu durchqueren und von da ab dem rechten Flussufer bis zum Kurpark zu folgen. Denn nunmehr finden wir den Soolwasserzufluss, allerdings in etwas geringerer Menge, am rechten Flussufer, und ebendaselbst in fast gerader Linie eine Reihe zum Theil sehr ergiebiger Soolquellen, die Karlshaller Bäderquelle, die beiden im Laufe des vorletzten Winters erbohrten neuen Soolquellen, die Oranienquelle, und einige hundert Meter abwärts die Quellen des Kreuznacher Kurparks. Es ist bemerkenswerth, dass fast sämmtliche übrigen Quellen des Kreuznacher Quellgebietes auf der Fortsetzung obiger geraden Linie liegen. Unterhalb des Kreuznacher Kurparkes tritt rother Sandstein zu Tage, und mit seinem Erscheinen verschwinden die vorher beobachteten Zuflüsse von Soolwasser, wie der nunmehr gleichbleibende Chlornatriumgehalt des Flusswassers zeigt. Erst ca. 10 Kilometer flussabwärts ist ein weiteres Ansteigen des Chlorgehalts zu bemerken, dessen Ursache ich bis heute noch nicht festgestellt habe.

Es haben diese Untersuchungen mit grösster Bestimmtheit ergeben, dass der schon vorher beobachtete hohe Chlornatriumgehalt des Wassers der Nahe auf starke Soolwasserzuflüsse zurückzuführen ist, die hauptsächlich im Kreuznacher Soolquellgebiete stattfinden. Nach den bei zahlreichen Bohrungen gemachten Beobachtungen entstammt das Wasser der Kreuznacher Soolquellen Porphyrspalten, die mit einer thonähnlichen Masse angefüllt sind. Eine Reihe dieser Spalten sind durch Bohrlöcher, die zum Theil bis 200 m tief in den Porphyr getrieben sind, angeschnitten und lassen das Soolwasser zur Erdoberfläche hinauftreten, während aus anderen Spalten ein Austritt in den Ufersand stattzufinden scheint, durch den dann die Soole, oft mit Grundwasser vermischt, ins Nahebett sickert. Zwei Stellen, an denen ein Austritt reiner Soole stattfindet,

	I. Versuchsreihe Soolquellen und Gradierwerke ausser Betrieb.			II. Versuchsreihe seit einigen Tagen im Betrieb.			III. Versuchsreihe seit Ende Februar im Betrieb			Bemerkungen
	24. Januar 1902 3 m 20 cm			5. März 1902 3 m 30 cm			14. October 1902. 2 m 90 cm			Pegelstand Nahebrücke Kreuznach
	Rechts	Mitte	Links	Rechts	Mitte	Links	Rechts	Mitte	Links	
Norheim	—	—	1,930	—	—	—	—	—	—	Theile Chlornatr. in 100000 Theilen Wasser
	—	—	1,755	—	—	—	—	—	—	
	—	—	1,930	—	—	—	—	—	—	
Rheingrafenst.	1,930	—	1,930	1,755	—	1,755	2,6325	2.6325	2,6325	
	—	—	—	—	—	—	2,6325	7,3125	7,6050	
	—	—	4.504	—	—	2,340	2 6325	—	2,9250	
Steegfels	—	—	2,925	—	—	1,755	2,6325	2,6325	2,9250	
	—	—	—	—	—	—	2,6325	2,9250	3.2175	
	—	—	—	—	—	—	—	—	5,2650	
Gradierwerk I	—	—	3,744	—	—	2,925	2 9250	2,9250	5 5575	
	—	—	—	—	—	—	—	—	5,2650	
	—	—	—	—	—	—	—	—	4,0950	
II	—	—	3,013	—	—	2,340	2,6325	3,2175	4 3875	
	—	—	—	—	—	—	—	—	24,2775	
	—	—	—	—	—	—	—	—	13.4550	
III	2,047	2,340	14,742	—	—	28,372	2,6325	3,2175	10,8225	
	—	—	—	—	—	—	—	—	8.7750	
	—	—	—	—	—	—	—	—	9,0675	
	—	—	—	—	—	—	—	—	**1070, 5**	kleine Uferbucht mit rothem Schlamm bedeckt
	—	—	—	—	—	—	—	—	7,8975	
IV	2 047	1,755	59,377	—	—	31,298	2,9250	2,9250	4,9725	
	—	—	—	—	—	—	—	—	11.4075	
	—	—	—	—	—	—	—	—	9,6525	
	—	—	—	—	—	—	—	—	40,9500	rother Uferstreifen
	—	—	—	—	—	—	—	—	6,7279	
V	2,340	2,047	25,740	—	—	14 625	2,9250	2,9250	6,1425	
	—	—	—	—	—	—	—	—	33.9300	
	—	—	—	—	—	—	—	—	14,6250	
VI	—	—	11,700	—	—	6,435	2,9250	2,9250	9 6525	
	—	—	—	—	—	—	—	—	15,5025	
	—	—	—	—	—	—	—	—	11,1150	
	—	—	—	—	—	—	—	—	**1006,20**	kleine Bucht, rother Bodensatz, Ufersand ringsum ohne Vegetation
VII	—	—	11,700	—	—	—	3,2175	3,8025	4 6050	
Karlsb. Brücke	—	—	—	—	—	—	3 2175	4,6800	10,2375	
	—	—	—	—	—	—	3,5100	—	5,2650	
Saliner Brücke	2,047	—	3,510	1,755	—	6.435	5,5575	4.9725	5,2650	
Neue Anlage	2,340	—	3,510	3.218	—	2,925	9 6525	—	5,2650	
Kaiserau	2 630	2,630	2,925	3,218	2 340	2,925	5.8500	5,2650	5,2650	
Kurgarten	—	—	—	—	—	—	5,5575	5,2650	4,9725	
	—	—	3,510	2,340	—	2,340	5,2650	—	5,5575	Mühlenteich 5,2650
Viehmarkt	—	2 925	—	—	2,340	—	—	5.2650	—	
Bretzenheim	—	—	2 925	—	—	—	—	—	—	
Laubenheim	—	—	2,925	—	—	—	—	—	—	
Sarmsheim	—	—	3,217	—	—	—	—	—	—	
Bingen	—	—	3,510	—	—	—	—	—	—	
Rheinstrom	—	—	2,047	—	—	—	—	—	—	

Salinengraben:

Am Steegfels	4,0950
Haus II/III	4,0950
Haus V/VI	4,3875
Ausfluss	4,9725

kann nur dann möglich sein, wenn ausser der Druckwirkung des Herzens noch eine andere Kraft das Blut in Bewegung setzt. Diese „Saugkraft" ist physikalisch nachweisbar. Das Herz ist nicht nur Druck-, sondern in gleicher Weise auch Saugpumpe. Diese Saugkraft kann an jeder Stelle des Körpers in Thätigkeit treten. Bei Erweiterung der Gefässe entsteht ein luftleerer Raum. Für die practische Wichtigkeit dieser Lehre werden zwei Beispiele angeführt: 1. es giebt eine physiologische Blutdruckerhöhung mit vermehrter Stromgeschwindigkeit und eine pathologische bei vermehrten Widerständen im Gefässsystem. Die erstere entlastet das Herz (Heilwirkung der CO_2-Bäder), die zweite belastet das Herz. 2. Flüssigkeitsentziehung bedeutet eine Schädigung für den durstenden Herzkranken; maassvolle Zufuhr erleichtert die Herzarbeit.

Natürlich meldeten sich sofort zahlreiche Gegner dieser Ansicht zum Wort und es wäre wohl zu endlosen Debatten gekommen, wenn nicht der Vorsitzende die Discussion abgebrochen hätte mit dem Hinweis, dass die Entscheidung der vorliegenden Frage unmöglich in der Versammlung zum Austrag kommen könne.

Bruhns - Berlin lobt die „Bäderbehandlung bei Hautkrankheiten und Syphilis". Besonders nützlich ist die Anwendung ganz heissen Wassers, es wirkt entzündungswidrig, circulationsbefördernd und jucklindernd bei chronischem Ekzem, Acne rosacea, Pruritus. Bei Acne vulgaris und rosacea ist die Dampfbehandlung zu empfehlen. Bei der Urticaria muss man in jedem Einzelfall probiren, was bekömmlich ist. Trotz der roborirenden Wirkung der Bäder kommt man gegenüber der Syphilis keineswegs mit geringeren Hg-Dosen aus, wie oft behauptet wird. Nach Neissers Vorschlag soll man Inunctionen und Schwefelbäder nicht gleichzeitig anwenden, da sonst die Inhalation von Hg in Wegfall kommt.

Eine wichtige Neuerung auf dem Gebiet der Röntgenuntersuchung führt Immelmann-Berlin vor: „die Orthophotographie des Herzens". Durch diese Methode erhält man ein photographisches Bild, welches genau der Grösse des Herzens entspricht.

In anziehender Weise giebt sodann Oberstabsarzt a. D. Bassenge - Berlin ein geschichtliches Bild von „Dr. Pascal Josef v. Ferro, ein Hydrotherapeut des 18. Jahrhunderts," der von 1775—1809 in Wien thätig war. Sein Buch „Vom Gebrauch des kalten Wassers" (1790 in 2. Auflage erschienen) bringt geschichtliche und wissenschaftliche Argumente für die Bedeutung von Kaltbadeanstalten. Er erreichte auch ein Privileg für deren Errichtung in allen österreichischen Erblanden. Auf sein Bestreben und nach seinen Anweisungen wurde zu Wien in der Donau die erste Anstalt errichtet (1781). Somit ist Ferro der erste Hydrotherapeut und ein Vorläufer von Winternitz. Der Vortrag brachte auch interessante Ausblicke auf den Bildungsgang und die socialen Verhältnisse der damaligen Wiener Aerzte.

Aus den Referaten von Röchling-Misdroy: „Aufgabe und Thätigkeit des ständigen Ausschusses für die gesundheitlichen Einrichtungen in den deutschen Kur- und Badeorten" und von Ruge-Cudowa: „Hygienische Mindestforderungen an Kurorte" konnte man die gemeinnützigen Bestrebungen der Balneologischen Gesellschaft und die bereits erzielten practischen Resultate ersehen.

Zur physikalischen Behandlung der gonorrhoischen Gelenkerkrankungen äussert sich Laqueur - Berlin dahin, dass immobilisirende Gyps- und langdauernde Streckverbände zu verwerfen sind, sie führen zu leicht zur Versteifung und Verkrüppelung. Auch die Eisblase ist für das

hat das Ergebniss der Versuchsreihe 3 gezeigt. Sicherlich öffnen sich weitere Spalten im Bett der Nahe selbst; eine solche, die sogenannte Nahequelle, ist in der Nähe des Kurparks seit Jahrzehnten gefasst und sendet mit starkem Auftrieb reichliche Soolmengen aus dem Innern des Porphyrs hervor.

Da es mir interessant schien, die Menge des Soolwassers zu bestimmen, die so täglich den Felsspalten entströmt und mit dem Wasser der Nahe dem Rhein zugeführt wird, habe ich im Anschluss an die Versuchsreihe 2 die Menge des Nahewassers beim Pegelstand 3,30 m bestimmt und unter Berücksichtigung der damals gefundenen Chlornatriumzunahme, 0,585 Theile in 100000 Theilen Flusswasser, die Menge des innerhalb 24 Stunden ins Nahebett austretenden Soolwassers berechnet. Die Bestimmung der Flusswassermenge hatte 30,53 Cubikmeter in einer Secunde ergeben und sich hieraus die Soolwassermenge von 1,209,600 Litern für je 24 Stunden berechnen lassen. Die Soolwasserpumpen der städtischen Salinenwerke entnehmen nach einer Angabe, die ich dem Director derselben, Herrn Oberingenieur Neumann, verdanke, den verschiedenen Bohrlöchern in der gleichen Zeit 340000 Liter, ca. 1,3% Soole, so dass unter Hinzurechnung der zu Badezwecken dienenden Soole während des Betriebes der Salinenwerke täglich mindestens 1600000 Liter Soole dem Porphyr entströmen. Da die Salinen im Jahre ungefähr 240 Tage betrieben werden, kann diese Gesammtmenge nur für diese Zeit herangezogen werden, während für die übrigen 125 Tage die oben berechnete Zahl von 1209600 Litern anzunehmen ist. Aus diesen Zahlen berechnet sich die Jahresmenge an Soole auf 535200000 Liter, die 6576000 Kilo Salze enthalten, also eine ganz ausserordentlich grosse Menge.

Ich habe Ihre Geduld schon so lange in Anspruch genommen, dass ich es mir versagen muss, auf die verschiedenen Theorien einzugehen, welche zur Erklärung des Ursprungs unserer Soolquellen aufgestellt worden sind.

Sicherlich wäre es interessant gewesen, zu untersuchen, welche Punkte für die Ansichten derer sprechen, welche unsere Soole für ein Auslaugungsproduct des Porphyrs oder Melaphyrs halten, oder für die Ansicht derer, die meinen, dass Mutterlaugenreste eingetrockneter Meeresbecken die Quellen speisen, oder wie weit dieselben juvenilen und in wie weit vadosen Ursprungs sind, alles hochinteressante Fragen, über die eine Einigung noch nicht zu Stande gekommen ist. Vielleicht geben meine heutigen Mittheilungen Anlass, dass diese Punkte von fachmännischer Seite erörtert und geklärt werden.

PERSONALIEN.

Zum Bürgermeister von Marienbad wurde Herr Dr. Wenzel Dietl gewählt. Zum Bürgermeister von Teplitz wurde Herr Joh. Husak wiedergewählt. Geh. Sanitätsrath Dr. Marc-Wildungen erhielt den Rothen Adlerorden IV. Klasse.

LITERATUR.

Medical Tuberculosis. Its Rational and Natural Cure, Its Several Stages and Relationship to Cancer. — Die medicinische Tuberculose, ihre rationelle und natürliche Behandlung, ihre verschiedenen Stadien und ihre Beziehung zu Krebs, von R. B. Searle, Mayor of Dartmouth (London, The Scientific Press, Ltd. 1904).

Die 40 Seiten in Octav umfassende Schrift will der Prophylaxe der Tuberculose gerecht werden, und zwar im idealen Sinne der Jennerschen Impfung. Searle geht von der Thatsache aus, dass die consumirenden Krankheiten, Tuberculose und Krebs, für Typhus nicht empfänglich sind, denn der Typhus geht nur die vollsaftigen und saftstrotzenden Individuen an; darum müsste das scrophulöse und erethische Kind mit Typhusgift geimpft, und zwar mit Glycerin-Culturen geimpft, und auch hier müsste allmählich das Impfwesen so regulirt werden, wie beim Jennerschen Verfahren, und die Aerzte müssten als hygienische Beamte mit Amtsgewalt versehen werden, denn die Hauptsache wäre, die Kinder möglichst frühzeitig und wiederholt zu impfen, bevor sie eine aus den scrophulösen Drüsen weiter heraus entwickelte Tuberculose darbieten. Das sind alles nur im Allgemeinen angedeutete Maassnahmen der Prophylaxe, die einem pium desiderium gerecht werden wollen, aber genaueren Anhaltes noch entbehren. Gleichwohl verdient die kleine problematische Darlegung vom Standpunkt der Serumforschung und der ärztlichen Organisationsbestrebungen im Auslande eine Beachtung. A. R.

Das Nenndorfer Schwefelbad liefert aus seinen Quellen einige nennenswerthe Präparate. Die Schwefelquellen des Königl. Bades Nenndorf, bekanntlich die stärksten Deutschlands, scheiden unter Einwirkung der Luft einen grauen Schlamm aus, den Quellenniederschlag, welcher aus schwefelsaurem Kalk und Magnesiasalzen, sowie Spuren von Eisen und Mangan, hauptsächlich aber aus freiem Schwefel und Schwefelalkalien besteht. Die Niederschläge, lediglich einer mechanischen Reinigung unterworfen, werden auf der Piliermaschine mit einem absolut neutralen Seifenkörper und Lanolin auf das Innigste gemischt und auf diese Weise zwei Fabrikate hergestellt, von denen das eine 16 %, das andere 36 % des unverfälschten Naturproductes enthält. — Rigler-Nenndorf empfiehlt die schwächere Seife als Toilettenseife und die stärkere Seife zu Einreibungen für die Haut und zum Darauf liegenlassen. Leo Forchheimer-Würzburg (Reichs-Med.-Anzeiger, 1901, No. 2) beschreibt dies Verfahren genauer, wie folgt: F. liess die Seife des Abends mit Hülfe von lauwarmem Wasser auf die Haut verreiben und verschäumen, den Seifenschaum eintrocknen und über Nacht liegen und am anderen Morgen wieder mit lauwarmem Wasser abspülen. Unter dieser Behandlung entstand gewöhnlich bei der stärkeren Seife nach 3—4 Tagen eine ziemlich starke Röthung und Entzündung der Gesichtshaut War dieser Zustand eingetreten, so setzte die Application der Schwefelseife 1—2 Tage aus. Während dieser Zeit verschwand ausnahmslos, ohne dass sonst eine Verordnung nöthig gewesen wäre, die Röthung vollständig wieder, und die Gesichtshaut erschien dann weisser als vor Beginn der Behandlung. Oft genügte eine einmalige derartige Kur, um ans gewünschte Ziel zu kommen. Bei manchen Fällen musste dieser Cyclus jedoch drei oder viermal wiederholt werden. Die Indicationen dieser Schwefelseifen sind dieselben, wie bei der Schwefelbehandlung überhaupt. Auch zu Vollbädern kann man mit Nutzen als Ersatz der Schwefelbäder die stärkere Nenndorfer Schwefelseife verwenden. Ausserdem kommen als Nenndorfer Präparate noch in den Verkehr das Nenndorfer antiseptische Mundwasser und die Nenndorfer antiseptische Kali chloricum-Zahnpasta. A. R.

---

acute Stadium ungeeignet. Am meisten leisten Biers Stauungs- und Heissluftbehandlung zur Resorption der Ausschwitzungen und Ablagerungen. Möglichst frühzeitige Bewegung, von Massage höchstens leichte Streichungen, Combination von Stauung und Dampfstrahl geben gute Resultate. Burwinkel-Nauheim empfiehlt als ein einfaches und vorzügliches Mittel die Salzwedelschen Spiritusverbände, welche eine mächtige Hyperämie, und zwar die wirksamere arterielle Hyperämie, erzeugen und resorptionsbefördernd wirken.

Die „Beziehungen der Hämolyse zur Praxis" bespricht Hahn-Nauheim. In Köppes Laboratorium ist eine Reihe von Versuchen ausgeführt, um die Einwirkung des Alkohols auf die rothen Blutkörperchen zu studiren. Um jede andere Schädlichkeit auszuschalten, wurden die Blutscheiben vorher in isotonen Lösungen suspendirt und dann erst die verschiedenen Concentrationsgrade des Aethylalkohols zugesetzt. Es ergaben sich folgende Resultate: Alkohol ist ein ausgesprochenes Blutkörperchengift. Er bewirkt unter bestimmten Voraussetzungen Auflösung der roten Blutscheiben. Diese Hämolyse ist abhängig von der einwirkenden Concentration, Temperatur und von der Dauer der Einwirkung. Es ergab sich zwischen diesen Factoren ein interessantes gesetzmässiges Verhalten insofern, als bei gleicher Temperatur der Eintritt der Reaction abhängt von der Concentration und andererseits bei gleicher Concentration von der Temperatur. Die Reactionsgeschwindigkeit wächst proportional der Erhöhung der Concentration resp. der Steigerung der Temperatur. Es liessen sich für die einzelnen Temperaturen und Concentrationsgrade Grenzwerthe bestimmen. Unterhalb dieser Werthe konnte, auch bei noch so langer Einwirkung, keine Reaction mehr ausgelöst werden. Ein Ueberschreiten der Grenzschwelle löste dagegen in einer bestimmten Zeit eine Reaction aus. Aber auch wenn keine Hämolyse eintrat, konnte eine Schädigung der roten Blutkörperchen nachgewiesen werden, indem sie weniger resistent gegen sonstige schädigende Einflüsse waren. Das schädigende Moment des Alkohols beruht wohl auf seiner fettlösenden Eigenschaft gegenüber der äusseren Schicht der Blutkörperchen.

Ueberträgt man diese gefundenen Beziehungen analog auf andere zellige Elemente des Organismus, welche jenes Verhalten in noch empfindlicherer Weise zeigen können, so ergiebt sich hieraus die Bedeutung der Versuche für die Praxis von selbst.

Zum Schluss plaidirte noch Ebstein-Langenschwalbach für „eine Reform des Kurlebens". Die Heranziehung hydriatischer und gymnastischer Heilmittel muss eine intensivere sein. Sehr wichtig und nothwendig ist eine Aenderung der Verköstigung an den Kurorten. 90 % aller heutigen Badegäste sollten vegetarisch leben während der Kur. Man braucht sich keineswegs in Bausch und Bogen mit allen Forderungen und Sätzen einverstanden zu erklären, um die Nützlichkeit mancher Vorschläge anzuerkennen. Hiermit ist der Rahmen dessen gegeben, was für weitere ärztliche Kreise Bedeutung haben kann.

Im nächsten Jahre wird die Balneologische Gesellschaft in Dresden tagen, und zwar gemeinschaftlich mit dem Centralverband der Balneologen Oesterreichs.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

╫ **Davos.** Vom 4.—10 März 1905 waren in Davos anwesend:

Deutsche	1188
Engländer	511
Schweizer	324
Franzosen	162
Holländer	116
Belgier	42
Russen und Polen	266
Oesterreicher und Ungarn	128
Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen	160
Dänen, Schweden und Norweger	38
Amerikaner	45
Angehörige anderer Nationalitäten	36
Total	3016

× **Ems.** Die Verwaltung des hiesigen fiskalischen Gesammtbesitzes wurde einem kaufmännischen Director Ries aus Schwäbisch-Gemünd übertragen, der seine Dienstgeschäfte bereits übernommen hat.

× **Friedrichroda.** Ein Verein zur Pflege des Wintersports hat sich hier gegründet. Der Vorsitzende des Badecomités versprach, diese Gründung nach jeder Richtung thatkräftig zu unterstützen.

○ **Jakobeny.** Wie verlautet, machte ein Privatier der Güterdirection eine Offerte wegen Ankaufes der Schwefelquelle in Jakobeny. Derselbe beabsichtigt in Jakobeny ein den modernen Anforderungen entsprechendes Badehaus zu erbauen und namhafte Mittel aufzuwenden, um Jakobeny zu einem Badeorte auszugestalten.

○ **Krondorf.** Die Füllung und Versendung des Krondorfer Sauerbrunn wurde wieder in vollem Umfang aufgenommen. In Folge des permanenten Aufschwungs, den der Consum des Krondorfer genommen hat, war es nöthig, die Einrichtung zur Flaschenreinigung, Füllung etc. bedeutend zu vergrössern und den Tag- und Nachtbetrieb einzuführen, so dass die Brunnen-Unternehmung Krondorf nunmehr in der Lage ist, alle einlaufenden Bestellungen prompter als bisher zu effectuiren.

╫ **Lenzerhaide** hat sich rascher, als erwartet, den Winterkurorten des Bündens angereiht. Dieser Umstand bestimmte ein Initiativcomité zur Errichtung eines allen Anforderungen der Neuzeit entsprechenden Etablissements, eines Hotels ersten Ranges. Das neue Hotel ist für 180 Betten berechnet. Ihm wird sich ein über 60 000 Quadratfuss grosser Park anschliessen, um den Kuranten Gelegenheit zu bieten, dem Sporte in unbeschränkter Weise obliegen zu können.

× **Salzhausen.** Die Gemeinde hat dem Comité zur Errichtung eines Genesungsheims für deutsche Aerzte in ihrer Gemarkung ein geeignetes Baugelände unentgeltlich zur Verfügung gestellt. Bad Salzhausen vereinigt mit seinen hervorragenden Eigenschaften als Luftkurort gleichzeitig alle Vortheile eines Soolbades. Mit dem Gebrauche der Soolbäder, die den Aerzten bei Benutzung der staatlichen Badeanstalt unentgeltlich verabfolgt werden, lassen sich Trinkkuren mit Benutzung der Sool-, Lithium-, Schwefel- und Stahlquellen verbinden.

╫ **Schwefelbergbad.** Zum Director dieses Etablissements hat der Verwaltungsrath unter 45 Bewerbern den Herrn Adolf Reichen in Frutigen gewählt. Herr Reichen hat seinerzeit das Kurhaus Adelboden erstellt und dasselbe während mehrerer Jahre mit bestem Erfolge betrieben; er ist als durchaus tüchtiger Fachmann bekannt und dürfte gewiss qualificirt sein, dem schön gelegenen Kurort Schwefelbergbad sein früheres Renommé wieder zu verschaffen.

⩘ **Sofia.** Das Project für die hauptstädtischen Mineralbäder, von dem hauptstädtischen Gemeinderathe dem Medicinalrathe unterbreitet, wurde in der Sitzung des Medicinalrathes überprüft und mit kleinen Abänderungen angenommen. Die Baukosten sind auf 400 000 Frcs. veranschlagt.

Schlangenbad rüstet sich emsig für die bevorstehende Saison, die heuer pünktlich am 1. Mai beginnen soll. Ausser verschiedenen Verbesserungen in dem Waldwegenetz und den Brunnenanlagen sind zwei erfreuliche Neuerungen zu berichten. Erstens wird ein neues Licht über uns leuchten, da die Gemeinde mit der Allg. Elektricitäts-Gesellschaft zu Berlin, welche bereits den ganzen oberen Rheingau elektrisch beleuchtet, einen Vertrag abgeschlossen hat. Die Vorzüglichkeit dieser Gesellschaft bürgt für rasche und gute Ausführung, an welche sich hoffentlich ein elektrischer Automobilverkehr Schlangenbad-Wiesbaden anschliesst. Die zweite Errungenschaft ist der Erwerb mächtiger Trinkwasser Quellen im Rauenthaler Walde, von tadelloser Reinheit, deren Zufuhr zur bestehenden Leitung der Gemeinde, wie der Königl. Badeverwaltung, einwandfreies Trinkwasser in grosser Menge liefert.

In **Wildbad** ist man, wie aus Stuttgart berichtet wird, bei Grabungen auf eine uralte Badeanlage gestossen. In der Tiefe von 4 m unter dem gewachsenen Boden fand man in den Schichten des „Rothliegenden", zwischen Granit und Buntsandstein, eine rundliche Grube von 5 m Weite mit senkrechten Wänden. Als man noch weiter in die Tiefe grub, fand man bankartige Absätze. Unter dem zweiten Absatz beginnt die eigentliche Quellfassung in Gestalt einer weiteren Vertiefung. Bei 12 m Tiefe unter der Strasse stiess man dann auf die Sohle der Grube in Granit und den natürlichen Ausfluss der Therme, die mit einer Temperatur von 34° C. auf der Grenze zwischen „Rothliegendem" und Granit heraussprudelt. Die ganze Anlage ist ebenso sorgfältig als zweckmässig. Grosse Mengen Schutt, Bretter u. s. w. zeigen dass erst in der Grube sich ein hölzerner Einbau befand, und dass über dem Bade noch ein hölzerner Bau errichtet war. Die ganze Anlage scheint einmal einem grossen Hochwasser zum Opfer gefallen zu sein. Auf die Zeit dieser Vernichtung weisen zahlreiche alte Gefässe hin, die auf die Hohenstaufenzeit hindeuten. Eine eiserne Axt hat grosse Aehnlichkeit mit römischen und alemannisch-fränkischen Stücken. Bisher wurde als älteste, geschichtlich beglaubigte Erwähnung des Bades in Wildbad der von Uhland besungene Ueberfall des Grafen Eberhard (im Jahre 1367) angesehen, durch diese neuesten Funde hat sich aber herausgestellt, dass die Quellen schon Jahrhunderte vorher zu Badezweken errichtet waren.

Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat.-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.
Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867—1900: 2,6° Cels.

März	Lufttemperatur in ° Celsius			Minimaltemperatur	Barometer bei 0° in mm			Absolute Feuchtigkeit			Thalwind 1½ Uhr Mittags	Wind auf Bremenbühl 1½ Uhr Mittags	Mittlere Bewölkung	Niederschlag, gemessen in mm Wasser	Niederschlag Schnee gemessen in cm	Sonnenschein-Dauer in Stunden	Witterungscharakter Scala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt
	7½ Uhr Morgs.	1½ Uhr Mittags	9½ Uhr Abends		7½ Uhr Morgs.	1½ Uhr Mittags	9½ Uhr Abends	7½ Uhr Morgs.	1½ Uhr Mittags	9½ Uhr Abends							
8	—3,5	—2,0	—5,7	—4,4	628,1	629,4	632,9	3,52	2,77	2,60	NE^2	+	10	5,5*	11	0,2	bedeckt
9.	—11,9	2,5	—4,9	—13,6	632,8	630,7	630,0	1,58	2,25	2,72	SW^0	S	3	0,0	—	7,8	heiter
10.	—9,1	—2,2	—8,0	—12,1	627,5	628,8	630,6	1,77	3,74	2,24	NE^2	+	9	1,8*	2½	2,5	bewölkt
11.	—5,3	5,7	0,6	—11,0	630,8	630,4	629,4	2,54	3,02	3,17	SW^1	S	5	0,0	—	6,6	leicht bewölkt
12.	—4,1	5,3	1,6	—5,3	628,8	627,3	625,4	2,59	3,07	3 66	SW^1	S	6	2,4*	6	5,4	„
13.	—1,1	2,3	—6,2	—2,0	626,3	626,0	628,2	4,06	3,96	2,56	NE^1	+	6	2,0*	2½	2.4	bewölkt
14.	—8,0	5,6	—1,3	—10,3	625,9	625,0	627,5	1,89	3,13	3,63	S^0	S	10	3,3*	5	0,2	bedeckt

• bedeutet Regen. * bedeutet Schnee. + Windfahne von Wolken bedeckt. Die Beobachtungen finden durchweg nach mitteleuropäischer Zeit statt. Höchste Temperatur 14. März: 6,6° Cels.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Ems	19.—25. 3.	3,5 C.	12,1 C.	755,1	4	6	1	2		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	0,0 C.	6,9 C.		1	3	3	4		
Gleichenberg	„	2 R.	9,1 R.		3	5	5			
Herrenalb	„	5½ C.	10 C.	722	3	3	4	3½		
Lippspringe	„	2½ C.	11½ C.	753½	1	5	1	4		
Nauheim	„	1,3 C.	11 C.	747,7	2	5	3	1—5		
Nenndorf	„	4½ C.	8 C.	762	1	5	2			
Reinerz	„	— 3 C.	5 C.	718		2	5	4		
St. Blasien	„	—1,3 C.	7,8 C.		2	5	7			

VERMISCHTES.

Für den Tuberculosen-Congress, der im October l. J. zu Paris stattfinden wird, hat die französische Regierung bei der Kammer eine Subvention von 100000 Fr. beantragt. Die Gesammtkosten des Congresses sind auf rund 203000 Fr. veranschlagt, von denen die Hälfte durch die Congressmitglieder selbst zusammengebracht wird.

Der zweite französische Congress für Klimatotherapie und städtische Hygiene findet in der Zeit vom 24.—28. April in Arcachon statt.

Zu Ehren des Andenkens von Dettweiler, der sich um die Förderung des Heilstättenwesens so grosse Verdienste erworben hat, wird beabsichtigt, eine seinen Namen tragende Stiftung für Heilstättenärzte und deren Hinterbliebene ins Leben zu rufen. Das Comité dieser Stiftung besteht aus hervorragenden Aerzten und angesehenen Bürgern aus allen Theilen Deutschlands,

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: S. Nathan, Berlin.
ag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Generalsecretär Hey'l: Etwas über die Verwaltungsbeamten unserer Kurorte.**
2. **Feuilleton: Dr. E. Heinrich Kisch-Prag-Marienbad: Marienbad in der Saison 1904.**
3. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**

Etwas über die Verwaltungsbeamten unserer Kurorte.

Von

Generalsecretär Hey'l-Berlin.

Vortrag, gehalten auf der XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Bad Kreuznach am 7. October 1904.

Hochverehrte Herren! Wenn ich Ihnen heute in einem kurzen Vortrage etwas über die Verwaltungsbeamten unserer Kurorte sagen möchte, so bin ich mir wohl bewusst, dass ich diese interessante und im Hinblick auf ihre Wichtigkeit meines Wissens noch recht wenig discutirte Frage nicht erschöpfend behandeln kann. Ich vermesse mich auch nicht, vor Ihnen, meine Herren, die Sie selbst zum Theil diesem Stande angehören und ihn zieren, die Sie selbst aus langer, practischer, segensreicher Erfahrung am besten wissen, was ihm frommt und wie sich seine Zukunft gestalten wird, ein bestimmtes Programm zu entwickeln, Thesen aufzustellen oder bestimmte Grundsätze zu formuliren. Deswegen habe ich auch das Wörtchen „Etwas" meinem Thema zugefügt, um eben anzudeuten, dass ich nur einen kleinen Beitrag zu dieser Frage zu geben beabsichtige. Was ich Ihnen aber sagen möchte, hat sich mir aus einer gewissen Erfahrung und aus einigem Nachdenken ergeben. Je mehr ich mich mit dem Gegenstande beschäftige und mich in denselben vertiefe, desto interessanter und wichtiger erscheint er mir, desto lieber wäre es mir aber auch, Andere dafür zu interessiren. Fassen Sie daher, meine Herren, meine Ausführungen nicht als ein abgeschlossenes Ganzes, sondern nur als einige Anregungen auf, zu denen ich mich auch deshalb berechtigt glaubte, weil auf unseren Bädertagen bisher wohl Vieles über Kureinrichtungen, Hygiene, Vergnügungen, Kurtaxen und viele andere Fragen gesprochen worden ist und gesprochen wird, dagegen über die Verwaltungsbeamten unserer Badeorte — soviel mir bekannt — noch recht wenig gesagt wurde.

Die Frage, um die es sich handelt, ist insofern keine ganz leichte, weil die Verhältnisse unserer Bäder ausserordentlich verschiedene sind. Wir besitzen heute in Deutschland etwa 300 Bäder und Kurorte, und dem Zuge der Zeit entsprechend, wird es nicht mehr allzulange dauern, bis das erste halbe Tausend erreicht ist. Vor 20—30 Jahren war die Zahl unserer Bäder eine recht beschränkte, und gehen wir gar ein Jahrhundert zurück, so sind es nur wenige der heutigen Bäder, denen wir noch begegnen. Unsere Bäder unterscheiden sich nach Grösse und Bedeutung, nach Lage und Heilwirkung und nach Zwecken, um derentwillen man sie aufsucht. In Folge dessen werden auch Diejenigen, denen die Verwaltung und Leitung eines Bades übertragen ist, ganz verschiedene specielle Aufgaben zu lösen haben. Aber auch die Stellung an und für sich, die dem Verwalter und Leiter eines Bades zugewiesen wird, seine Machtbefugnisse und Rechte sind verschieden weit oder eng gezogen. Diese Verschiedenheiten ergeben sich nicht zum wenigsten aus den Besitzverhältnissen unserer Bäder. Wir haben Bäder in fiscalischem Besitz, und hier übt die Regierung direct durch den von ihr bestellten Verwalter ihre Rechte aus. Wir haben Bäder, die einer Stadt, einer Commune gehören, und hier wird der Verwaltungsbeamte den Intentionen dieser Commune und ihren Beschlüssen gemäss zu handeln haben unter gleichzeitiger Beachtung der regierungsseitig gegebenen Verfügungen. Andere Bäder gehören einer Actiengesellschaft oder G. m. b. H. Hier ist der Verwalter und Leiter der Generalversammlung der Actionäre verantwortlich. In noch anderen Fällen hat der Fiscus oder die Commune das Bad an Gesellschaften oder Privatpersonen verpachtet. Endlich giebt es auch Bäder, wo der private Besitzer in eigener Person oder durch einen Verwalter sein Bad selbstständig leitet, ein Monarch also auf seinem Grund und Boden.

Wenn auch der Name nichts zur Sache thut,

FEUILLETON.

Marienbad in der Saison 1904.

Von

Dr. E. Heinrich Kisch,

k. k. Universitätsprofessor in Prag-Marienbad.

Unser Kurort nimmt in seiner Frequenz einen stetig ansteigenden Curs. Das weisen auch die Listen der letzten Saison nach, und zwar trotz der Ungunst mancher den Bäderbesuch im Allgemeinen beeinflussenden Momente. Solche bildeten diesmal die kriegerischen Ereignisse im fernen Osten, die misslichen wirthschaftlichen Verhältnisse, ferner die Weltausstellung in St. Louis. Trotzdem ist die Zahl der Kurgäste in Marienbad gestiegen und verzeichnet ein wesentliches Plus gegen das Vorjahr. Während im Jahre 1903 die Zahl der Kurparteien 15749 mit 24472 Personen betrug, sind diesmal 17099 Parteien mit 26401 Personen angegeben, also um 1350 Parteien mit 1929 Personen mehr als in der vorhergehenden Saison. Im allgemeinen Kurhospitale wurden 130 Personen, im israelitischen Kurhospitale 94 Parteien verpflegt.

Der Gesundheitszustand war während der Saison ein ganz vorzüglicher; infectiöse Krankheiten kamen unter den Kurgästen fast gar nicht vor. Ein vereinzelter Fall von Abdominaltyphus in meiner Klientel war nachweislich eingeschleppt worden.

Von Neuerungen in den Kuranstalten ist vor Allem die Ausgestaltung unserer Badeeinrichtungen hervorzuheben: die Vermehrung der Zahl der an Kohlensäure überaus reichen Bäder des Ferdinandsbrunnens, die Einbeziehung der Rudolfsquelle zur Speisung der kohlensauren Bäder und die Aufstellung neuer Vorwärmapparate in dem Centralbade. Auf diese Weise ist eine bessere Dosirung der Anwendung der kohlensauren Bäder, namentlich für Herzbeschwerden, möglich, ein stufenweises Vorgehen von den mässig kohlensäurehaltigen Mineralbädern der Marienquelle zu den kohlensauren Rudolfsquellbädern und kohlensauren Eisenbädern des Ambrosiusbrunnens bis zu den von Kohlensäure sprudelnden Ferdinandsbädern.

Die Rudolfsquelle erfreut sich seit ihrer Neufassung stets steigender Beliebtheit und zuehmender Verwerthung (auch in versendetem Zustande) bei Erkrankungen des uropoëtischen Systems und Arthritis. Die mit Recht beliebte Waldquelle ist gegenwärtig einer neuen Fassung unterzogen worden, durch welche das Mineralwasser an Ergiebigkeit und Kohlensäurereichthum gewonnen hat.

Die Wasserversorgung Marienbads mit gutem Trink- und Quellwasser erfährt jetzt eine dem steten Wachsen des Kurortes entsprechende Ausgestaltung. Ebenso werden die Parkanlagen vielfach erweitert. Die Baulust in der Stadt ist sehr rege, und neben zahlreichen Neubauten finden Umbauten älterer Häuser statt, leider nicht immer mit der nöthigen Wahrung des so wünschenswerthen villenartigen Charakters der Wohnhäuser.

Der Nationalität nach waren in der letzten Kursaison in Marienbad aus Oesterreich-Ungarn 6816 Parteien mit 10591 Personen, darunter aus Niederösterreich (Wien) 1868 Parteien mit 3110 Personen, aus Böhmen 1461 Parteien mit 2194 Personen, aus Ungarn 1742 Parteien mit 2772 Personen. Aus dem Deutschen Reiche kamen 7048 Parteien mit 10421 Personen, darunter aus Preussen 4522 Parteien mit 6788 Personen, aus Sachsen 1136 Parteien mit 7569 Personen, aus Bayern 465 Parteien mit 688 Personen, aus Württemberg 188 Parteien mit 275 Personen, aus dem Grossherzogthum Baden 120 Parteien, aus Mecklenburg 22 Parteien, aus Anhalt 39, Sachsen-Coburg-Gotha 33, Braunschweig 24, Sachsen-Alten-

so kann man doch, wenn man die vielen Bezeichnungen: Kurdirector, Badedirector, Kurinspector, Badeinspector, Badecommissar, Kurvorsteher, Badeverwalter, Kursecretär, Kurcommissar, Badesecretär hört, leicht verführt werden, zu glauben, dass darunter so und so viele Functionen zu verstehen sind. Bis zu einem gewissen Grade ist diese Anschauung vielleicht auch berechtigt, wenn man nämlich erwägt, dass auf Grund der soeben geschilderten Besitzthumsverhältnisse auch die Machtbefugnisse eines Leiters verschieden weit gezogen sind. Nur, dass aber in ebenso vielen Fällen kaum zu unterscheiden sein wird, wo der Kurdirector aufhört und der Badeinspector beginnt.

Ist nun über die Bedeutung des Badearztes in unseren Kurorten kein Zweifel, und ist man heutzutage über die Aufgaben des ärztlichen Berathers und der Gesundheitscommission im Ganzen vollständig im Klaren, so kann man doch dasselbe keineswegs von dem Verwaltungsbeamten oder dem Kurleiter sagen. Im Publicum herrschen die allereigenthümlichsten Anschauungen. Ist z. B. ein Bad mehr auf den Charakter eines Luxusbades zugeschnitten, so meint man vollends, dass die Repräsentationsthätigkeit in erster Linie das Wesen der Leitung eines Bades sei. Das Publicum amüsiert sich, ergo ist derjenige der beste Kurleiter, der besonders für die Veranstaltung der Lustbarkeiten etc. geschaffen ist und dafür zu sorgen versteht. Aber auch abgesehen von derartigen thörichten Anschauungen herrscht selbst im engeren Kreise oft wenig Verständniss für das, was es mit der Leitung eines Bades auf sich hat. Wenn heute z. B. ein mitteldeutsches Bad die Kurdirectorstelle mit 1500 Mk. p. a. ausschreibt, so frage ich mich, was für Persönlichkeiten glaubt man da erlangen zu können? Entweder einen, der die Sache zum Sport oder zum Vergnügen betreibt, da er im Uebrigen genügend Geld hat, oder Jemand, der die ganze Verwaltung als angenehme Nebenthätigkeit ansieht. Welche Unklarheiten leider heute noch vielfach über die Anforderungen und die Thätigkeit eines Bade-Verwaltungsbeamten herrschen, zeigen am deutlichsten die Bewerbungsgesuche um eine ausgeschriebene derartige Stellung. Zu Hunderten gehen häufig die Bewerbungen ein. So meldeten sich z. B. seiner Zeit um die Stelle des Badecommissars in Kolberg neben einem mexicanischen General Officiere aller Grade, der Ingenieur neben dem Tanzlehrer, der Journalist neben dem Schutzmann, der Leiter einer Berufsfeuerwehr, der Gerichtssecretär, der Revierförster, der Photograph, der Rentner, der Landwirth, der Eisenbahn-Betriebsbeamte, ja selbst ein Friseur! Alle halten sich für diesen Posten geeignet, weil sie eben über die Thätigkeit eines Badeverwaltungs-Beamten mehr oder weniger falsche Anschauungen hegen. Und so kommt es denn auch, dass verkrachte Existenzen oder Leute, die sonstwie ihren Beruf verfehlt haben, die Frage erörtern: Werde ich nun Versicherungsinspector oder Badecommissar? Das Eine wie das Andere ist aber ein Beruf, der ernsteste Vorbereitung erfordert und erfordern sollte. Das Eine wie das Andere sind Posten, deren falsche Besetzung sich auf das bitterste rächen muss.

Ich erwähnte, dass die Aufgaben eines Badeleiters ausserordentlich verschiedene sind. Wir stehen daher vor der Nothwendigkeit, das Grundlegende, Gemeinsame herauszufinden. Nur wenn uns dies gelingt, dürfen wir hoffen, etwas Principielles hier zur Sprache zu bringen. Ehe wir aber die Aufgaben eines Badeleiters zu schildern haben, werden wir uns erst einmal darüber klar werden müssen, welche Aufgaben denn eigentlich ein Bad zu erfüllen hat.

Hier sind natürlich eine ganze Reihe von Antworten möglich, und zwar je nach den einzelnen Standpunkten. Das Publicum wird natürlich diese Frage dahin beantworten, dass es die möglichst grosse Gewährung der Heilkraft fordert und eine Ausnutzung bezw. Zugänglichmachung derselben durch zweckentsprechende Einrichtungen beansprucht. Der Arzt als Berather des Kranken wird ebenfalls diesen Standpunkt vertreten. Der Besitzer eines Bades, sei es nun Fiscus, Commune oder Actiengesellschaft, wird umgekehrt für sich das lucrative Moment in den Vordergrund stellen. Mit der Verbesserung der Einrichtungen wird der Besitzer auch eine gesteigerte Frequenzzahl erhoffen. Andererseits wird er sich vor Augen halten, dass eine Vernachlässigung der Ausnutzung der von Natur gegebenen Heilfactoren durch zweckmässige Einrichtungen auch das Publicum leicht veranlassen kann, tüchtigeren Concurrenten den Vorzug zu geben. Der Besitzer wird aber auch für seinen Teil widerstreben, kostspielige und unrentable Einrichtungen zum Schaden seines Geldbeutels vorzunehmen. Wir leben, meine Herren, in einer Zeit, die selbst ideale Bestrebungen und Wünsche unter dem Gesichtspunkte des Materiellen ansieht. Niemand kann sich, selbst beim besten Willen nicht, diesem Zwange der Verhältnisse entziehen. Die wirthschaftlichen Erwägungen durchziehen bewusst, oft auch unbewusst, alle unsere Handlungen, und selbst wenn wir glauben, einen Selbstzweck zu verfolgen, werden wir bei näherem Nachdenken entdecken, dass es in letzter Linie wirthschaftliche Momente sind, die hier eine Rolle spielen.

Nicht nur vom Standpunkte des Besitzers, auch im gewissen Sinne objectiv betrachtet, hat ein Bad neben seinen Heilwirkungen auch eine wirthschaftliche Aufgabe zu erfüllen. Ja, ich stehe nicht an, zu behaupten, dass, wenn es dieser Aufgabe untreu wird, es auch die erstgenannte Aufgabe nicht mehr erfüllen kann.

Ein Bad ist also ein wirthschaftliches Object, das einen bestimmten Wert repräsentirt. Eine Badeverwaltung erfüllt daher eine wirthschaftliche Function, die den Werth eines Bades bei wirthschaftlich-vernünftigem Handeln steigern, bei unwirthschaftlichem Handeln verringern, ja vernichten kann. Im mindesten Falle wird sie bestrebt sein müssen, den Werth auf derselben Höhe zu erhalten. Aber das ist keineswegs genügend, denn hergeliehene Gelder und Capitalsinvestitionen wollen und müssen sich verzinsen, und auch nur zu diesem Zwecke findet sich Capital ein. Der kaufmännische Gesichtspunkt hat daher in gleichem Maasse hervorzutreten, wie der Wohlfahrtsstandpunkt — wenn ich mich so ausdrücken darf —, beide stehen gleichberechtigt neben einander. So krass es auch klingen mag, meiner Ansicht nach ist ein Bad in erster Linie ein kaufmännisches Geschäft, und dementsprechend muss seine Verwaltung von kaufmännischem Geiste erfüllt sein, der Leiter also ein Kaufmann, sagen wir gleich ein Kaufmann im vornehmsten Sinne sein. Doch davon noch später.

In dieser Hinsicht sind alle Bäder von dem gleichen Gesichtspunkte zu beurtheilen, mögen sie nun fiscalische Bäder, städtische Bäder, private Bäder oder Bäder in Form einer Actiengesellschaft sein.

Verwaltung und Arzt haben sich demnach in die Aufgaben zu theilen, von deren richtiger Erfüllung das Gedeihen eines Bades abhängt. Beide, Badeleiter und Badearzt, haben Hand in Hand zu arbeiten. Der Begriff eines Badearztes, und das werden mir die anwesenden Herren dieses Berufes gern zugestehen, ist heute ein wesentlich anderer geworden, wie vor 30 Jahren,

---

burg 32, Fürstenthümer Reuss 38 Parteien; weiter aus Hamburg 307, aus Bremen 41, Lübeck 16 Parteien. Diese Ziffern erweisen, dass in der letzten Saison die Zahl der Kurparteien aus Oesterreich-Ungarn wie aus Deutschland wesentlich gegen das Vorjahr zugenommen hat.

Von den übrigen europäischen Staaten waren vertreten: Belgien mit 56 Parteien, Dänemark mit 32, Frankreich mit 193, Griechenland mit 11, Grossbritanien mit 387, Italien mit 42, Niederlande mit 89, Rumänien mit 191, Russland mit 1611, Schweden und Norwegen mit 84, die Schweiz mit 50, Serbien mit 40, Spanien und Portugal mit 13, Türkei und Bulgarien mit 53 Parteien, zusammen 2852 Parteien mit 4652 Personen. Aus den Kriegsverhältnissen in Ostasien ist das Minus von 318 Parteien aus Russland erklärlich.

Aus den übrigen Welttheilen waren aus Afrika 51 Parteien gekommen, aus Amerika 289, aus Asien 41, aus Australien 2 Kurparteien.

Unter den Kurgästen waren, wie in den Vorjahren, jene überwiegend, welche zur Trinkkur mit den Glaubersalzwässern (Kreuzbrunnen und Ferdinandsbrunnen) und zum Gebrauche der Moorbäder wie der kohlensäurereichen Ferdinandsbäder und Rudolfsbäder hierher gekommen waren, also vorzugsweise Personen mit chronischem Magen- und Darmkatarrh, Abdominalstasen (Hämorrhoidalleiden) habitueller Stuhlverstopfung und deren Folgezuständen, Leberschwellung, Gallenconcrementen, Malaria erkrankungen, functionelle Störungen des Herzens, Mastfettherz, Arteriosklerose, chronischer Harnhyperämie und drohender Apoplexie, allgemeiner hochgradiger Fettleibigkeit, Gicht und harnsaurer Diathese, sowie Sexualerkrankungen des Weibes mannigfacher Art, besonders im Alter der Menopause.

Diesen zunächst war die Gruppe der eisenbedürftigen Personen vertreten, welche Ambrosienbrunnen in Verbindung mit den milderen alkalisch-salinischen Säuerlingen, besonders Waldquelle, tranken und Eisenbäder wie Moorbäder nahmen: die verschiedensten Formen von Anämie, Chlorose und Neurasthenie, mannigfache Neuralgieen Dyspepsieen, Hysterieen und Krankheiten des männlichen und weiblichen Genitalapparates. Weiter war ein sehr bedeutendes Contingent der Kurgäste zum Trinken der Rudolfsquelle gekommen: Personen mit chronischer Nephritis, haunsauren Nierenconcrementen, Arthritis, harnsaurer Diathese.

Einen besonderen Glanz hat die abgelaufene Marienbader Saison durch den Besuch Seiner Majestät des Kaisers Franz Josef anlässlich der Anwesenheit des Königs von England erhalten. Diese Monarchenbegegnung wurde mit grosser Festlichkeit gefeiert. Als einen Verlust für den Kurort möchte ich schliesslich noch hervorheben, dass Professor Dr. von Basch seine hiesige badeärztliche Thätigkeit aufgegeben hat und sich, wie es vor Kurzem auch L. Prof. Ott gethan hat, aus Marienbad zurückzog. Durch 35 Jahre hatte Prof. von Basch hier practicirt und will nun ganz seiner akademischen Thätigkeit an der Wiener Universität leben. Möge ihm dies noch durch eine lange Reihe von Jahren gegönnt sein!

wo Publicum und Aerzte gewöhnt waren, nichts weiter von dem Badearzt zu verlangen, als eine Routine in der Verordnung der ihm speciell unterstehenden und bekannten Heilmittel, während heutzutage unter den Badeärzten eine grosse Anzahl wissenschaftlich hervorragende Practiker und Theoretiker zu finden ist. Der heutige Badearzt oder auch das Collegium der Aerzte in einem Badeorte hat sich aber auch ganz andere Aufgaben, Aufgaben allgemein hygienischer Natur gestellt. Für sie bildet die allgemeine Sanirung des Badeortes, die ständige hygienische Controle desselben, die auf wissenschaftlicher Grundlage zu erstrebende Erschliessung neuer Gebiete der Anwendung der Heilmittel einen mindestens ebenso bedeutsamen Theil ihrer Thätigkeit, wie die Behandlung des einzelnen Patienten. Aber die Forderungen der Hygiene vermag nur ein gut functionirender, von modernem Geiste erfüllter Verwaltungsapparat durchzuführen. Andererseits aber kann der Verwaltungsbeamte auch dem Arzte oder der Gesundheitscommission sagen, das und das ist nur mit den vorhandenen Mitteln durchzuführen, und er kann daher den ärztlichen Berather veranlassen, seine hygienischen Forderungen und ihre Umsetzung in die That an der Hand der realen Verhältnisse vorzunehmen.

Nun liegt es mir aber vollständig fern, meine Herren, etwa zu bezweifeln, dass es uns an ausgezeichneten Badeleitern fehlt. Ja, ich stehe nicht an, zu behaupten, dass Viele unter uns sind, die vielleicht auf Umwegen sich diesem Berufe zugewandt haben — wie es mir selbst ergangen ist —, welche aber durch eine lange Praxis und selbst in ihrer Aufgabe wachsend eine solche Befähigung für ihren Beruf haben, dass ich keinen besseren Mann an ihrer Stelle sehen möchte. Aber ich bitte, auf einen Umstand Ihre Aufmerksamkeit lenken zu dürfen. Die heutige wirthschaftliche Entwicklung hat Dank der Beweglichkeit des Capitals ungeahnte Dimensionen angenommen. Die in steigender Progression erfolgende Gründung der Bäder, theils aus innerem Bedürfnisse heraus, theils aus speculativen Momenten, erfordert heute eine grössere Anzahl geeigneter Kräfte, welche einer Kurverwaltung vorstehen können, sie fordert aber von vornherein hervorragende Kräfte, da heute oft ein Bad da entsteht, wo vor Kurzem noch weniger Menschen Fuss wandelte.

Die Zeit, wo ein Mensch in seine Aufgaben langsam hineinwachsen konnte, ist unwiederbringlich dahin. Die moderne Entwicklung fordert, wie auf allen Gebieten, so auch auf dem Gebiete der Badeverwaltung Männer, die sofort vor grössere Aufgaben gestellt werden können, die aber darum auch für solche Aufgaben theoretisch und practisch eine Vorbildung geniessen müssen, die aber, wenn sie etwas können, vor Unberufenen den Vorzug erhalten und vor Allem für ihre mühevolle, schwierige, aber auch schöne Aufgabe das richtige materielle Aequivalent beanspruchen dürfen.

Es scheint mir der richtige Zeitpunkt zu sein, auf dies Moment hinzuweisen, damit es uns nicht so geht, wie in dem vorher herangezogenen Beispiele des Versicherungswesens, wo durch eine gewaltige Ausdehnung des Gewerbes eine Unzahl unfähiger und darum mit schlechtesten Gehaltsätzen bezahlter Elemente Eingang fand, an deren Ausmerzung heute mit grosser Mühe eine endlich zu Stande gekommene Standesvertretung arbeitet.

Welche Anforderungen möchten wir nun an einen modernen Kurleiter stellen? Im Einzelnen mögen ja — wie bereits gesagt — diese Anforderungen je nach Grösse und Eigenart der Bäder recht verschiedene sein. Aber da ich bereits nachgewiesen habe, dass der Schwerpunkt dieser Anforderungen ein organisatorisch-kaufmännischer ist, so muss eben der Kurleiter diese Functionen in erster Linie erfüllen. Die richtige Aufstellung eines Etats, die Calculation und Berechnung, die Krone jeder verwaltenden und kaufmännischen Thätigkeit, ist auch hier Hauptvorraussetzung.

Aber wer einen Gegenstand verwaltet, der muss auch eine geradezu intime Kenntniss desselben besitzen. Er muss ihn nach jeder Richtung hin studirt haben. Diese Kenntniss wird sicher nicht von heute auf morgen erworben, und auch in der Praxis lernt man gerade in dieser Hinsicht von Tag zu Tag zu, umsomehr, da sich ja die Verhältnisse fortwährend ändern. Ein Bad, ob gross oder klein, ist ein höchst complicirtes Object, und wer es in allen seinen Einzelheiten kennt und gut verwaltet, dem spreche ich nicht die Fähigkeit ab, ein grösseres städtisches Gemeinwesen erfolgreich leiten zu können. Ein Kurleiter muss also sein Bad so gut wie seine Tasche kennen. Er muss seine Heilkräfte studirt haben, er muss mit seinem gesammten balneologischen, geologischen, faunistischen und floristischen Charakter vertraut sein, einmal, weil er dem Publicum auf die verschiedensten Fragen Rede und Antwort stehen muss, und sodann, weil ein Zusammenarbeiten mit den Badeärzten und der Gesundheitscommission, in der auch der Leiter Sitz und Stimme zu erhalten hat, umso gedeihlicher sein wird, je mehr Verständniss der Leiter den ärztlichen Forderungen entgegenbringt. Aber ein gewiegter Kurleiter muss auch in dieser Hinsicht andere Bäder, besonders die Bäder mit gleicher oder ähnlicher Heilwirkung wie das seinige, studirt haben, wenn er die Sonderheiten seines Bades besonders hervorheben und der Oeffentlichkeit gegenüber vertreten will.

Doch noch Vieles mehr ist zu bedenken. Wenn auch nur auf Wochen oder Monate, so bedeutet ein Bad eine zeitweise Ansammlung der verschiedenartigsten Menschen-Elemente. Zwar haben Alle die Absicht, sich zu erholen, Körper und Geist auf gemeinsame Art zu stärken. Aber eine Ansammlung von Menschen an einem Ort bedingt gleichzeitig das Auftreten so und so vieler juristischer Momente. Streitigkeiten aller Art, Miethsstreitigkeiten, Kurtaxstreitigkeiten, Eigenthumsstreitigkeiten beim Ausbruch epidemischer Krankheiten sind, bevor sie noch den Instanzenweg beschreiten, zu schlichten. Hierzu bedarf der Verwaltungsbeamte aber juristischer Kenntnisse, zum mindesten Kenntniss der einschlägigen Gesetzesbestimmungen und Verordnungen. Auch persönliche Beleidigungen und ihre Austragung gelangen oft vor das Forum des Kurleiters, und sein Amt als Friedensrichter und Schiedsmann wird nicht selten begehrt.

Und nun erst der rein geschäftliche und informatorische Verkehr mit dem Publicum, mit den Kranken, Nervösen, die Auskunftertheilung in hundert und tausend Einzelfragen, welche Berufspflichten neben einem vielseitigen Wissen ein ruhiges, verbindliches und dabei doch bestimmtes Auftreten verlangen. Doch weiter. Die Verfechtung der idealen und materiellen Interessen des Bades nach Aussen durch Wort und Schrift, die Abwehr feindlicher und Concurrenzbestrebungen, der Verkehr mit der Presse, die ausserordentlich wichtige Leitung der Reclame erfordern von dem Kurleiter ausser dem Talent, öffentlich sprechen zu können, eine gewandte schriftstellerische Begabung. Wenn ich auch einige Kenntnisse in der Gartenbaukunst, ein feines Verständniss für Musik und Kunst und Erfahrungen in den verschiedensten Sportarten nur als sehr wünschenswerthe Forderungen für diesen Beruf bezeichnen möchte, so sind bei dem Verkehr mit dem internationalen Gemisch der Fremden Sprachkenntnisse — vor Allem englische und französische — als unerlässliche Vorbedingung zu bezeichnen. Last not least wäre das Arrangeurtalent für die dem Badepublicum gebotenen verschiedenartigsten Festlichkeiten und Vergnügungen zu erwähnen. Meine Herren! Welche Summe von Einzelkenntnissen und von Fähigkeiten wird hier nicht von unserem Verwaltungsbeamten verlangt! Und hieran ändert auch nichts, wenn die gewaltige Arbeitslast auf einen mehr oder weniger grossen Verwaltungskörper vertheilt werden muss. Derjenige, welcher an der Spitze steht, muss eben Alles können; er ist für Alles verantwortlich, denn Alles tritt an ihn heran.

Ein kaufmännischer Organisator, ein Mann von technischem Können, mit medicinischem und juristischem Verständniss, ein Weltmann von feinstem Tact, ein Mann von strengster Unparteilichkeit, von vielseitigster Bildung, ein Mann mit hellem Kopf, aber auch mit warmem Herzen, eine aesthetisch und künstlerisch veranlagte Natur, so stelle ich mir das Ideal eines Kurleiters vor.

Diese Eigenschaften, meine Herren, sind grösstentheils zweifellos angeborene, und schon darum ist meines Erachtens keineswegs Jeder befähigt, den Posten eines Badeverwalters zu bekleiden. Aber was nützen die besten Anlagen, wenn sie nicht systematisch ausgebildet werden, wenn nicht auf langer Stufenleiter der Theorie — und ich sage gleich dabei auch der practischen Erfahrung und des practischen Erprobens — unser Kurdirector allmählich zu seinem Posten emporsteigt? Nicht Jeder sollte daher Badeleiter werden, wohl aber ist zu diesem Posten Jemand befähigt, der lange Zeit mit Erfolg in verschiedenen Berufen, vor Allem in einem kaufmännischen Berufe, thätig war oder im Verwaltungsfache seine Leistungen bewährt hatte. Auf diesem Umwege spreche ich Niemandem das Recht ab, in die Reihen unseres Standes zu gelangen, denn er bringt gute Vorbedindungen und Vorkenntnisse mit. Ist er gar ein weitgereister, welterfahrener Mann, der vieler Menschen Städte gesehen, der die Sprachen der Völker kennt und ihre Sitten und Gewohnheiten, so bringt er gleichfalls viele wünschenswerthe Eigenschaften und Erfahrungen mit.

Aber dies ist noch nicht Alles. In der Zeit der nothwendigen Specialisirung auf allen Gebieten, in der Epoche der Arbeitstheilung sind es eine Unsumme von ganz für unseren Stand specifischen Vorbedingungen, Kenntnissen und Fähigkeiten, die erlernt werden müssen, wie alles Andere. Der Badeverwalter muss daher ein specieller Stand mit einer speciellen Vorbildung werden, und daher möchte ich anregen, selbst auf die Gefahr hin, einem Kopfschütteln Ihrerseits zu begegnen, ob sich nicht eine besondere Schule für Badeverwaltungsbeamte empfehlen würde, an die sich dann ein allmähliches Aufrücken von niederen in die höheren und höchsten Verwaltungsstellen anschliesst. In jedem anderen Berufe zögert man doch, ehe man Jemandem eine verantwortliche Stelle giebt, ehe man ihm ein Werthobject anvertraut! Ein Bad aber, ein Werthobject bedeutendsten Charakters, ein Werthobject, das seinen Werth in Zukunft noch vielfach steigern kann, giebt man Jemandem in die Hand, der vielleicht nur durch seine äussere Erscheinung, durch sein Auf-

treten und Reden imponirt! Dieser Zustand, der ja gottlob sehr selten, aber immerhin doch vorkommt und besonders vorkommen muss, je mehr Bäder aus der Erde wachsen, darf nie und nimmer weiter Platz greifen. Nie und nimmer darf meiner Ansicht nach die Badeleiterstelle bei einem grösseren Bade im Nebenamt betrieben werden, denn die gute, sachgemässe Verwaltung dieses werthvollen Objectes bedarf aller Kräfte eines Mannes. Nie und nimmer darf eine solche Stelle ohne die höchsten intellectuellen und moralischen Garantieen Jemand übertragen werden.

Ein gut vorgebildeter Stand, die Sorge für einen fähigen Nachwuchs sind meines Erachtens ernste Sorgen. Vorgearbeitet ist in dieser Hinsicht noch recht wenig. Es ist mir bekannt, dass einzelne Badeverwaltungen, z. B. Pyrmont, derartige Möglichkeiten für die Vorbildung von Beamten gewähren, auch erinnere ich mich, dass zu Lebzeiten meines Vaters, des langjährigen Kurdirectors der Stadt Wiesbaden, öfter Beamte fremder Kurverwaltungen nach Wiesbaden geschickt wurden, um die dortigen Einrichtungen zu studiren und um in einem grösseren Bade Vieles kennen zu lernen, was man in einem kleinen Bade nicht kennt, was man aber, wenn dieses kleine Bad sich heben soll, wohl zu seinem Nutz und Frommen anwenden kann. Ja, oftmals hat erst ein solcher tüchtiger Beamter aus einem kleinen Bade etwas Grosses geschaffen, wenn er es verstand, die werthvollen Capitalien der Natur, Luft und Quellen richtig und sachverständig auszuwerthen.

Das Heranbilden der Fachmänner eines Standes, der gemeinsame Interessen vertritt, hat aber auch noch eine andere Seite. Nur wer durch seine berufliche Autorität zeigt, dass er etwas von den Dingen versteht, wird sich die Autorität zu verschaffen wissen, die er nöthig hat, und man wird ihm diese Autorität dann auch umso eher zugestehen.

Ich erinnere Sie, meine Herren, daran, und viele werden es mir aus eigener Erfahrung bezeugen, dass es doch mehr oder weniger oft vorkommt, dass einzelne Mitglieder des Magistrats, der Stadtverordneten oder sonstige sich berufen fühlende Interessenten in die Verhältnisse der Bäder hineinreden, ohne doch die genügende Sachkenntniss zu besitzen. Nur ein wissender und erfahrener Mann, ein Fachmann wird diese schweren Widerstände durch seine Ueberlegenheit niederkämpfen, aber auch nur ein solcher wird sich das Vertrauen erringen, dass ihm weitgehende Vollmachten mit grosser Verantwortlichkeit übertragen werden.

Nicht zum wenigsten aber wird durch die Heranbildung von Fachleuten, die dieselbe Stufenleiter erklommen haben, das Gefühl der Zusammengehörigkeit, das Standesbewusstsein erhöht, das wir so dringend brauchen. Dann werden auch die schlechten Bezahlungen, die heute von mancher Verwaltung leider angetragen werden, von selbst verschwinden. Dann wird auch im grossen Publicum der Stand der Badeverwaltungsbeamten eine noch ganz andere Beurtheilung und Werthschätzung geniessen, als es schon heute der Fall ist.

Meine Herren! Ich bin am Schlusse meiner Ausführungen. Wie ich zu Beginn meines Vortrages schon erwähnte, war es meine Absicht, nur einige Anregungen über diese meines Erachtens wichtige und interessante Frage zu geben, und ich wäre erfreut, wenn meine Ideen heute oder auf späteren Bädertagen weiter besprochen werden könnten. Ich weiss ja nur zu gut, dass unsere heutigen Kurleiter, die das Bäderwesen Deutschlands auf so ungeahnte Höhe gebracht haben, mir vielleicht erwidern könnten: Seht uns an, wir sind, was wir geworden sind, nur durch uns geworden! Es sei ferne von mir, diesen Männern nicht meine ganze Hochachtung bezeugen zu wollen. Aber ich wünsche von Herzen, dass auch meine Ausführungen trotzdem in dieser oder jener Richtung zum Nachdenken und wenigstens nach einzelnen Seiten hin auch zur That führen möchten. Sollte auch Alles noch anders auszuführen sein, wie es mir vielleicht vorschwebt, darüber hege ich aber keinen Zweifel, dass der Kurleiter und Verwaltungsbeamte unserer Bäder ein **Beruf** ist, der umso besser wahrgenommen wird, je höhere Anforderungen an ihn gestellt werden. Solche erhöhten Anforderungen stellt aber vor Allem die heutige Zeit in wachsendem Maasse an diesen Beruf.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Borkum. Sobald das erste Grün in der Natur erscheint, erwacht auch die Reiselust und die Hoffnung der Kranken, die sich nicht zur Winterkur eignen, auf die Eröffnung der Badeanstalt auf der Nordseeinsel Borkum. Die grosse Bedeutung der Seeluft und Seebäder für die Gesundheit steht ausser allem Zweifel, und sind diese beiden Heilmittel auf der weit im Meere liegenden Nordseeinsel Borkum in der wünschenswerthesten Weise vorhanden. Reine Seeluft und Seebäder können auf dem Festlande nicht hergestellt werden, wohl aber Mineralbrunnen und Bäder. Auf Borkum haben die Kurgäste warme und kalte Seebäder, je nach der Verordnung der Aerzte. Die kalten Seebäder werden vom Beginn der Saison am offenen Meeresstrande genommen, für die warmen Seebäder ist in dem elegant eingerichteten grossen Badehause gesorgt, welches seit vorigem Jahre fortwährend im Betriebe ist. Das Wasser dazu wird in einer Leitung, welche 400 Meter vom Strande entfernt ist, in das Bassin des Warmbadehauses geschafft und enthält in einer Badewanne ca. 36 Pfd. Salz, welches der Zusammensetzung von 3½ Procent entspricht. Das Warmbadehaus enthält Räumlichkeiten für Douche, Massage, Heissluft- und Dampfbäder ausser den in grosser Zahl sehr schön eingerichteten gewöhnlichen Warmbädern. Seit vorigem Sommer ist auch in der ehemaligen Franzosenschanze eine Anstalt für Sonnen- und Luftbäder eingerichtet, welche bereits viel benutzt wurde.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Honnef.** Die in Rotterdam abgehaltene ausserordentliche Versammlung von Antheilhabern in der Actiengesellschaft Drachenquelle (Honnef), die hauptsächlich anberaumt war, um über den Vorschlag des Aufsichsrathes, durch Erhöhung des Capitals und fernere Reorganisation die Gesellschaft mehr zu entwickeln, zu berathen, hat die Ausgabe von 500 Antheilen zu je 500 Gulden beschlossen, wovon 300 während der Versammlung genommen wurden. Zum Director wurde Jonkheer van Sochtelen van de Haere ernannt.

× **Orb.** Die Ausführung des städtischen Elektricitätswerkes ist der Allgemeinen Elektricitätsgesellschaft Berlin übertragen worden.

× **Polzin.** Das Kaiserbad ist als Militär-Kuranstalt in Aussicht genommen. Zwischen dem Militärfiscus und dem Besitzer des Bades ist ein Uebereinkommen getroffen worden, nach welchem sowohl kur- und erholungsbedürftige Officiere, als auch Unterofficiere und Mannschaften dem Kaiserbade überwiesen werden sollen.

○ **Salzburg.** Alljährlich mehrt sich die Zahl der Familien, die die schöne Alpenstadt Salzburg oder einen der herrlich gelegenen Orte des Landes Salzburg zum Sommeraufenthalt wählen. Um nun den Sommerwohnungen suchenden Familien die Wahl eines geeigneten Ortes und einer geeigneten Wohnung zu erleichtern, hat der Landesverband für Fremdenverkehr in Salzburg ein Sommerwohnungsverzeichniss des ganzen Landes angelegt und ertheilt Interessenten bereitwilligst genaueste Auskunft über Grösse, Lage, Preis u. s. w.

⩕ **Stresa.** In nächster Zeit wird ein neues Hotel, Grand Hotel, eröffnet. Die Lage des Hauses, inmitten eines ausgedehnten prächtigen Gartens, ist eine der schönsten in Stresa und am Lago Maggiore überhaupt. Das Hotel wird von einem 40 Meter hohen Aussichtsthurm überragt, von welchem man eine entzückende Aussicht über den See, die nahen Thäler und auf die Walliser Alpen geniesst.

╪ **Thun.** Weitgehende Verbesserungen und Verschönerungen sind in Aussicht genommen. Das Hotel Thunerhof soll Bade-Einrichtungen neuester Art erhalten.

× **Wiesbaden.** Das während der Zeit des Kurhausneubaues dem umfangreichen Kurbetrieb dienende Paulinenschloss hat sich seit dem October glänzend bewährt und verspricht auch im Frühjahr mit seinen geräumigen Concertplätzen und prachtvollen Anlagen ein besonderer Anziehungspunkt zu werden Bei der von Jahr zu Jahr wachsenden Frequenz ist eine ganze neue Reihe neuer Hotels und Badehäuser entstanden, allen Anforderungen entsprechend, die der Fremde an Bequemlichkeit, Eleganz und auch an Preiswürdigkeit zu stellen berechtigt ist.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	26.3.–1.4.	7,9 C.	13,9 C.	763 17		6	1			
Ems	„	3,9 C.	12,7 C.	756,1	6	'	2	1–9		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	3,1 C.	9,9 C.	723,7	3	3	1	N.O.2		
Herrenalb	„	3 C.	13 C.	725	4	2¾	4¼	3	2	
Lippspringe	„	3½ C.	12 C.	754	3		4	3		
Naubeim	„	4 C.	12,4 C.	749,2	3	1	7	1–5		
Nenndorf	.	7½ C.	10½ C.	761	3	6	7	Schwach		
Reinerz	„	1 C.	9 C	714		1	6	6		
St. Blasien	„	0,4 C.	9,4 C.		5	7	6			

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 16. 17. April 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Dr. Alois Sickinger-Brünn: Ueber die Ernährung im Allgemeinen vom hygienisch-nationalökonomischen Standpunkte.
2. Feuilleton: Dr. Karfunkel-Cudowa: Die Methoden der Bestimmung der Herzgrösse und ihre klinische Bedeutung.
3. Literatur.
4. Personalien.
5. Verband Deutscher Ostseebäder.
6. Verband Deutscher Nordseebäder.
7. Aus den Bädern u. Kurorten.

Ueber die Ernährung im Allgemeinen vom hygienisch-nationalökonomischen Standpunkte.

Mit Berücksichtigung des ständigen Sinkens des Kaufwerthes des Geldes und des Militärs.

Von
Dr. Alois Sickinger,
k. und k. Stabsarzt, Brünn.

Obiges Thema erschöpfend mit allen wissenschaftlichen Belegen kann wohl nicht Gegenstand eines einfachen Vortrages sein, vielmehr beabsichtige ich mehr das Practische hervorzuheben, um im Allgemeinen mit der nöthigen Begründung die Wohlhabenden vor der Uebterernährung als Folge der gesundheitsschädlichen Wirkung zu warnen, anderseits der Unterernährung der Masse soweit als möglich durch Mittel und Wege vorzubeugen, denn im Grossen und Ganzen ist die Ernährungssorge der Menschheit mindestens eine ebenso sociale Frage als eine gesundheitliche.

Das ewige Schuldenmachen, in welchem fast alle Staaten untereinander concurriren und sich die einzelnen Länder und Communen am Schuldenmachen frevelhaft lebhaft betheiligen, ist ein Fluch, den wir in die Wiege unserer Kinder legen. Mir graut förmlich vor der Zukunft, wir stehen auf einem förmlich vulkanischen Boden. Der Kaufwerth des Geldes muss ja natürlicher Weise immer mehr und mehr sinken, dadurch die Existenz der grossen Massen immer mehr erschweren.

Die Höhe des stetigen Sinkens des Kaufwerthes des Geldes können Sie dadurch erkennen, dass nach den officiell Markamtes der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien der Kaufwerth im Jahre 1800 = 4 Heller (Pfennige) und im Jahre 1900 = 34 Heller (Pfennige) beträgt, also fast 8mal so hoch.

Dieses hängt zusammen mit der ständigen Vermehrung der Staatsschulden. Da ich heute hier in Deutschland spreche, so will ich Ihnen diese Zahlen vorführen.

1875 = 120,3 Mill. M.
1885 = 551,2 „ „
1895 = 2207,2 „ „
1900 = 2418,5 „ „
1903 = 2933,5 „ „

Bei uns in Oesterreich sind sie noch viel höher.

Während meiner fast 30jährigen Dienstzeit habe ich die Ihnen heute zum Ausdruck zu bringenden Gedanken wiederholt practisch im Kleinen geprüft und sie stets gut gefunden.

Ich nehme das Militär absichtlich ins Calcül, weil selbiges eine gute Schule für das gesammte Volk ist, nicht selten als Vorbild und Muster geltend, und eine gute Sache ist nie rascher in die Masse zu tragen und in der Masse einzubürgern, als durch das Militär, vom Volke kommend, zum Volke zurückkehrend.

Als 1. Punkt habe ich mir vorgenommen, über die Ernährung des Mannes Anregungen zu geben. Ich muss mir das vor Augen halten, dass vor Allem 1. die Schlagfertigkeit des Heeres keine Einbusse erleidet, 2. leicht zu beschaffen und 3. nicht wesentlich theurer, sondern eher billiger als die gegenwärtigen Verpflegungskosten sind.

Ich gestehe ganz offen, dass die gegenwärtige Verpflegung des Mannes in Berücksichtigung aller Verhältnisse, das ist die Höhe des Menagegeldes, dem allgemeinen Ernährungsgebrauch und den Ortsverhältnissen entsprechend eine practische und genügend ausreichende ist. Wenn ich dennoch den Versuch mache, eine Anregung zu bringen für eine andere Ernährung, so will ich nicht damit sagen, dass an die alte Stelle viel Besseres oder Practischeres kommt, sondern ich möchte mich ausdrücken, dass es für die Zukunft förmlich ein Probirstein sein soll, weil ich die feste Ueberzeugung habe, dass vom national-ökonomischen

FEUILLETON.

Die Methoden der Bestimmung der Herzgrösse und ihre klinische Bedeutung[1]).

Von Dr. Karfunkel-Kudowa.

Wenn ich mir heute erlaube, Ihnen von den Methoden der Bestimmung der Herzgrösse und ihrer klinischen Bedeutung in der Medicin zu berichten, so geschieht dies nicht nur deswegen, weil sich gerade in den letzten Jahren unser Nachweis der wirklichen Lage und Ausdehnung des lebenden Herzens wesentlich vervollkommnet hat, sondern auch, weil die ermittelten Resultate zum Theil bei Laien und auch bei Aerzten reichliches Aufsehen erregt und verheissungsvolle Aussichten erweckt haben, ja sich sogar auf eine der neueren Methoden bereits eine nicht minder moderne Anwendung von Heilbädern aufbaut und Methode, sowie die neue Therapie häufig auch in den Annoncen der Tageszeitungen und anderen Arten angepriesen wird.

Es ist Ihnen Allen bekannt, dass wir uns durch Sehen und Fühlen, durch Behorchen und Beklopfen über die Lage und Ausdehnung des Herzens im lebenden Körper Aufschluss zu verschaffen suchen. Die Bemühungen, unsere Resultate der Percussion des Herzens zu vertiefen und zu verbessern, gehen auf lange Zeit zurück. Bereits vor 28 Jahren hat Ewald (Charité-Annalen 1875, II. Jahrgang pg. 194) die bei der Percussion gleichzeitig anzuwendende Auscultation über der Leber für die Bestimmung der rechten Herz- und Leberdämpfung angegeben, ein Kunstgriff, welcher auch heute noch einen practischen Werth behaupten soll. (Ewald, Deutsche medic. Wochenschr., 1902 pg. 353.) Ferner hat vor mehr als 20 Jahren Matterstock die von Heubner im Jahre 1871 eingeführte Stäbchenpercussion zur Begrenzung des von Lungengewebe nicht überlagerten Herzoberflächenabschnittes verwendet. (Cit. nach Grote, Deutsche med. Woch. 1902, No. 13 pg. 221.) Dabei war lange Zeit der gewaltige Streit entbrannt, ob die Feststellung der wirklichen, wahren Grösse des Herzens die gewichtigere Rolle spielt, oder die kleinere, frei von Lungengewebe, der Brustwand unmittelbar anliegende Parthie des Herzens, welche in ihrem Verhalten und den Beziehungen zu den benachbarten Organen unter gesunden und besonders unter krankhaften Verhältnissen Werth besitzt, für die Beurtheilung der thatsächlichen Herzgrösse jedoch nur gewisse Anhaltspunkte zulässt und Rückschlüsse gestattet. An letzterer, der sog. absoluten Herzdämpfung, welche leichter zu erlernen ist, halten in neuerer Zeit nur noch wenige Forscher fest, zu welchen z. B. Oestreich (Virchows Archiv, Bd. 160) und Handwerck (Münch. medic. Woch. 1902, No. 6 pg. 230) gehören.

Was aber die Hauptsache ist, wir sind weit entfernt davon, eine einheitliche Percussionsmethode zu besitzen. An den einzelnen Universitäten werden wohl alle Methoden gelehrt, doch verschiedentlich bevorzugt, so dass man an ein und demselben Patienten bei Vergleichsresultaten Seitens selbst geübter Aerzte gelegentlich gar nicht so unbeträchtliche Abweichungen erhält. Soweit ich ersehen kann, hat noch den meisten Anklang die Finger- auf Fingerpercussion, Modificationen der von Ebstein angegebenen palpatorischen Percussion, gefunden. Riess, Sahli, Moritz, Oestreich und andere Untersucher mehr rühmen sehr empfehlend ihre ziemlich eindeutigen Resultate. Einige Anerkennung erwarb sich auch die u. A. von Gumprecht empfohlene Herzpercussion in vornübergebeugter Körperhaltung (Deutsch. Archiv für klin. Med. 56, H. 5 u. 6 pg. 590, 1896).

[1]) Vortrag für den 32. Schlesischen Bädertag.

Standpunkte aus, bei dem immerwährenden Sinken des Kaufwerthes des Geldes einerseits und bei der ständigen Vermehrung der Menschheit andererseits, und nicht in letzter Linie bei dem immerwährenden Steigen der Lebensbedürfnisse und der Abnützung des Bodens die gegenwärtige Ernährung für die Dauer in der grossen Masse unhaltbar ist. Berücksichtige ich dann noch den hygienischen Standpunkt, so wird manches Widerstreben gegen neue Einführungen leichter überwunden.

Wir haben im Militär und in der grossen Masse durchschnittlich die gemischte Kost, sie ist mit Recht gut anerkannt, wenn auch nicht für Jedermann das Beste, practisch leicht durchführbar.

Wieviel bekommt nun durchschnittlich der Mann?

In Oesterreich ist das Menagegeld per Kopf und Tag je nach den Ortsverhältnissen und den Wochenmarktspreisen berechnet. In Brünn ist dermalen das Menagegeld pro Tag 34 Heller für Mittag, 2,5 Heller für Frühstück, 6 Heller für Abendbrod = 42,5 Heller; dazu kommt noch 840 g Brod per Mann und Tag = 10,8 Heller (Brod-Relutum); Totalsumme 53,3 Heller. Das Brod-Relutum ist in andern Garnisonen ausserhalb Brünns 9,6 Heller. Was bekommt nun der Mann dafür? Nach dem Marktpreise richtet sich nicht die verabreichte Menge, sondern nur die Höhe des Menagegeldes, welches durchschnittlich nicht viel variirt.

Eingekauft wird in grossen Mengen durch die Garnison-Menage-Commission, und die benöthigten Consumartikel werden durch Concurrenz-Ausschreibung gekauft, der erzielte Gewinn durch Aufbesserung der Menagen entweder im Allgemeinen oder an bestimmten Festtagen verwendet. Der Marktpreis ist in den Hauptartikeln im Juni (Brünn) gewesen:

Fleisch	per Kilo	1 Kr.	12	Heller,
Gemüse	„ „		24	„
Fett	„ „	1 „	44	„
Kartoffeln	„ „		07	„
Linsen, Erbsen	„ „		25	„
Bohnen	„ „		23	„

Inzwischen ist der Preis bei einzelnen enorm gestiegen, z. B. Erdäpfel von 7 Heller auf 14—16 Heller.

Nun die Uebersetzung in die gekochte Menage. Der Mann bekommt täglich vorgeschrieben 190 g frisches Fleisch, meist jedoch durch die Ersparnisse resp. Gross-Einkauf 210 g, 95 g Weizenkochmehl mittlerer Sorte, 140 g Hülsenfrüchte oder dafür 280 g Sauerkraut oder 560 g Erdäpfel, 10 g Schweinefett oder 20 g Kernfette. Ferner für die Menagezubereitung 1 cl Essig, dazu 840 g Brod. Die Menage früh und Abends besteht aus schwarzem Kaffee oder Einbrennsuppe, oder Abends abwechselnd zeitweilig Goulasch-Reis um das Menagegeld. Setzen wir das nun um in die Hauptenährungsstoffe. Ich rechne die Arbeit eines Soldaten ungefähr so wie die eines rüstigen Arbeiters, der ein Körpergewicht von 70 bis 75 Kilo hat und durch 10 Stunden täglich angestrengt arbeitet, was durchgehends beim Militär jeden Tag nicht der Fall ist. Nach den Untersuchungen der ernährungsphysiologischen Professoren K. Voit in München und Rubner ist zur vollen Ernährung nothwendig: 118 g Eiweiss, 56 g Fett, 500 g Kohlehydrat.

Es sei gleich hier bemerkt, dass betreffs des Eiweissgehaltes Andere bis auf die Hälfte und darunter herabgehen. Es ist auch nicht nothwendig, dieses Verhältniss genau einzuhalten, denn diese 3 Hauptenährungsgruppen können sich untereinander in den verschiedenen Quantitäten ersetzen, welche zur Verbrennung gleicher Mengen Sauerstoff bedürfen (gleiche Wärmemenge liefern), z. B. 100 g Fett = 201 g Eiweiss = 221 g Kohlehydrat. Dazu kommen noch die erforderlichen Nährsalze, ca. 18—20 g.

Von diesen 3 wesentlichen Nährstoffen — Eiweiss, Kohlehydrat und Fett — kann keines auf die Dauer ganz entbehrt werden. Nach den gegenwärtigen Untersuchungen ist das Eiweissminimum sehr gering und beträgt etwa 0,5 g pro kg Körpergewicht.

Wir müssen, um genaue Resultate der einzelnen Ernährungsstoffe zu gewinnen, ich möchte sagen, Mathematik in die Wissenschaft hineinbringen, und so rechnen wir nach Calorien. Was ist nun eine Calorie? Bekanntlich wird bei der Zersetzung der Nahrungsmittel Wärme entwickelt, und zwar je nach chemischer Zusammensetzung genau so viel Calorien, als ausserhalb des Körpers frei geworden wäre durch Verbrennung zu den Endproducten des Stoffwechsels. Eine Calorie ist jene Wärmemenge, welche nöthig ist, um die Temperatur von 1 g Wasser um 1° C. zu erhöhen. Beim Menschen rechnen wir nach grossen Calorien, d. h. die Wärmeeinheit, welche 1000 g Wasser um 1° C. erhöhen, also eigentlich gleich 1000 kleinen.

Rubner hat sich mit den Nahrungs-Calorien am meisten beschäftigt und die Tabellen von König über die chemische Zusammensetzung der menschlichen Nahrungs- und Genussmittel sind berühmt. Nach Rubner hat

1 g Eiweiss	= 4,1	Cal.
1 „ Fett	= 9,3	„
1 „ Kohlehydrat	= 4,1	„

Das sind die thatsächlichen Zahlen, aber nicht der eigentliche Nutzeffect. Es geht ja doch viel durch Darmresorption etc. verloren, und so gelten als mittlere Zahlen

1 g Eiweiss	= 3,2	Reincalorien
1 „ Fett	= 8,4	„
1 „ Kohlehydrat	= 4,1	„

Wie viel bedarf nun der Mensch Calorien?

Lavoisier, Voit, Regnoult, Reiset, Rubner, Flügge etc. haben hierüber viele grundlegende Arbeiten veröffentlicht und kann natürlich nur ein Durchschnittsmaass angegeben werden, da z. B. ein Magerer mehr als ein Fetter braucht, Alter, Geschlecht, Körperlänge einen Einfluss übt, und so nimmt man 30—35 Calorien pro kg, d. i. ein Mensch von 70 kg Körpergewicht braucht im ruhenden Zustande 2000 Calorien als Minimum. Rubner nimmt bei 1 m² Körperoberfläche beim Säugling 1221, beim Kinde 1447, beim Erwachsenen ruhend 1189, arbeitend 1399 Calorien an.

Pettenkofer und Voit rechnen bei dem Menschen bei achtstündiger Arbeitszeit etwa 340000 Kilogrammmeter*) = 706 Calorien = 25000 Kilogrammmeter pro Stunde (Vierordt).

Es ist denkbar, dass schon ein Theil

*) Kilogrammmeter bedeutet die Arbeitseinheit, welche nöthig ist, um 1 kg in 1 m Höhe zu bringen oder 1 g in 1000 m Höhe zu bringen.

Gelangen wir nun zu der Besprechung der modernen Methoden der Grössenbestimmung des Herzens an dem lebenden Körper, so liegt die Mehrzahl der neueren Arbeiten erst 7 Jahre zurück. Und doch verfügen wir bereits über eine ganze Anzahl von Untersuchungswegen!

Als besonders befruchtend erwies sich die Demonstration des Phonendoskopes von Bianchi gelegentlich der 68. Naturforscher-Versammlung zu Frankfurt a. Main. Der Hörapparat, welchen ich mir erlaube, Ihnen zu demonstriren, wird auf die Brustwand in das Bereich der Herzdämpfung aufgesetzt; je nachdem sich der Charakter und die Intensität des Geräusches ändert, welches der Finger durch leichte Streichung der Haut in der Richtung von der Peripherie nach dem Instrument zu verursacht, soll man sich über dem soliden Herzen resp. über dem lufthaltigen Gewebe der Lunge befinden.

Statt dieser Resonanz-Trommel hat Aufrecht (Münch. medic. Woch. 1896, No. 52) das Ende eines gewöhnlichen Hörrohres mit einem Hörschlauche armirt und die leisen Hautstreichungen von dem Stethoskop nach der Peripherie zu ausgeführt.

Dieselben centripetal gerichteten Hautstreichungen hat nun auch Smith in seiner berühmten Frictionsmethode, und zwar mit einem breiten Pinsel zur Anwendung gebracht, im übrigen aber selbst die Originalmethode von Bianchi als unzulänglich erkannt und durch einen Seitens der Firma Wallach in Kassel regulirbar gestalteten Ausschnitt im Deckel der Phonendoskop-Trommel eine vollständige Exactheit in der Bestimmung der Lage- und Grössenverhältnisse des Herzens zu erreichen geglaubt.

Auf ähnlichen Bahnen bewegt sich der Vorschlag Hofmanns (Marbach), aus dem Ansprechen einer centripetal zum auscultirten Herzen bewegten Stimmgabel die Herzgrösse zu bestimmen.

Weder das Phonendoskop, noch die Hautstreichungen sind in der Methode Reichmanns benützt. Dieser wendet die sog. Stäbchenauscultation an: Cylindrische Stäbchen aus Holz, Horn oder Kautschuk, nur ca. ½ cm Durchmesser dick, unten abgerundet, an den Seitenflächen durch Einkerbungen gerippt, werden über dem der Haut direct anliegenden, abzugrenzenden Organe senkrecht zur Hautoberfläche am besten in einen Zwischenrippenraum fest aufgesetzt. Die mit der Kuppe des rechten Mittelfingers erfolgenden starken Streichungen werden nahe dem Höhrrohr in allen schwankenden Schattirungen auscultirt. (Deutsch. medic. Woch. 1901, No. 46, und 1902, No. 20 pg. 354.) — Lediglich das Höhrrohr verwendet endlich Buch in seiner Grenzbestimmung durch Transsonanz (Deutsche medic. Woch. 1901, No. 38), indem er dasselbe auf sicher innerhalb der Grenzen des zu untersuchenden Organs liegende Stellen aufsetzt und gegen das Stethoskop hin percutirt.

Allen diesen bisher angeführten Methoden zur Grössenbestimmung des Herzens ist die Verwerthung akustischer Eindrücke ohne und mit der gleichzeitigen Verbindung der Percussion gemeinsam.

Nicht lange nach der Entdeckung Röntgens hat man auch in der inneren Medicin zur Vertiefung der Diagnostik, speciell für eine exacte Lage und Grössenbestimmung des Herzens und der grossen Gefässe, die X-Strahlen zu verwerthen gesucht. Jedoch erst seit den Arbeiten von Rosenfeld, weiterhin Donath, Payne, Grunmach, sowie vor Allen Levy-Dorn und Moritz (Literatur siehe Zeitschrift für klinische Medicin 1901, 43. Bd., Heft 3 und 4, — sowie Deutsche Medicinal-Ztg. 1902, No. 62), liessen sich die technischen Schwierigkeiten, vor Allem die durch die Divergenz der Strahlen gegebene Verzeichnung, vollständig durch das Princip der senkrechten Pro-

der in den Nahrungsstoffen abgelagerten Energie bei der Spaltung derselbeu direct in Wärme übergeführt wird; der Uebergang in Wärme dagegen dürfte aber als Hauptprocess der allmählichen Umwandlung der auf die Zelle übertragenen Energie entstammen. Leben und Wärme sind also untrennbar miteinander verbunden, die Wärme entsteht aber erst secundär.

Wesentlich für die Zersetzung und Kraftentwickelung aus den Nahrungsstoffen ist der Zutritt von Sauerstoff; die Nahrungsstoffe geben bei der oxydativen Spaltung weit mehr Wärme, als bei irgend welcher anderen Spaltungsart.

Der Hauptprocess des Lebens besteht in einer Kraftübertragung auf die Zelle.

Wir sehen in dem Lebensprocesse aber auch die stoffliche Wirkung der Nahrungsstoffe ihr Recht behalten. Im Lebensprocesse der Menschen wie der Thiere gehen beständig Theilchen der lebenden Zellen zu Grunde, wenigstens tritt diese Erscheinung bei den höheren Organismen deutlich in den Vordergrund.

Zur vollkommenen Erhaltung des Lebens muss man daher auch diesen Verlusten begegnen und ausser den Stoffen, welche als Kraftträger dienen, noch zum Mindesten etwas Eiweiss, Wasser und Salze hinzufügen.

Auch bei der im Laufe der natürlichen Entwickelung entstandenen Mehrung der Körperorgane, bei dem Wachsthum bedarf es der Zufuhr bestimmter Stoffe.

Die grösste Bedeutung unter den Reservestoffen hat das Fett. Bei normaler Entwickelung überwiegt dieses weitaus. Die Verbrennungswärme des in einem Gesunden abgelagerten Fettes beträgt drei Mal so viel, als die Verbrennungswärme des gesammten Zelleiweisses und des leimgebenden Gewebes zusammengenommen (Rubner). Das Leben ist nach dem Principe des kleinstmöglichsten Kraftverbrauches geregelt und der Organismus des Warmblüters passt sich dem Wärmeverluste an.

Ich muss die Herren noch mit dem ermüdenden Zahlenmaterial belästigen, sie sind zu den Schlüssen nothwendig; ich für meinen Theil halte die wissenschaftlichen Abhandlungen zwar nothwendig, aber durchaus nicht für alle Fälle ausschliesslich maassgebend; die Praxis und nicht selten der natürliche Hausverstand geben uns häufig den richtigen Weg. Z. B. vor 25 Jahren habe ich öffentlich Stellung genommen, als man geschäftsmässig dem Publicum den Glauben beibringen wollte, Kunstwein, rein erzeugt, unterscheide sich nicht vom Naturweine und ist diesem gleichwerthig, und ähnlichen Unsinn etc.

Der Nährwerth von
100 g Ochsenfleisch mager = 103 Calorien
100 g „ fett = 340 „
100 g Schweinefleisch fett = 405 „

Wir sehen daraus schon, wie das Fett die Hauptrolle spielt.

250 g Kraut oder Spinat mit etwas Fett gekocht = 100—150 Calorien.

Wir dürfen aber nicht das Fett allein berücksichtigen, sondern die zwei anderen Producte Eiweiss und Kohlehydrate maassgebend hervorheben. Hier nur ein paar Nährmittel:

In 100 Theilen	Wasser	Eiweiss	Fett	Kohlehydrate
mag. Ochsenfleisch	75,9	29,9	0,9	—
Butter	17,0	0,9	92,1	—
Milch	87,1	4,1	3,9	4,2
Käse	40,0	43,0	7,0	—
Korn-, Weizenbrod	31—37,5 (Korn)	7—12	1,32	52—58 (Korn)
Reis	13,5	7,5	—	78,1
Erbsen	14,3	22,5	—	58,2
Kartoffeln	75,0	2,0	—	21,8
Kochsalat	94,3	1,4	0,3	2,8

Nun noch ein paar Preiswerthe, welche je nach Jahreszahl und Ernte zwar verschieden sind, im Gesammtvergleich aber wenig Unterschiede aufweisen. Nehmen wir 1 Mark als Einheit an:

	Gesammtgewicht g	Calorien	Eiweiss	Fett	Kohlehydrate
Kartoffel	16,66	18,724	333	265	3633
Erbsen	4,16	14,747	937	109	2929
Commisbrod	5,35	13,492	412	76	2307
Reis	3,33	11,358	233	17	2500
Milch	5,—	3,288	165	175	240
Rindfleisch	980	1,142	159	53	—
Eier	745	1,042	93	73	—
Butter	333	2,56	—	276	—

Hervorheben will ich das Fischfleisch, welches nach allen Richtungen den anderen Fleischsorten vollkommen gleichwerthig ist.

Aus der Tabelle entnimmt man, wenn auch anfechtbar, doch das Eine sicher, dass wir um 1 Mark resorbirbares Eiweiss beim Fleisch 156 g erhalten, während bei den Cerealien aber 230—900 g resorbirbares Eiweiss. So beim Brod 280 g, Bohnen 900 g resorbirbares Eiweiss.

Wir entnehmen daher, dass die Vegetabilien weitaus billiger sind bei gleicher Ernährungskraft, als die animale Kost. Dieses geben auch Rubner und König gezwungenermaassen zu, und soviel sich auch Flügge dagegen sträubt — weil er den Nahrungswerth nur nach dem Gehalte an Eiweiss und Fett schätzt und dabei vergisst, dass wir Vegetabilien grösstentheils wegen der Kohlehydrate nehmen, und Eiweiss wie Fett in der Zubereitung beigeben etc. König selbst bekämpft auch Flügge in der Richtung, und ich könnte, um die ermüdenden Zahlen unterlassen zu können, auf diesen hinweisen (Seite 286—296). Hueppe findet die Zufuhr von Gemüse und Obst nicht nur absolut nothwendig, sondern nennt sie direct Correctur gegen die Kochsünden.

Wenn auch die vegetabilische Nahrung im Allgemeiuen nicht genug Eiweiss und Fett enthält, um dem menschlichen Körper die für ihn nothwendigen Massen zu liefern, aus denen dann die für die Existenz erforderlichen Kraftmengen gebildet werden, so enthalten sie doch grosse Mengen zuckerartiger Stoffe, welche ebenfalls Energie zu liefern im Stande sind.

Nach den Untersuchungen von Bryant und Millner liegt aber der Hauptwerth der vegetabilischen Nahrung nicht so sehr in ihrem reinen Nährwerth, sondern vielmehr darin, dass sie in unsere Nahrung Abwechslung zu bringen vermag. Sie ist es, welche auf das Nervensystem dabei einwirkt und verhindert, dass durch allzugrosse Eintönigkeit unser Appetit leidet. Des Weiteren werden aber durch diese Nahrung organische Säuren und vor Allem eine Anzahl mineralischer Salze dem Körper beigebracht, deren wir unbedingt in unserem Körperhaushalt bedürfen und die wir auf anderem Wege nicht einführen können. (Schluss folgt.)

---

jection des Herzens auf die Brustwand überwinden. Der Untersuchungsapparat von Levy-Dorn, der mit vortrefflichen, die Exactheit der Messungen wesentlich fördernden Anordnungen und unleugbaren Verbesserungen genauestens ausgearbeitete Orthodiagraph von Moritz, sowie der actionskopische Mess- und Zeichenapparat von Grunmach, welche die A. E. G. in Berlin herstellt, u. a. Constructionen mehr gestatten durch physikalische Einstellung, constant fest bleibende Centrirung und die Fixirung eines senkrechten Strahles, stets parallel mit sich selbst verschoben, die sich darbietenden Schattenconturen des Herzens nach einander zu umfahren und so die wahre Organgrösse in optisch einwandsfreier Schärfe darzustellen. Bemerkt sei, dass diese Messungen neuerdings sowohl in Horizontallage des zu Untersuchenden, als auch im Stehen und Sitzen vorgenommen werden können.

Dies wären die Methoden zur Bestimmung der Herzgrösse im lebenden Organismus.

Wenden wir uns nun der Erörterung ihrer klinischen Bedeutung zu, so lässt sich die Frage nach der Grösse ihrer Leistungen folgendermaassen beantworten.

Bianchi behauptete, mittelst Transsonanz einen „wahren Schatten" des Organs auf die Haut ermitteln zu können. Dagegen hat diese Phonendoskopie eine Anzahl Untersucher, so z. B. Sahli (Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden 1898, erste Hälfte pg. 223), einer sehr abfälligen Kritik unterzogen, ebenso wie Grote die absolute Unbrauchbarkeit, auf diesem Wege die Grösse des Herzens zu bestimmen, eindringlich nachweist. Nicht besser wird das Verfahren Aufrechts in den Nachprüfungen von Litten beurtheilt (Congress für innere Medic. 1901), während sich Senator reservirt verhält (derselbe).

Grote hat es sich in zwei sehr eingehenden und kritischen Arbeiten (Münch. med. Wochenschr. 1897, No. 10, und Deutsch. med. Woch. 1902, No. 13 pg. 221), welche seitens unserer bewährtesten Forscher eine selten einmüthige Bestätigung und Beifall erfahren haben, in jüngster Zeit erst von de la Camp (Therapie der Gegenwart. August 1903) zur mühevollen Aufgabe gemacht, alle die genannten Methoden, auch diejenige von Reichmann, Buch und besonders die Frictionsmethode von Smith ihrer Zuverlässigkeit und ihrem Werthe nach einzuschätzen.

Glaubt doch Reichmann z. B. aus der Art der Fortpflanzung der bis in das zu untersuchende Object reichenden Schallschwingungen sogar die einzelnen Lungenlappen von einander differenziren zu können; ja, er vermochte zu entscheiden, ob das Pericard zerstört, oder ob ein Gewächs angelagert ist u. a. m.

In ähnlicher Weise baut auch Buch seine Schlüsse auf die Aenderung der Klangfarbe der Percussionslaute, sobald der klopfende Finger die Organgrenze überschreitet.

(Fortsetzung folgt.)

LITERATUR.

Sarason-Meran. Ueber moussirende Sauerstoffbäder. (Deutsch Med. Wochenschr. 1904, No. 45.)

Will man die Kohlensäurebäder ersetzen, so darf man das wichtige Moment des „Moussirens" nicht ausser acht lassen. Superoxyde (Superoxyde im weitesten Sinne, also auch Persäuren und deren Salze), in erster Reihe Wasserstoffsuperoxyd, werden im Badewasser aufgelöst und der labile „Uebersauerstoff" wird durch weitere Hinzugabe von katalytisch wirkenden Substanzen abgespalten. Nachdem das Superoxyd in entsprechender Menge im Badewasser aufgelöst ist, giebt man die zweckmässiger Weise unlöslichen und an den Boden der Wanne sinkenden Katalysatoren

hinein, und alsbald entsteht innerhalb des ganzen Badewassers auf die Dauer von circa 20—30 Minuten eine moussirende Entwicklung unzähliger, ungemein kleiner Sauerstoffbläschen, welche die Haut des Badenden zum Theil wie ein dichter, glitzernder Flor überziehen, zum Theil an der Oberfläche des Wassers in Form sichtbarer Perlen entweichen. Das Verfahren kann auch umgekehrt werden, indem der Katalysator aufgelöst und das Superoxyd ungelöst ins Badewasser gegeben wird. Mittelst des beschriebenen Verfahrens kann man nicht nur moussirende reine Sauerstoffbäder, sondern bei weiterem Zusatz eines Bicarbonats auch gemischte Sauerstoff-Kohlensäurebäder erzeugen, und zwar auf Grund der neuen Beobachtung, dass Sauerstoff im Entstehungszustande auch Bicarbonat in einfaches Carbonat und Kohlensäure zerlegt. Selbstverständlich können ebenso die natürlichen Kohlensäurebäder oder andere natürliche Quellbäder oder sonstige Medicinalbäder (Soole, Schwefel etc.) mit diesem Sauerstoffbade leicht combinirt werden. Die moussirenden Sauerstoffbäder sind aber zur Zeit noch nicht im Handel. A. R.

PERSONALIEN.

Dem Badearzt in Reinerz, Sanitätsrath Dr. Zdralek, ist der Rothe Adlerorden IV. Klasse verliehen worden.

Sanitätsrath Dr. Engelmann-Kreuznach, Sanitätsrath Dr. Heidenheim-Wiesbaden und Sanitätsrath Steinheim-Wiesbaden wurden zu Geh. Sanitätsräthen ernannt.

VEREIN DER BADEÄRZTE DER OSTSEE.

Dem Verein beigetreten sind die Herren: Dr. Drost, Brunshaupten (Mckl.); Dr. Anger, Swinemünde; Dr. Hirsch, Lohme a. R.

San.-Rath Dr. Rhode.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Borkum. Der Besuch der Nordsee-Insel Borkum hat auch in der vorigen Saison erfreulicher Weise zugenommen und ist durch Einrichtung einer Winterkuranstalt im Fortschreiten geblieben. Obwohl bereits früher einzelne Kurgäste auf den Nordsee-Inseln überwinterten und der verstorbene Professor Benecke eine grössere Anzahl von Patienten im Jahre 1881 nach Norderney geschickt hatte, blieb dieser Versuch ohne Fortsetzung. Auf Borkum sind jedoch alle Bedingungen vorhanden, um diese Einrichtung weiter zu führen. Da die eigentliche Saison jetzt immer näher kommt, werden alle Vorbereitungen zum Empfange der Kurgäste im grösseren Maasse getroffen, so dass ausser den Warmbädern vom 1. Juni auch Bäder im offenen Meere genommen werden können, welches durch Einwirkung des Golfstromes eine angenehme Temperatur erhält. Letztere theilt sich auch der Luft mit, so dass die Monate April und Mai erfahrungsmässig oftmals sehr schöne Tage bringen, die sich kaum von denen der Saison unterscheiden. Dabei kommt in Betracht, dass Wind und Regen in einem Seebade zur Kur gehören und der gewünschte Zweck durch die von den Einflüssen des Festlandes weit entfernte Lage Borkums am besten erreicht wird. Dabei ist der Aufenthalt weit billiger als in der Saison und können die Kurgäste sich die besten Wohnungen aussuchen. Durch die tägliche Dampferverbindung Borkums mit der Stadt Emden ist die Insel leicht zu erreichen. Auch hat Borkum telegraphische und telephonische Verbindungen mit Anschluss an das Telephonnetz und Gesprächsverkehr nach den Hauptplätzen des Festlandes.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

╫ **Arosa.** In der Woche vom 22. bis 28. März waren in Arosa 606 Kurgäste anwesend.

× **Cuxhaven-Döse** hat die Einführung einer Kurtaxe beschlossen. Diese beträgt für eine Person 3 M., für eine Familie 6 M., zahlbar vom 3. Tage des Aufenthaltes.

× **Falkenstein.** Die Gesellschaft Falkenstein hielt kürzlich ihre 31. General-Versammlung ab. Der Besuch der Lungenheilanstalt in Falkenstein hat sich nicht gehoben. Trotz der geringen Frequenz wäre die Finanzlage nicht so ungünstig, wenn nicht durch bedeutende bauliche Verbesserungen 60000 M. hätten ausgegeben werden müssen. Der wirthschaftliche Betrieb hatte ein günstiges Ergebniss; während 1903 ein Verlust von 4881 M. entstand, wurde 1904 ein Gewinn von 19 193 M. erzielt.

○ **Gleichenberg.** Seit einiger Zeit herrscht im Brunnenthale reges Leben. An mehreren Stellen bemerkt man Maurer, Erd- und Holzarbeiter, die beim Kaltbadzubau emsig arbeiten. In kurzer Zeit wird ein neuer, schöner Bau das Thal zieren. In diesem werden Räume für Gymnastik, für Licht- und elektrische Bäder und für Hydrotherapie als Herrenabtheilung und Locale für den Anstaltsarzt errichtet werden. Die Damenabtheilung kommt auf die entgegengesetzte Seite. Für den Wasservorrath wird durch ein neues Reservoir mit 3 Atmosphären Druck Sorge getragen. Das Maschinenhaus wird durch einen dritten Kessel und durch mehrere Pumpwerke etc. bereichert werden, und so ist gleichzeitig die Basis für die elektrische Lichtanlage geschaffen, die wegen der vorgeschrittenen Zeit in dieser Saison noch nicht durchgeführt werden kann.

○ **Karlsbad.** Dem Stadtgeologen Ingenieur Dr. Knett, welcher diesen Winter im Auftrage des Stadtrathes die Fassungsarbeiten im Schlossbrunn fortsetzte, ist es gelungen, die nunmehrige Ergiebigkeit desselben auf 1000 Liter per Stunde bei gleichzeitiger Steigerung der Temperatur auf 51° Celsius festzustellen.

× **Kissingen.** Minister v. Pfaff nahm bei seinem neulichen Hiersein mit den Mitgliedern der Ministerialcommission in die vom Staate erworbene vorm. Actien-Dampfwaschanstalt, die zu einer Badeanstalt für Moorbäder umgebaut werden soll, Einsicht und besichtigte die angrenzenden Grundstücke, die zur Erweiterung und Vergrösserung bezw. Schaffung von Zugängen von der Salinenpromenade aus in Frage kommen.

Lippspringe. Die Frequenz betrug am 26. März 112.

Münster a./St. Unser schöner Badeort rüstet sich in diesem Jahre frühzeitig für die Kur, denn schon im April ist eine stattliche Zahl von Kurgästen angemeldet. Doch bleibt es immer rathsamer, erst im Mai hierher zu kommen, da gerade dieser Monat hier besonders gute und beständige Witterung bringt und Münster am Stein im Blüthenschmuck mit dem romantischen Hintergrunde seiner Porphyrfelsen, die aus den umgebenden Wäldern steil zur Nahe fallen, für den Naturfreund einen besonderen Reiz ausübt. Die Kurverwaltung hat auch in diesem Jahre für verschiedene Neuerungen gesorgt, so wurde in der Nähe des Brunnens ein sehr hübsches Inhalatorium für Einzel-Inhalationen, sowie zwei Gurgelräume für Damen und Herren gebaut und wurden die Naheanlagen wie der Kurpark durch neue Anpflanzungen verschönert.

× **Niederselters.** Kürzlich besichtigten mehrere höhere Regierungsbeamte die Betriebsverhältnisse des Mineralbrunnens. Eine zweite Selterwasserquelle, das sogenannte „Börnchen", tritt in dem Wiesengrunde zu Tage, auch sie wurde in Augenschein genommen. Da der Pächter der Mineralquelle die altherkömmliche Gewährung des Haustrunkes an die Bewohner des goldenen Grundes verweigerte, die sich deshalb an das Abgeordnetenhaus wandten, so glaubt man, dass der Besuch der Beamten mit dieser Sache zusammenhängt.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

Jahr 1905 Monat:	Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reducirt. Barometerstand in mm)	Luftdruck-Maximum	Luftdruck-Minimum	Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Grösstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Kleinstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Durchschnittl. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb. Himmelsfl.)	Zahl der vollkommen bewölkten Tage	Zahl der wolkenlosen Tage	Zahl der windstillen Tage	Vorherrschende Windrichtung	Monatsregenmenge in mm.	Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter)	Zahl der Schneetage	Zahl der Tage mit bewegter See
März	759.32	765.7	749.2	11.8	14.5	6.6	3.3	8.5	11.3	5.8	80.5	100	52	4.5	6	12	24	NE	135 4	11 (–)	–	9

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	2.–8. 4.	8,3 C.	13,6 C.	758,07	3	2	2	5	1	See 2mal stark bew.
Driburg	„	–1,7 C.	4,2 C.		2	3				2 Tage Schnee veränderlich.
Ems	„	1,6 C.	9,9 C.	755,3	5	5	2	3,5		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	0,1 C.	5,7 C.	723,5	4	1	2	4		4 Tage Schnee
Herrenalb	„	3 C.	7 C.	722	2	$2^1/_2$	$4^1/_2$	4	1	3 „
Lippspringe	„	0,5 C.	12,5 C.	752	4	1		5		2 „
Nauheim	„	0,4 C.	8,4 C.	745,6	3	2	5	1—7		
Reinerz	„	–2 C.	5 C.	708	2	6	7	7		2 „
St. Blasien	„	–1,4 C.	7,9 C.	708	2	6	5	7		3 „

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt,** Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** **Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.**

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Dr. Alois Sickinger-Brünn: Ueber die Ernährung im Allgemeinen vom hygienisch-nationalökonomischen Standpunkte.** (Schluss.)
2. **Feuilleton: Dr. Karfunkel-Cudowa: Die Methoden der Bestimmung der Herzgrösse und ihre klinische Bedeutung.** (Fortsetzung.)
3. **Literatur.**
4. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**
7. **Vermischtes.**

Ueber die Ernährung im Allgemeinen vom hygienisch-nationalökonomischen Standpunkte.

Mit Berücksichtigung des ständigen Sinkens des Kaufwerthes des Geldes und des Militärs.

Von

Dr. Alois Sickinger,

k. und k. Stabsarzt, Brünn.

(Schluss.)

Ausserdem geben sie der Nahrung einen gewissen Umfang, welche ausserordentlich wichtig für die mechanische Thätigkeit unserer Verdauungsorgane ist, um sie gesund zu erhalten. Dadurch scheint auch eine günstigere Grundlage für die Verdauung der übrigen Nahrungsmittel und für ihre Ausnutzbarkeit geschaffen zu werden. Die Experimente, die in dieser Hinsicht angestellt werden, scheinen dies zu beweisen. Wenn nämlich eine bestimmte Menge von Eiweissstoffen und Fett mit Kartoffeln und Apfelsauce verzehrt wurde, so wurde die ganze Mahlzeit bei weitem besser verdaut, der Energie-Umsatz war um 13 Procent höher, als wenn Kartoffeln bei Seite gelassen wurden.

Ich bin weder rein Vegetarianer, noch ein Temperenzler, aber ich möchte doch auch in den öffentlichen Anstalten und grossen Massenernährungen der vegetabilischen Kost mehr Beachtung als bisher zuweisen, obwohl die Landbevölkerung (Bauer) nothgedrungen und unbewusst überwiegend Pflanzennahrung hat.

Die Cerealien haben ihre nationalökonomische und hygienische Bedeutung darin, dass sie die wichtigsten und verbreitetsten Nahrungsmittel sind, welche sämmtliche Nahrungsstoffe in reichlicher Menge und zu sehr billigen Preisen enthalten. Nach meiner Berechnung kann l e i c h t pro Person 90 und selbst 100 Mark pro Jahr erspart werden. K ö n i g stellt verschiedene Rechnungen an und stellt verschiedene Rationen auf und kommt zu dem Schluss, dass jährlich per Familie, 3 Kopf stark, 257 Mark, ohne den Nähreffect und die Geschmacksgelüste wesentlich zu beeinflussen, leicht zu ersparen sind, und da nimmt er noch pro Kopf 125 g Bohnen, Fleischtafel oder 75 g Speck ins Calcul. — Es sei gleich hier erörtert, dass ich ad personam Conserven ausschliesslich nur dort ins Calcul nehme, wo frische Nahrungsmittel absolut unmöglich sind, z. B. im Kriegsfalle, auf der See, auf Hochtouren etc.

Nun wollen wir auch die Nachtheile der Pflanzenkost hervorheben, welche einer a u s g e d e h n t e n Anwendung im Wege stehen.

Das grosse Volumen:
animalische Kost hat 738 - 948 g,
vegetabil. „ „ 1237—4248 g (Rubner)
vegetar. „ „ 1808 g (Voit).

Ferner wird angegeben, dass die Mahlzeit zu lange dauert, was speciell für Soldaten im Felde hinderlich ist. Im Feldzug denkt wohl Niemand an vegetarische Verpflegung.

Es soll nach Schilderungen von Bär Muskelerschlaffung, sogar Hydrops und Scorbut, Flatulenz entstehen. Das sind wohl überwundene Standpunkte. Ich bitte sich des zu erinnern, dass bei den Wettsporten — Dauerlauf etc. — die Vegetarianer den Sieg immer erhielten, und mein später kommendes Beispiel widerlegt es auch, und deren könnte ich viele anführen.

Was mir mehr Bedenken macht, ist die Beschaffung so grosser Massen und die Verarbeitung. Beides ist aber mit der Zeit leicht durchführbar. Ich denke auch nicht daran, die Fleischkost ganz einzustellen oder bei Allen. Meine Idee ist die, versuchsweise den sich meldenden Soldaten, etwa einer Abtheilung, eventl. bis zu einem Bataillon, welche geschlossen zusammengestellt werden müsste, vegetabilisch-vegetarische Kost zu gehen. Mich hat auf die

FEUILLETON.

Die Methoden der Bestimmung der Herzgrösse und ihre klinische Bedeutung.

Von Dr. Karfunkel-Kudowa.

(Fortsetzung.)

Die Anerkennung der weitgehendsten diagnostischen Leistungen beanspruchte aber S m i t h für seine Frictionsmethode, Dank der Möglichkeit, die feinsten Nüancen der Geräusche abstufbar zu gestalten. Zu wiederholten Malen hat dieser Autor in eingehenden und umfangreichen Arbeiten, Congress-Vorträgen und Discussionen sein Verfahren der Herzmessungen aufs Wärmste empfohlen, am umfassendsten in einem Doppelhefte der Berliner Klinik (April 1902, Heft 166). Nicht nur, dass das Herz in allen seinen Theilen von den Nachbarorganen für S m i t h völlig abgrenzbar und einer genauen Messung zugänglich wird, selbst die kleinsten Schwankungen der Herzgrösse, wie sie sehr schnell und markant auf relativ geringfügige Einflüsse hin auftreten sollen, lassen sich ohne Weiteres verfolgen. Ja, S m i t h gelangt nach seinen Bestimmungen des Herzvolumens zu der Einsicht, dass man bei unseren Culturvölkern nur ausnahmsweise ein normales Herz findet, welches bei nicht übertriebener Anstrengung keine Erweiterung zeigt. Meistens findet man ein durch Alkohol und nervöse Störungen vergrössertes Herz. Ein einziges heisses Bad vermag das Herz um das Doppelte zu vergrössern, Gifte wie Alkohol wirken sofort herzerweiternd, aber keineswegs etwa die Flüssigkeitsmenge als solche. In gleichem Sinne greifbar beeinflussen Hunger, psychische Erregungen, Unfallneurosen und andere acute Schädlichkeiten die Ausdehnungen des Herzens, welche u. A auch labil erregbare Künstlernaturen zeigen sollen. Doch nun zur Therapie! Die Digitalis fand S m i t h schon nach 20 Minuten herzverengernd, in gleichem Sinne wirkend Strophantus, Kampher, elektrische Ströme, ganz besonders die durch den Körper geleitete Faradisation, herzverkleinernd auch Körperbewegung in richtiger Dosirung, am wirksamsten das elektrische Bad.

Alle diese staunenswerthen Leistungen sollen den Anspruch machen, durchaus exacte Untersuchungsergebnisse zu sein durch die eigene Abänderung im Bau des Phonendoskopes, sowie durch die Anwendung centripetaler Hautstreichungen mittelst eines breiten Pinsels!

Die klaren und einsichtsvollen Einwendungen, in welchen G r o t e die genannten Methoden zur Bestimmung der Herzgrösse im Einzelnen kritisirt, will ich hier nur kurz andeuten. Aus den Mittheilungen B i a n c h i s, A u f r e c h t s, sowie den angeblichen Herzmessungen von S m i t h erfahren wir nichts Anderes als die Schwankungen der Spannungsverhältnisse in den Hautdecken, durch welche je nach ihrer Beschaffenheit die Geräusche der Streichungen und Reibungen der Transsonanztrommel, resp. dem Höhrrohre zugeleitet werden. Ebenso weist G r o t e bezüglich der Stäbchenpercussion R e i c h m a n n s auf die Feststellung hin, dass die Configuration und Qualität innerer Organe unmöglich auf die Schallleitung in der Hautoberfläche einen Einfluss ausüben kann. R e i c h m a n n vermag sich G r o t e s ungünstige Untersuchungsresultate nur durch die Annahme einer fehlerhaften Nachprüfung der Methode selbst zu erklären und glaubt, vermöge des Nachweises unzweideutig übereinstimmender Controlversuche daran festhalten zu müssen, dass die inneren Organe an der Fortleitung der Geräusche durchaus nicht unbetheiligt sind.

In dem Verfahren B u c h s werden noch die Skelettheile mit erschüttert; ausserdem hört man z. B. auf dem Oberschenkel durch

Art dieser Ernährung sowohl der hygienische als auch der nationalökonomische Standpunkt gebracht. Ein Beispiel für uns Soldaten war mir ein Oberleutnant, der Fleischesser (gemischte Kost) war und zweimal operirt werden musste. Einmal sogar der Bauchschnitt. Er litt an continuirl. Verstopfung bei allgemeiner grosser Nervosität. Der Mann ist seit der Pflanzenkost dauernd gesund, absolvirte die Kriegsschule, wurde dem Generalstabe zugetheilt, machte alle und dabei anstrengende Manöver mit und, was ich besonders hervorzuheben habe, hat immer, auch unter so schwierigen Verhältnissen, vegetarisch gelebt.

Wenn Sie die Productionsfähigkeit des Bodens nach Lance studiren, der 1/8 zur Production von Cerealien und Hülsenfrüchten, 1/8 zum Knollen- und Wurzelbau (Kartoffeln, Rüben), 1/3 zur Obstcultur, für Wälder, Waiden verwendet wissen will, so könnte bei vegetabilisch-vegetarischer Verpflegung fast zehn mal grössere Bevölkerung ernährt werden.

Eine gegebene Fläche Landes nämlich, welche mit Getreide besäet ist, bringt ausreichende Nahrung für eine wenigstens 10mal zahlreichere Bevölkerung, als eine gleich grosse Fläche zu erhalten vermag, wenn sie als Weide zur Zucht von Schlachtvieh dient.

Es ist also einleuchtend, dass die Einführung der vegetabilischen Diät eine ungeheure Vermehrung der Bevölkerung zulässt, ohne dass Elend und Hungersnoth zu befürchten wären. Nach Prof. Newman liefert eine bestimmte Fläche Landes bei einer ausschliesslich in Früchten und Körnern bestehenden Nahrung ausreichenden Lebensunterhalt für eine zweimal grössere Bevölkerung, als dieselbe Fläche bei der üblichen gemischten Kost zu ernähren vermag.

Man hat berechnet, dass bei der jetzt üblichen Lebensweise die Quantität der Cerealien, Hafer, Weizen und Gerste, welche jährlich zur Bierbrauerei und Fabrication geistiger Getränke in England verbraucht wird, hinreichend wäre, um daraus 1050000000 Brote von je 4 Pfund zu backen. Dazu muss noch gerechnet werden, dass 24717 Hectar Land in England zum Hopfenbau für die Bierbrauereien benutzt werden.

Die Erwägungen beweisen, dass die Bodencultur der Gegenstand der nationalen Sorge und Ermuthigung sein muss, insofern sie von weit grösserem Nutzen ist, als das Weiden, da der durch die Bodencultur gelieferte Lebensunterhalt im Stande ist, das Leben des Volkes mit weit mehr Oekonomie zu erhalten.

Das Resultat der statistischen Beweise kann folgendermaassen zusammengefasst werden:

1. Eine Fläche Landes, welche der Cultur von Cerealien, Gemüsen und Früchten dient, liefert Nahrungsmittel für eine ungefähr zwölfmal beträchtlichere Bevölkerung, als dieselbe Fläche, welche zur Production von Schlachtfleisch benutzt wird.

2. Eine pflanzliche Kost, selbst bei Hinzuziehung von Käse, Butter, Milch etc., kostet à Person drei- bis viermal weniger, als eine aus Fleisch und Gemüse gemischte Kost.

Linsen, Bohnen, Erbsen, welche in trockenem Zustande 23—25% Eiweiss enthalten, reichen durch Zusetzen von sogenanntem Leguminosenmehl, welches ziemlich stickstoffreich ist, vollständig zur Ernährung hin.

Ich habe z. B. vorgeschlagen, die Blätter der Zuckerrübe als Spinat oder Kochsalat zuzubereiten. Ein mehrfacher Millionär (Waniek) ging auf meinen Plan ein und berichtete mir, dass das Gericht ganz vorzüglich und vom eigentlichen Spinat nicht viel verschieden ist, namentlich wenn junge Blätter genommen werden.

Ein ganzes Bataillon kann ich damit als Grünspeise um wenig Geld (dermalen der Metercentner 1 Mark) von einem Joch durch vier Wochen ernähren. Freilich würde bei allgemeiner Verwendung der Preis steigen, damit aber auch das Bodenerträgniss. Obst z. B., dermalen das Fallobst, 8 Mark per Metercentner, das durchschnittlich 86 Procent Wasser, 7,5—9,2 Procent Zucker, Eiweiss 0,44 – 0,50 Procent, freie Säure 0,46 - 1 Procent hat, wird und muss der allgemeinen Ernährung viel zugänglicher gemacht werden.

Milch und Molkereiproducte werden nun schon weit mehr als seinerzeit gewürdigt als Nahrungsmittel — es ist aber lebhaft zu bedauern, dass gute Milch in den Städten vielfach schwer zu erhalten und der Genuss bei den unteren Volksschichten in Abnahme ist und dafür nicht selten Bier oder sonstiges Alkoholgift genommen wird.

Bei uns in Mähren, berichtete mir Regierungsrath Sanitätsinspector Dr. Spitzer, bestehen speciell über 200 Molkereien, von welchen die meisten in den letzten Jahren errichtet wurden. Er fügte bei, dass er dies lebhaft bedauere, weil die Landbevölkerung früher viel mehr reines Fett (Butter und gute Milch) für ihre Ernährung selbst verwendete, während sie nun den durch den Erlös erzielten Betrag, welcher ihnen noch allenfalls nach der enormen Steuerzahlung übrig bleibt, auf unnützen Tand oder gar Alkohol verwenden.

Ich habe als Chefarzt der grossen Infanterie- und Artilleriekaserne stets darauf gesehen, dass guter und billiger Milchgenuss in den Cantinen war, und auch die Soldaten bei Gelegenheit häufig auf die Vor- und Nachtheile der beiden Getränke aufmerksam gemacht. Ich brauche die Herren als engere Collegen nicht erst auf die verschiedenen Vortheile der reizlosen Ernährung mit Cerealien und der Pflanzennahrung aufmerksam zu machen, ich wollte mit meinen Auseinandersetzungen das Interesse wecken und, wo dieses vorhanden, darin bestärken. Streifen möchte ich noch, dass durch die billigen Fischsorten in Deutschland vielfach die Menagen betheiligungsfähig sind, und wer mit Gemüse im Winter arbeiten will, ist das Dörrgemüse vorzüglich.

Constantinidi, Erwin Foit behaupten, dass der Vegetarianer 10 pCt. der aufgenommenen Speisen mit dem Kothe wieder ausscheidet.

In den Volksküchen wird durchschnittlich 59 g Eiweiss, 34 g Fett und 160 g Kohlehydrate verabreicht.

Vom Obst, ganz abgesehen davon, dass es ein vorzügliches Nahrungsmittel ist, ist eine grössere Verwerthung auch aus nationalökonomischen Rücksichten nothwendig.

Durchschnittlich hat das Obst einen viel zu geringen Kaufwerth, eben weil der Verbrauch ein zu wenig allgemeiner ist.

---

das Stethoskop an jeder Stelle den Charakter des Schalles verändert. Die erhaltenen Figuren entsprechen auch keineswegs den Herzconturen. Grotes resumirender Schluss ist, dass zwar der Eigenschall des Percussionsgeräusches sehr verstärkt hörbar gemacht wird, während auf der anderen Seite die Resonanzbedingungen im Innern des Körpers gar nicht oder bloss in minimaler Weise ausgenützt werden.

Allen diesen schon gegen die physikalischen Grundlagen derartiger Methoden Einspruch erhebenden Ausführungen Grotes sind de la Camp u. A. beifällig beigetreten. Weder die Stäbchenpercussion Reichmanns noch das Verfahren Buchs sind, soweit ich ersehen konnte, Angesichts der berechtigten Widerlegungen Grotes Gegenstand weiterer, eingehender Nachprüfungen geworden.

Hinsichtlich der Frictionsmethode von Smith bleibt de la Camp die Vorstellung unverständlich, wie das auf der Hautoberfläche erzeugte Reibegeräusch seine Intensität durch ein anderes lufthaltiges Organ hindurch gerade dann ändern soll, wenn sich der Entstehungsort des Schalles annähernd senkrecht über der in der Tiefe befindlichen runden Kante des Organs befindet. Selbst wenn das Herz von irgend woher empfangene Schallwellen fortleiten könnte, wie sollte sich z. B. auf der Thoraxoberfläche von fernab gelegenen, der Percussion gar nicht zugänglichen Herztheilen her eine genaue akustische Flächenprojection darstellen? Nicht nur die einzelnen Höhlen des compacten, blutgefüllten Herzmuskels, die doch an sich wahrlich keine Schallfortpflanzungsvarietäten bieten können, sondern auch die grossen Gefässe, Herzohren, sollen je nach dem Ansatzpunkt des Phonendoskopstiftes als sich theilweise überdeckende Ovale und Kreise darstellbar sein.

Für die Nachprüfungen hat Smith es seinen Gegnern nicht allzu schwer gemacht. Nicht nur dass seine Ergebnisse fast allen experimentell und klinisch bewährten Thatsachen ins Gesicht schlagen, die Arbeiten enthalten auch in ihren Angaben selbst innere Widersprüche und so mystisch phantasievolle Ideen als angebliche, exacte Beobachtungen, dass der noch so objective Untersucher von vornherein vor jeder Nachprüfung äusserst skeptisch eingenommen sein muss. Hat Grote mit der Bezeichnung „kritiklos“ so Unrecht, wenn Smith seine Resultate der Herzmessung weder mit Percussionsbefunden, noch mit der Beschaffenheit des Spitzenstosses oder des Pulses oder überhaupt mit irgend welchen klinisch bekannten Erscheinungen in Beziehung setzt? Bedarf z. B. die von Smith angeführte Beeinflussung der Herzgrösse durch hypnotische Suggestion ernstlich erst einer Nachprüfung? oder wenn er angiebt, „dass der Patient das Durchleiten eines faradischen Stromes deutlich in der Tiefe am Herzen fühlt?

Ich selbst habe mir die Methode von einem Curstheilnehmer von Smith, welcher bereits nach der Aussage seines Lehrers völlig schulgemässe Grössenbestimmungen des Herzens auszuführen im Stande war, genauestens zeigen lassen und an einer nicht unbeträchtlichen Zahl von Kranken Herzmessungen durch die Frictionsmethode auszuführen mich bemüht. Trotzdem mir die physikalischen Vorgänge und Grundlagen, auf welchen sich dieses Verfahren aufbauen sollte, völlig unverständlich und unbegreiflich blieben, trotz offenkundiger Widersprüche mit den Ergebnissen der Percussion kam ich immer wieder auf die Nachprüfung dieser Methode zurück, eingedenk des Hinweises von Smith, dass seine Bestimmungen der Herzgrösse durch die Controle an Leichenuntersuchungen sowohl vollkommen exacte Uebereinstimmung aufwies, als auch durch die Nachprüfung mittelst der Orthodiagraphie, welche der Autor als höhere Richterin anerkennt.

Es müsste auch in weitaus grösserem Maassstabe gepflanzt und cultivirt werden.

Der Weinbauer müsste zu der Ueberzeugung kommen, dass er besser thut, statt der Rebe Marillenbäume zu pflanzen, die Bodenverhältnisse einerseits, wie auch der Nachfragewerth werden ihn früher oder später dazu zwingen. Mir persönlich sind Weinbauern bekannt, die viele Hectare Weingarten ausgerottet und Marillenbäume gepflanzt und die Fechsung maschinell in Marmeladen umwandelten. Was wäre da noch für ein weites Feld der Obstcultur in Veredlung und Conservirung, sei es als Marmelade, sei es als Dunstobst in Canditen oder Obstwein etc.

Der Massenverbrauch des Obstes wird früher oder später ein Gebot der Nothwendigkeit werden.

Nicht viel anders steht es mit der Fischzucht. Auch der Fischgenuss muss verallgemeinert werden.

In den Ländern näher zur See sind die Preisverhältnisse für den Massenverbrauch geeigneter, im Binnenlande jedoch muss manche Umgestaltung des Ein- und Verkaufes geschaffen werden.

Auch die Schwämme müssen mehr cultivirt nnd verbraucht werden als bisher.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich aufmerksam machen, dass Trüffeln speciell in Oesterreich, und darunter namentlich wieder in Südmähren, einen vorzüglichen Boden zur Cultivirung finden würden.

Die Millioneneinnahmen Frankreichs in diesem Artikel könnten auch bei uns erzielt werden. Für den Feinschmecker wie für den Erwerb würde gleich Gutes geschaffen.

Gleiches könnte ich auch von der Spargelcultur sagen etc.

Ich kann nicht verschweigen, dass mir bei einer grösseren Verallgemeinerung der Pflanzennahrung ausser der grösseren Billigkeit und dadurch einer leichteren Massenernährung noch das Ziel vorschwebt, dass sowohl der Alkoholismus abnimmt, wie auch der schädliche Tabakgenuss eingeschränkt werden wird. Es fällt mir nicht bei, hier alle Schäden des Volksgiftes Alkohol und des Tabakrauchens hervorzuheben; sie sind Ihnen, als Collegen, längst bekannt. Leider hat der Staat mehr Interesse an dem erhöhten Verbrauch. Ihnen als Militär muss ich doch hervorheben, dass am 2. Deutschen Abstinententag, 19. Juli 1904, betont wurde, dass die Wehrfähigkeit Deutschlands durch den Alkoholgenuss bereits benagt wird. So sollen in Bayern, dem Bierlande, die Herzfehler in der Armee mehr als das Doppelte ausmachen, als wie im preussischen Heere. In Deutschland selbst aber soll darüber Klage geführt sein, dass in der akademischen Jugend die Wehrfähigkeit bedenklich geschwächt sei. (Hamburger Fremdenblatt No. 167.) Ich für meinen Theil glaube, dass dies weit übertrieben ist. Wahr jedoch ist, dass in Deutschland für den Alkoholverbrauch jährlich 3300 Millionen Mark ausgegeben werden. Mithin das Dreifache von den jährlichen Ausgaben für Heer und Flotte zusammen. Wahr ist ferner, dass Pollinger in München bei 5700 Leichen 43 Procent Bierherz constatierte. Wahr ist ferner, dass 69 Procent der Idioten von trunksüchtigen Eltern abstammen, 52 Procent der Epileptiker, 46 Procent der Verbrecher, 60 Procent der Prostituirten und 66 Procent der Trinker.

Um ein Volk gut zu nähren, müssen die Nahrungsmittel in hinreichender Menge vorhanden und billig sein. Die Nahrungsmittel werden entweder selbst im Lande producirt oder durch Import geschaffen. Der Staat hat daher die Production zu wahren, die Urproduction mit allen Mitteln zu heben (sei es durch Landgewinnung, sei es durch Urbarmachung schlechten Bodens, Verbesserung landwirthschaftlicher Maschinen etc. Die Nahrungsmittel müssen vermehrt werden durch Gewinnung von Nahrungsstoffen aus Materialien durch neue Methoden, welche vordem für den Genuss untauglich waren, z. B. Rohrzuckerindustrie, Kunstbuttererzeugung, Pflanzenfett etc.

Der Import von Nahrungsmitteln muss sich durch die Handelszölle regeln, der Zwischenhandel soll solider und den zahlreichen Fälschungen gesetzlich gesteuert werden.

Schlussfolgerung. Obwohl die gemischte Kost sich bisher im Allgemeinen als zweckerreichend bewährte, so ist doch der Ernährung mit Cerealen, Gemüsen, Fischen und Obst etc. theils aus hygienischen, theils aus national-ökonomischen Gründen ein besseres Augenmerk wie bisher zu schenken, und zwar in Berücksichtigung der immerwährenden Vermehrung der Bevölkerung, der Abnahme des Kaufwerthes des Geldes, wie auch der geringen Produktivität des Bodens wegen. Es sollte mich freuen, dabei, wenn auch noch so gering, mitgewirkt zu haben.

LITERATUR.

Morin-Leysin. Die Behandlung der Tuberculose in den Sanatorien von Leysin. (Therap. Mtshfte. 1905, No. 1.)

M. veröffentlicht hier die im Jahre 1903—1904 (1. Mai bis 30. April) in den Sanatorien von Leysin an 30 Kranken erreichten Resultate: „Leysin besitzt die doppelte Eigenschaft: erstens ein klimatischer Kurort zu sein und zweitens die Kranken in Sanatorien aufzunehmen. Jede dieser Bedingungen ist schon für sich allein ein nützlicher Factor in der Behandlung der Tuberculose, ihr gemeinsamer Gebrauch muss also die günstigsten Chancen der Behandlung vermehren.“ Von den Kranken des I. Stadiums (Turban) haben 78% den Zustand der scheinbaren Heilung, die der definitiven so nahe steht, erreicht und noch dazu 20% eine Besserung ihres Zustandes erlangt. Eine bedeutende Anzahl dieser letzteren hätte durch die Verlängerung ihrer Kur eine Heilung erzielt. Und 29% der Kranken des II. Stadiums haben ebenso Heilung und 65% Besserung erreicht. Auch die Dauerresultate waren günstig bei den 1898—1899 geheilt entlassenen Kranken. Diese Kranken waren 36 an der Zahl. Von den 36 Fragezetteln sind 25 zurückgekommen. Sie zeigten uns an: 1 Todesfall, einen leichten Rückfall und 23 Heilungsfälle. Diese 23 Geheilten erklärten sich nach fünf Jahren noch als völlig gesund. Es kommt Morin auch vor Allem darauf an, dass die nützlichen Folgen des Höhenklimas sich in jeder Jahreszeit bemerkbar

---

Sehen wir nun, inwieweit die Ueberlegenheit des Röntgenverfahrens in der genauen Bestimmung der wahren Herzgrösse im lebenden Organismus zuzugeben ist.

Alle mittelst der neuen Röntgenmessapparate erzielten Resultate vereinigen sich in der übereinstimmenden Thatsache, dass es zweifellos auf das Einwandsfreiste gelingt, die rechte und linke Begrenzungslinie des Herzens im lebenden Körper festzustellen. Diese Ergebnisse haben alle Untersucher als unzweideutig anerkannt, u. A. auch Handwerck. (Münch. med. Woch. 1902, No. 6 pag. 230). Dabei lässt die Röntgenmethode Durchleuchtungen und Messungen von der Brustwand zum Rücken und umgekehrt, sowie auch seitliche Durchstrahlungen zu, Vortheile, welche sowohl zur genauen Durchforschung der Brustorgane nach den Hauptdimensionen und den Abständen von der Wirbelsäule und dem Brustbein, als auch für die event. Ermittelung abnormer Beweglichkeit und krankhafter Verschiebungen des Herzens ausserordentliche Bedeutung gewinnen können. Die Möglichkeit aber, im Sitzen, resp. Stehen und in Horizontal-Lage den Patienten mit Röntgenstrahlungen zu messen, kann gerade bei Herzkranken eine Rolle spielen.

Uebrigens markirt Grunmach mittelst seines Messapparates nicht wie Moritz in punctirten Conturen, sondern ununterbrochen in einem Zuge mit dem Zeichenstift die Grenzlinien des Herzens auf.

Dass ich nicht sämmtliche Angaben von Moritz zu bestätigen vermag, habe ich bereits in meiner Arbeit: „Historisches und Kritisches zur orthodiagraphischen Herzuntersuchung“ (Deutsche Medicinal-Zeitung 1902, No. 62) des ausführlichen hingewiesen. Man kann sich zwar in einigen Fällen nicht unschwer den oberen und unteren Herzrand aus gewissen Anhaltspunkten construiren; es ist jedoch fraglos, dass diese selbst unter den günstigsten Verhältnissen ausgeführten Bestimmungen äusserst weit von der Exactheit der Aufzeichnungen der rechten und linken Begrenzungslinie entfernt sind. Soweit sind wir in Wirklichkeit im Allgemeinen noch nicht, dass wir die schattengebende Vorderfläche des Herzens in allen Punkten in gleicher Schärfe umranden und fixiren können. Ebenso wenig sind wir in der Lage, in eine vergrösserte Herzsilhouette mit derselben unzweifelhaften Genauigkeit zur Veranschaulichung im Einzelfalle das Herz einzuzeichnen, welches unter gesunden Verhältnissen dem betreffenden Kranken entsprochen haben würde.

Die Sicherheit der exacten rechts- und linksseitigen Herzbegrenzung ist jedenfalls das ungleich wichtigste Ergebniss. Doch auch die Orthodiagraphie ist keineswegs ohne jedes Bedenken nachzuprüfen und ihre Bestimmungen der Herzgrösse zu verwerthen.

Die Möglichkeit einer Fehlerquelle liegt in der schwankenden Penetrationskraft der Röntgenstrahlen, welche mit dem wechselnden Widerstande der Röhre in Verbindung steht. (Siehe Karfunkel, Zeitschrift für klin. Med. 1901, Bd. 43, Heft 3 und 4. Ferner Holzknecht, deutsch. med. Woche 1902, No. 34, pg. 619.) Zu meinen Bestimmungen der wahren Lage und Grösse des Herzens habe ich sogen. weiche Röhren in thunlichst kurzen Zeitabschnitten und mit reichlichen Pausen benutzt. Es gelingt übrigens bei einiger Erfahrung nicht schwer, nennenswerthe Differenzen in der Durchleuchtung zu beachten und zu schätzen, um Fehlerquellen zu vermeiden, wie dies Moritz und ich an der Controle von Leichen durch die Autopsie bestätigt sah, ersterer ausserdem noch durch übereinstimmende Messungen an herausgeschnittenen, mit Wasser gefüllten Herzen bekräftigen konnte.

Weiterhin vermag die Thatsache von Bedeutung zu werden, dass das Herz innerhalb jeder Athmungsphase seine Lage und Gestalt ändert, bei der tiefen Inspiration meistens medianwärts rückt und sich verschmälert, bei der starken Ausathmung nach oben steigt und verbreitert erscheint. (Schluss folgt.)

machen. Es ist nicht gleichgültig für einen Tuberculösen, ob er seine Behandlung 2 oder 3 Monate früher oder später beginnt. Von grosser Wichtigkeit ist es im Gegentheil, dass er, sobald seine Krankheit erkannt wird, ins Sanatorium gehe. „Man hätte sogar Unrecht, wenn er fiebernd ist, zu warten, bis das Fieber gefallen ist, denn der Höhenaufenthalt hat namentlich auf das Germinationsfieber der Tuberculose einen sehr günstigen Einfluss." Die Hauptsache bilden noch die hygienischen Methoden und die stärkenden Mittel, vielleicht auch Tuberkulin und das Marmoreksche Serum! Unter den Medicamenten hebt M. besonders das Thiocol hervor, welches unter allen Derviaten des Creosots, Dank seiner offenbaren Wirkung auf die Secretionen und seiner Unschädlichkeit für den Magen, sich immer im Gebrauch erhält. A. R.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Büsum. Der diesjährige Prospect des hiesigen Nordseebades ist in einer Auflage von 10 000 Exemplaren jetzt fertig gestellt und kommt zum Osterfeste zur Vertheilung an die Auskunftsstellen des „Verbandes Deutscher Nordseebäder", sowie von der Badeverwaltung hier zur freien Versendung. Derselbe giebt auf alle einschlägigen Fragen eines Kuraufenthaltes ausführliche Antwort. Insbesondere legt er die bequeme Reise per Eisenbahn dar, indem während der diesjährigen Saison im Anschluss an die Ferienbäderzüge ein Schnellzug ab Heide-Büsum verkehren wird, der es ermöglicht, ohne unliebsamen Aufenthalt auf den verschiedenen Stationen unser Bad zu erreichen. Ab Hamburg erreicht der Kurgast alsdann in 3 Stunden 16 Minuten das Reiseziel, während im fahrplanmässigen Verkehr, abgesehen von oft unvorhergesehenen Zugverspätungen, dies erst in 4 Stunden 37 Min. geschieht. Für den Aufenthalt hier ist ganz besonders hervorzuheben die Ruhe und Stille, die den Kurort auszeichnen, die neben der holländischen Sauberkeit in hygienischer Hinsicht besonders empfehlenswerth für manche Krankheitsformen erscheinen dürften, wenn noch die reichliche, dem Nordseeklima angemessene Verpflegung, welche hier allseitig geboten wird, in Betracht gezogen wird. Auch für die Unterhaltung der Gäste ist durch Veranstaltung von Concerten, Réunions, interessanten Spaziergängen (Wattenlaufen) auf dem zur Zeit der Ebbe vom Meerwasser entblössten Meeresboden, sowie Ruder- und Segelparthieen und Jagden auf Seehunde, Seevögel etc. bestens gesorgt. Die Kurwirkung wird durch letztere Veranstaltungen wesentlich erhöht.

Wyk auf Föhr. Zwischen Hamburg und den Nordseebädern Sylt, Wyk auf Föhr und Amrum wird vom 4. Juni bis 8. September für die Hinreise und vom 15. Juli bis 30. September für die Rückreise eine tägliche Verbindung mittelst Bäderschnellzüge hergestellt werden. Bei Benutzung dieser Züge ist Wyk von Hamburg in 5, von Berlin in 8½ Stunden zu erreichen. Als eine wesentliche Verkehrsverbesserung sei erwähnt, dass im Anschluss an die Bäderschnellzüge eine Tagesschnellzugverbindung mit directem Wagendurchgang von Magdeburg über Wittenberge nach Hamburg und eine zweite von Köln nach Hamburg eingerichtet werden wird. — Unter dem Titel „Mittheilungen aus den deutschen Nordseebädern" wird demnächst eine neue Zeitschrift erscheinen, die sich zur Aufgabe stellt, ihre Leser über die Verhältnisse an der Nordsee genau zu informiren. Die Hauptgeschäftsstelle, wie auch die Schriftleitung wird hier in Wyk sein. Die Zeitschrift soll in einer Auflage von 40000 Excemplaren zur Ausgabe gelangen.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

○ **Franzensbad.** Das Budget der Kurstadt für 1905 wurde Seitens der Stadtvertretung nach dem eingebrachten Voranschlage genehmigt. Es betrugen die Einnahmen 641756 K. 56 H., die Ausgaben 695620 K. 92 H. Der sich hiernach ergebende Abgang von 53864 K. 36 H. wird durch Einhebung einer 30 proc. Gemeindeumlage von den directen umlagepflichtigen Steuern die Bedeckung finden. Nachdem das gegenwärtige Vermehrungshaus nicht mehr genügt, beschloss die Stadtvertretung Franzensbad die Erbauung eines neuen Warmhauses um den Betrag von 5000 K. Behufs Herstellung von vier Lawn Tennis-Plätzen wurden Seitens des Stadtverordneten-collegiums bereits die hierzu nöthigen 4700 K. bewilligt.

╫ Die **Gotthardbahn** beförderte im Februar d. Js. 179000 Personen.

× **Langenschwalbach.** In der kommenden Saison wird eine weitere, bedeutende Ausgestaltung der hiesigen Badeeinrichtungen die für die Heilwissenschaft von grossem Interesse ist, unseren zahlreichen Kurgästen sehr zu Nutzen kommen. Das neue Moorbadehaus und die Neufassung der Quellen im Weinbrunnenthale werden vollendet sein. Das Moorbadehaus ist nicht bloss „königlich" seiner Verwaltung nach, auch ein wenig in seiner Ausstattung. Der Fiscus, der sonst seine erste Aufgabe im Sparen zu sehen gewohnt ist, hat einen weiteren Blick, wenn es sich um die Bequemlichkeit der sich in seine Heilpflege begebenden Leidenden handelt. In den Moorbadezellen und den kleinen Boudoirs für An- und Auskleiden herrscht ein Comfort, der allen in der eisenhaltigen „Mutter Erde" Badenden den Aufenthalt hier angenehm machen wird. In derselben Zelle steht sofort für die Reinigung ein Süsswasser- oder ein kohlensaures Bad, das nach den bei Frauenleiden, Beckenexsudaten etc. verordneten, längeren und ermüdenden Moorbädern sehr erfrischend wirkt, zur Verfügung. Dem Publicum werden die Moorzerkleinerungsapparate, die Wasservermischung etc. gern gezeigt. Die Quellenfassung im Weinbrunnenthal hatte einestheils zum Zweck, unterirdisch in gasdichten Leitungen den Reservoirs der Badehäuser das im Liter bis zu 1500 ccm freie Kohlensäure enthaltende Stahlwasser zuzuführen, anderntheils die Wasserschöpfung am Weinbrunnen für die Trinkkur absolut rein zu gestalten. In einer Nickelvase, die eine Glasglocke gasdicht abschliesst, sammelt sich das perlende, schäumende Wasser, prächtig zu sehen, und wird durch kleine Hähne direct in die Gläser abgefüllt. Im alten kgl. Badehaus stehen hinfort 94 Zellen für Mineralbäder zur Verfügung.

× **Reichenhall.** Die Gemeindebürger von St. Zeno haben beschlossen, sich am 1. Januar 1906 in die Stadtgemeinde Bad Reichenhall einverleiben zu lassen. Die Zustimmung der Stadt Reichenhall ist zweifellos.

VERMISCHTES.

Das Radium in den Soolquellen von Kreuznach. Die sogenannte Körperstrahlung oder Radioactivität ist seit der Entdeckung des Radium in allen möglichen Stoffen festgestellt worden, sowohl in der freien Natur wie in der Umgebung des Menschen. Deutsche Forscher haben sie beispielsweise in der Luft gefunden, und zwar über dem Festland mehr als am Meeresgestade, wie wir erst kürzlich in diesem Blatte nachgewiesen haben. Ferner ist die Strahlung in viel höherem Grade nachgewiesen worden in der Luft unterirdischer Räume, und zwar sowohl natürlicher Höhlen wie künstlicher Keller. Danach muss man wohl annehmen, dass es im Erdboden verhältnissmässig viele Mineralien giebt, die solche Strahlen aussenden, und dem zu Folge ist es nicht sonderlich überraschend, dass auch Quellen häufig eine solche Strahlungsfähigkeit besitzen, und unter ihnen wieder am meisten die eigentlichen Mineralwasser oder Thermalquellen. Auch der Fangoschlamm von Battaglia und das Moor von Franzensbad sind bekanntlich radioactiv, weil sie mit einem Mineralwasser getränkt sind, das diese Eigenschaften besitzt. Als diese Thatsachen bekannt wurden, wurde die Vermuthung geäussert, dass die Heilkraft dieser Stoffe mit ihrer Strahlung in einem gewissen Zusammenhang stehen dürfte. Dr. Aschoff hat die Kreuznacher Soolquellen auf einen etwaigen Radiumgehalt untersucht, den man darin vermuten konnte, weil das Wasser Chlorbarium in sich birgt, womit das Radium vergesellschaftet aufzutreten pflegt. Das aus der Soole als sogenannter Quellbaryt ausgeschiedene Radium erwies sich sogar als äusserst stark strahlend, so dass es durch mehrfaches schwarzes Papier, Guttapercha und dicke Metallstreifen hindurch auf photographische Platten wirkte. Auch die Professoren Elster und Geitel in Wolfenbüttel betheiligten sich an der Untersuchung, indem sie den Sinter der Kreuznacher Quellen prüften und ihn besonders radioactiv fanden. Aus den in der „Münchener Medicinischen Wochenschrift" genauer wiedergegebenen Ergebnissen geht also hervor, dass die Kreuznacher Soole eine besonders starke Strahlung besitzt.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	9. 15. 4.	9,6 C.	14,3 C.	757,69	3	2	2		1	Die See ruhig
Ems	„	6,0 C.	15,9 C.	749,9	2	6	1	1,7		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	2,9 C.	12,9 C.		1	2	4	1		
Herrenalb	„	6,0 C.	15 C.	719	3	4	3	3		
Lippspringe	„	4,0 C.	15 C.	748,5	1	3	2	3		
Nauheim	„	5,5 C.	16,2 C.	742,6	3	2	5	1—5		
Nenndorf	„	4,0 C.	10 C.	756	1	6	2			
Reinerz	„	2,0 C.	10 C.	709		1	6	4	1	

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 18. 1. Mai 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Dr. Curt Hoffmann - Baden - Baden: Wasserversorgung der Städte.
2. Feuilleton: Dr. Karfunkel - Cudowa: Die Methoden der Bestimmung der Herzgrösse und ihre klinische Bedeutung. (Schluss.)
3. Literatur.
4. Personalien.
5. Aus den Bädern u. Kurorten.
6. Meteorologische Statistik.

Wasserversorgung der Städte.

Von

Dr. Curt Hoffmann-Baden-Baden.

Vortrag, gehalten anlässlich der balneolog. Curse für Aerzte in Baden-Baden, October 1904.

Vielleicht dürfte einem oder dem anderen der Herren auffallend erschienen sein, dass ich das Thema Wasserversorgung der Städte für unsere balneologischen Curse gewählt habe. Nun glaube ich aber doch in mancherlei Beziehung eine Berechtigung zu finden, gerade über dieses Thema zu reden. Steht doch die Wasserversorgung der Städte im engen Zusammenhange mit der Balneologie, und besonders für unsere Badeorte dürfte die Beantwortung dieser Frage einen der wesentlichsten Factoren in den zahlreichen Ansprüchen, welche an einen modernen Kurort gestellt werden, bilden. Ein Kurort ohne einwandfreies Wasser ist nach den heutigen hygienischen Begriffen ein Unding, denn gerade in einem Badeort erwartet man all die Anforderungen der Hygienie erfüllt, die man vielleicht zu Hause nicht zu streng durchgeführt sehen will, und zu diesen gehört vor Allem ein gutes Trinkwasser. Daher wird eine vernünftige Verwaltung eines Bades vor allem Anderen für ein solches zu sorgen haben, dem erst in zweiter Linie andere sanitäre Einrichtungen, wie Canalisation etc., folgen.

Gewiss sind in der Wasserversorgung der Städte gerade in den letzten Decennien hervorragende Fortschritte gemacht worden und mit den Erfolgen der Chemie und Bacteriologie und ihrem wesentlichen Einflusse auf die Beurtheilung eines Trinkwassers sind auch entsprechende Einrichtungen von einschneidender Bedeutung getroffen. Jedoch nicht nur in letzter Zeit, nein, schon in den frühesten Zeiten haben die Völker auf die Wasserversorgung hohen Werth gelegt und noch jetzt geben die wunderbar erhaltenen Wasserleitungen und Brunnen-Anlagen der Araber, Römer und Griechen, welche zum Theil noch im Gebrauche sind, Zeugniss von den enormen Opfern an Geld, Menschenkraft und Ausdauer, welche dem Bestreben, ein gutes Trinkwasser zu erhalten, gebracht wurden. Auf meiner Reise seiner Zeit in Aegypten, Palästina und Kleinasien habe ich die Begeisterung begreifen lernen, mit der die Besucher dieser Länder von jenen Bauwerken berichten. Mit welcher Intelligenz und Ueberlegung wurden alle Hindernisse, die dem Bau dieser Monumente menschlicher Kunst sich entgegenstellten, überwunden! Schon damals kannten die Architekten und Baumeister trotz mangelhafter Hülfsmittel keinen Halt für die Ausführung ihrer bewundernswerthen Pläne, und das Ziel, die Triebkraft ihrer Arbeit war nichts als die Erlangung eines guten Trinkwassers von genügender Menge. „Den grössten Einfluss auf die Gesundheit hat das, was wir am meisten und häufigsten für den Körper gebrauchen", sagt Aristoteles in seiner Politica, und hierzu zählen vor Allem Luft und Wasser. Die Wasserversorgung spielte schon in den solonischen Gesetzen eine Rolle und die Reste der grossen Wasserleitungen von Hymettos und Pentelikon nach Athen, die ich nach vielen Anderen bewundern konnte, sind Denkmäler für die Bedeutung der Wasserversorgung in damaligen Zeiten. Aber auch Rom mit seinen hervorragenden Wasserleitungen und seinen phänomenalen Badeanlagen aus den Zeiten noch vor Christus steht diesen griechischen Anlagen durchaus nicht nach. Ebenso kannte man schon damals die Einrichtung einer Gesundheitsbehörde, die auch auf die Wasserversorgung ihr Augenmerk zu lenken hatte . . . . . Welche Bedeutung hat aber auch das Trinkwasser im menschlichen Haushalte! Wenn wir beten: „Unser täglich Brod gieb uns heute", sollten wir auch des Wassers gedenken, ist doch z. B. in diesem Jahre die Wassersnoth zum Theil

FEUILLETON.

Die Methoden der Bestimmung der Herzgrösse und ihre klinische Bedeutung.

Von Dr. Karfunkel-Kudowa.

(Schluss.)

Ich habe daher bereits in meiner ersten Arbeit als unerlässliche Versuchsbedingung zu einwandsfreien Röntgenmessungen die Forderung aufgestellt, die jeweilige Herzgrösse lediglich vereint mit dem beiderseitigen Stande des Zwerchfelles in Beziehung zu setzen.

Am eingehendsten und experimentell vollkommensten hat in neuerer Zeit de la Camp (Zeitschr. f. klin. Medicin, 49. Bd., H. 5 und 6) die Abhängigkeit der Herzbewegungen von den Zwerchfellexcursionen in einer sehr beachtenswerthen Studie dargestellt. Moritz hat die gesammte Verschiebungsbreite bei tiefstem Inspirium (5 cm) und tiefstem Exspirium (2,5) in einem Falle 7,5 cm gross angegeben.

Doch die „mittlere Respirationsstellung", d. h. die möglichst ruhige, unbeeinflusste Athmung des Pätienten, welche Moritz als Ausgangspunkt für seine Grössenbestimmungen des Herzens wählte, sowie die Messungen der ja am längsten währenden diastolischen Erschaffungszeit des Herzens gestatten mit Sicherheit Fehlerquellen zu vermeiden.

Noch auf weitere, technisch äusserst wichtige Punkte haben Grunmach und Wiedemann (Therapeut Monatshefte No. 9, 1897 pg. 1 und 1902 No. 34 pg. 601) in ausserordentlich mühevollen und subtilen Untersuchungen die Aufmerksamkeit gelenkt.

Weil während der Athmung in Folge der entgegengesetzten Bewegungen der Brustwand und des Zwerchfells, besonders in der 4. und 5. Rippe, Differenzen zwischen den Bildern auf der Wölbung des Brustkorbes gegenüber denen auf der Zeichentafel entstehen müssen, lässt Grunmach nur die senkrechten Projectionen auf die feststehende Tafel gelten.

Endlich können relativ geringe Drehungen des Körpers um seine Längsachse unter Umständen gar nicht so unbeträchtliche Grössenunterschiede der Herzconturen verursachen, besonders auch in der Rückenlage des Patienten. Grunmach wählte daher zur möglichsten Erhaltung einer constanten Centrirung Führungs-Pelotten, welche er an die oberen, seitlichen Parthieen des Brustkastens fest anlegen liess und gelangte unter objectiver Berücksichtigung aller Vorsichtsmaassregeln zu dem gleichen Gesammtergebnis der anderen Untersucher: dass nämlich durch die Orthodiagraphie die Herzgrösse für die weitgehendsten Bedürfnisse der Praxis ohne nennenswerthen Fehler bei Weitem genügend exact bestimmbar ist.

Die genaue und technisch vollendete Umrandung des rechts- und linksseitigen Herzschattens ist nicht schwer ausführbar. Bei einiger Vorsicht, Uebung und Kritik können alle das Maass practischer Anforderungen überschreitenden Ansprüche nur theoretischen Werth haben. Sicher ist, dass es keine Methode giebt, welche auf einwandsfreieren Grundlagen begründet ist.

Sehen wir nun, zu welchen klinischen Ergebnissen die Orthodiagraphie geführt hat.

Es ist Grunmach durch sicherste Einstellung gelungen, die beträchtlichen Differenzen in Lage- und Formengestalten des Herzens beim Stehen, resp. Sitzen gegenüber der Rücken- und der Seitenlage des Untersuchten genauestens darzustellen. Ferner liessen sich unzweideutig die Verschiebungen und Grössenunterschiedes des Herzens messen beim längeren Anhalten des Athems, die Vergrössereng der linken, oberen Herzparthie um 2 cm beim Valsalva-

eine so einschneidende gewesen, dass wohl Mancher auf den Knieen gelegen hat, um Wasser! Wasser! zu erflehen. Welch' immensen Bedarf unsere heutige Cultur am Wasser hat, sagt uns am besten, wenn wir hören, dass allein die Stadt Berlin rund 100 Millionen Cubikmeter Wasser pro anno consumirt.

Auch heute gilt noch das Wort Pindars: „Das Herrlichste ist das Wasser". Jedoch sagen wir es heute nur von dem reinen Wasser, d. h. von dem Wasser, das nicht allein wohlschmeckend und klar, sondern vor Allem frei von pathogenen Keimen ist. Wir stellen heute höhere Anforderungen an ein gutes Trinkwasser, als es unsere Vorfahren thaten, und vor Allem ist es die Chemie und Bacteriologie, welche uns hervorragende Mittel an die Hand geben, ein Wasser auf seine Güte zu beurtheilen. — — Und damit kommen wir zur Kritik eines einwandfreien Trinkwassers. Wie muss ein Trinkwasser beschaffen sein, um den heutigen Anforderungen an ein solches zu genügen?

1. Soll es giftige Stoffe oder Krankheitserreger nicht enthalten;
2. soll der Bezug ausschliessen, dass Gifte oder pathogene Bacterien hineingelangen;
3. soll es schmackhaft und endlich
4. in reichlicher Menge vorhanden und billig sein.

Von vornherein möchte ich gleich bemerken, dass eine Zweitheilung der Wasserversorgung für Trinkwasser einerseits und Brauchwasser andererseits unbedingt zu verwerfen ist, wenn letzteres den Ansprüchen von 1 und 2, also bezüglich eventuellen Zutritts gesundheitsschädlicher Stoffe chemischer oder bacteriologischer Natur nicht ganz genügt, weil immer die Gefahr nahe liegt, dass dieses Brauchwasser eben doch zu Trinkzwecken benützt wird; eine Ausnahme hiervon dürfte nur für die Seestädte bestehen, insofern das Meerwasser mit seinem Salzgehalt wohl kaum als Trinkwasser Verwendung findet.

Mit der Entwicklung unserer Erkenntniss der Schädlichkeit eines unreinen Wassers haben auch die Anforderungen an ein einwandfreies Trinkwasser zugenommen, und wenn noch vor ca. 15 Jahren selbst in so bedeutenden Städten wie Hamburg ein unfiltrirtes Flusswasser als Trinkwaser benutzt wurde, so dürften heute wohl in unserem Deutschen Reiche solche Fälle, wenigstens in grösseren Städten, sehr vereinzelt dastehen. Immerhin hat sich die Erkenntniss des Einflusses der Wasserversorgung auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung, besonders Epidemieen betreffend, recht spät Bahn gebrochen, und selbst so evidente Beweise der günstigen Einwirkung eines gut filtrirten Trinkwassers, wie sie die Cholera-Epidemie im Jahre 1853/54 in London bot, bei welcher der Procentsatz an Erkrankten in den mit sandfiltrirtem Wasser versorgten Gebieten 37 : 10000 betrug, während in den mit unfiltrirtem Flusswasser versehenen Bezirken derselbe 130 : 10000, also nahezu das Vierfache ergab, selbst solche Beweise genügten noch nicht, um allerwärts Aenderung zu schaffen, und vor noch nicht allzu langer Zeit war es z. B. in Paris Gebrauch, bei grösserem Wasserverbrauch dem reinen Trinkwasser unfiltrirtes Flusswasser — bis zu $^1/_3$ der Gesammtmenge — hinzuzufügen. —

Gestatten Sie, meine Herren, dass ich meinen heutigen Vortrag von 4 Gesichtspunkten aus behandle:

1. vom Standpunkte des Technikers,
2. vom Standpunkte des Chemikers,
3. vom Standpunkte des Bacteriologen u.
4. vom Standpunkte des Hygienikers.

Aquaeduk a. d. Pagos bei Smyrna.

Für den Techniker kommt in erster Linie in Frage, ob das Wasser nach seinen äusseren Eigenschaften den Anforderungen, die man an ein reines Trinkwasser stellt, entspricht, d. h. ob es rein und klar, frei von mechanischen Beimengungen, frei von üblem Geruch und Geschmack ist, nicht absetzt und eine Temperatur besitzt, die den Genuss des Wassers zum Genusse macht.

Gerade der letztere Punkt, Temperatur betreffend, ist für die Beurtheilung eines guten Trinkwassers nicht unwesentlich, denn es dürfte wohl nahe liegen, dass ein erfrischendes Trinkwasser weit mehr zum Genusse einladet und dem Alkoholgenuss entgegenarbeitet, als ein laues Wasser. Daher ist auch Oberflächenwasser, d. h Wasser, das aus Flüssen, Seen und Thalsperren stammt und den Schwankungen der Temperatur von 1 bis 25 Grad ausgesetzt ist, weit weniger zu Genusszwecken eignet, als Quell- und Brunnenwasser, das im Allgemeinen die mittlere Jahrestemperatur unseres Klimas, also 9 bis 10 Grad C. hat.

In zweiter Linie muss der Techniker den Bedarf der Wassermenge ins Auge fassen. In dieser Richtung sind besonders in Deutschland sehr gründliche statistische Arbeiten geliefert worden. Ich habe Ihnen an jener Tafel einen kleinen Auszug solcher Arbeit niedergeschrieben, aus welchem Sie den Wasserbedarf sowohl grösserer als mittlerer Städte ersehen können und der Ihnen zugleich ein Bild giebt, wie sehr der

---

schen Ausathmungsversuch, das Fehlen beträchtlicher Differenzen bei dem Müller-schen Inspirationsversuche.

Weiterhin ist es Moritz nicht gelungen, eine Veränderung eines insufficienten Herzens nach dem Gebrauch der Digitalis zu erkennen, während von Hoesslin an einem Falle von Herzinsufficienz eine deutliche Verkleinerung nach der Digitalis-Einwirkung nachweisen konnte. Nach dem Genuss von Alkohol erwies sich bei Moritz das durch Röntgenstrahlen gemessene Herz von ganz gleichen Grössenwerthen wie vorher, nur sammt dem Zwerchfell um 2 cm ca. in toto, wohl in Folge der Magenfüllung durch Flüssigkeit und Gas, in die Höhe geschoben. Wie leicht hätte hier eine diagnosticirbare Vergrösserung des Herzens irre leiten können! Eine Stunde nach dem Biergenuss und reichlicher körperlicher Arbeit lagen dieselben Maassverhältnisse vor. Ebenso zeigten auch 4 Ringer und 3 Radfahrer im Gegensatz zu den Angaben von Schott u. A. keine Herzvergrösserung, sondern nach eingetretener Anstrengung einen vorübergehenden Zwerchfelltiefstand.

Ferner hat die Orthodiagraphie die Lehre des Herzspitzenstosses geklärt und dargethan, dass die Irradationszone des Herzstosses bei lebhefterer Pulsation wächst, so dass beim Auswärtsrücken desselben nicht ohne Weiteres eine inzwischen eingetretene Dilatation anzunehmen ist.

Zu alledem kommt endlich der Vortheil, dass die Röntgenuntersuchung auch in allen den Fällen durchführbar ist und ihre Messungen verwerthbar bleiben, in denen die Perkussion zweifelhafte Resultate ergiebt, resp. gänzlich im Stich lässt, so z. B. bei starkem Lungenemphysem, bei starrwandigem Thorax, bei reich ausgebildetem Fettpolster, starken Mammae, Skoliosen u. a. m.

Zu allen diesen Vorzügen tritt als practisch sicherlich nicht unwichtigster die Möglichkeit der Controle der Herzpercussion durch die Orthodiagraphie hinzu. Grote hat an 11 Leichen mittelst der Finger auf Fingerpercussion rechts in allen Fällen richtig, linkerseits nur 6 mal richtig abgegrenzt, 5 mal das linke Herz zu klein angegeben. Moritz u. a. Untersuchern gelang es in einer für klinische Zwecke genügenden Weise, sowohl den linken, als auch den rechten Herzrand durch die palpatorische Percussion richtig zu bestimmen. Die rechte Grenze deckte sich mit der orthodiagraphischen Herzcontur in 82 % genau, links dagegen nur in 79 % der gemessenen Fälle. Diese Procentsätze sind hoch, vielleicht deswegen, weil gerade, wie ich aus Erfahrung weiss, die eingehende Beschäftigung mit der Orthodiagraphie die Anwendung und Deutung der Percussion corrgirt, verfeinert, kurz erheblich verbessert. Jedenfalls steht die Ueberlegenheit der Orthodiagraphie auch unseren Percussionsergebnissen gegenüber ausser jeder Frage. Es besteht auch für Grunmach kein Zweifel, dass die relative Dämpfung den höheren Werth besitzt, weil sie den othodiagraphischen Herzfiguren weit näher kommt, ohne dieselben jedoch an Zuverlässigkeit zu erreichen und mit denselben in der Form übereinzustimmen. So ist endlich auch die Orthodiagraphie mit Fug und Recht ganz geeignet, die Frictionsmethode von Smith nachzuprüfen.

Die Zeit, in welcher sich ein Referent der in der Berliner Klinik (Heft 166) erschienenen Abhandlung von Smith über die Oberflächlichkeit beklagen konnte, mit welcher Smiths Arbeiten von verschiedenen Seiten abgethan werden, ist schnell vorüber gegangen. Seit einem Jahre sind sehr mühevolle und einwandsfreie, kritisch wie sachlich eingehende Nachuntersuchungen der Ergebnisse des Frictionsverfahrens von Moritz, de la Camp und Grunmach mittelst Röntgenmessungen erfolgt, welche

Preis des Wassers auf den Consum einwirkt.

Eine andere Tabelle zeigt Ihnen eine Zusammenstellung des geringsten und grössten durchschnittlichen Wasserverbrauchs per Kopf und Tag und ist besonders deshalb wichtig, weil der Techniker bei einer Wasseranlage nicht mit den Durchschnittsziffern des Bedarfs, sondern mit dem eventl. Maximalbedarf rechnen muss, der auch anormalen Verhältnissen Rechnung trägt. Wie schwer dieses ist, dafür dürfte wohl gerade dieser Sommer 1904 genügend Beweis geliefert haben.

Ich möchte noch erwähnen, welche Grundsätze Oesten in seiner vortrefflichen Arbeit über Wasserversorgung bezüglich der erforderlichen Wassermenge für eine Stadt niedergelegt hat:

Er sagt:

1. Die Wassermenge muss zu jeder Tages- und Jahreszeit ausreichen, alle Bedürfnisse des bürgerlichen Haushalts und des Gemeindewohls zu befriedigen. Es muss die Anlage und der Betrieb so gestaltet sein, dass dem Wachsthum des Bedürfnisses Genüge geschehen kann, auch müssen Mittel und Wege zur Vergrösserung der Wassermenge — dem wirklichen Bedarf stets vorauseilend — rechtzeitig erwogen und nachgewiesen werden.
2. Der Preis des Wassers ist von wesentlichem Einfluss auf die Menge des Wasserverbrauchs. Derselbe ist so niedrig als möglich zu stellen, damit ein möglichst reichlicher Wasserverbrauch stattfinden kann. Bei Anlage und Erweiterung von Wasserwerken, wie auch beim Betrieb, ist auf die Möglichkeit eines niedrigen Wasserpreises Rücksicht zu nehmen.
3. Die nutzbare Wassermenge soll möglichst vermehrt, der Verlust durch unwirthschaftliche Verwendung, Nachlässigkeit, Vergeudung vermieden, bezüglich eingeschränkt werden, und sind daher die geeignetsten Mittel zur Messung und Controle des Wasserverbrauchs zur Anwendung zu bringen.

Welche Mittel und Wege stehen dem Techniker nun zur Wassergewinnung zur Verfügung? Es muss unterschieden werden:

1. Gewinnung durch directes Auffangen des Regenwassers,
2. Gewinnung aus Oberflächenwasser und
3. Gewinnung aus Grund- und Quellwasser.

Erstere Methode wird bei uns für Trinkzwecke nur noch selten in Anwendung kommen. Dagegen dürfte sie in wasserarmen Gegenden noch eine grosse Rolle spielen. So sind z. B. in Jerusalem, wie ich mich selbst überzeugen konnte, die Häuser noch jetzt mit Keller-Cisternen versehen, die das Regenwasser direct auffangen und ohne jede weitere Behandlung — ohne Filter etc. — zu Trinkzwecken benutzen. Ich muss allerdings gestehen, dass der Geschmack kein hervorragender war und dieser Umstand nicht zum geringsten dazu beitrug, dass uns Gottlieb, ein biederer Schwabe, des Oefteren in seiner Bierstube sah, an deren Wand die inhaltreichen Worte standen:

„Alles kann der Deutsche wagen,
„Gilt es Ehre, Ruhm und Pflicht,
„Alles kann der Deutsche tragen,
„Nur den Durst erträgt er nicht." — —

(Fortsetzung folgt.)

LITERATUR.

Wick - Badgastein. Ueber rheumatische Knoten bei acutem und chronischem Gelenkrheumatismus. (Wien. Med. Presse, 1904.)

Im Jahre 1902 stellte W. verschiedene Gruppen des chronischen Gelenkrheumatismus auf: Folgen des acuten Gelenkrheumatismus, die Arthritis nodosa (Senator), Arthritis deformans der Chirurgen (Osteoarthritis, dazu noch malum coxae senile), die Heberdenschen Knoten, Arthritis villosa oder ankylopoetica, Arthritis exsudativa und schliesslich die Arthritis occulta.

Neuerdings aber kommt W. in ein Dilemma bezüglich dieser Einteilung, da er an fünf histologisch genau untersuchten Fällen merkwürdige Uebereinstimmung und Uebergangsformen des histologischen Bildes fand, die ihm von Weichselbaum bestätigt wurden. Es handelt sich um jene kugeligen und halbkugeligen, von ihrer Umgebung leicht differenzierbaren Gebilde, welche mehr oder weniger beweglich den Sehnen oder Sehnenscheiden aufsitzen oder in das Unterhautzellgewebe oder in tiefer gelegene fibröse Schichten eingebettet sind. Wenn auf der einen Seite durch Weichselbaum in ziemlich übereinstimmender Weise der mikroskopische Befund erhoben ward, so musste es um so mehr auffallen, dass im klinischen Bilde eine wesentliche Abweichung von einander bestanden hatte, denn der erste Fall war aus acutem Gelenkrheumatismus hervorgegangen, der zweite Fall war eine Arthritis nodosa (Senator), der dritte Fall ein pimärer progressiver chronischer Gelenkrheumatismus (Pribram), der vierte eine Arthr. hyperplastica vel ankylopoetica und der fünfte Fall war eine Osteoarthritis deformans (Pribram). Auf Grund des hystologischen Bildes neigt W. mangels der Möglichkeit, die materia peccans und specifische Erreger auseinander halten zu können, zu der Annahme, dass die obigen Prozesse ihrem Wesen nach gleich sind, und diese fünf sind „derart miteinander verknüpft, dass man sagen kann, sie gehören in dieselbe Kategorie von Gelenkleiden, nur stellt der erste Fall die acute, die übrigen die chronische Form des Gelenkrheumatismus dar."

PERSONALIEN.

Herrn Geh. Sanitätsrath Dr. Baumann-Schlangenbad wurde das Ehrenkreuz III. Classe (Ritterkreuz I. Classe) des Fürstlich Lippe'schen Hausordens verliehen.

---

insgesammt alle Annahmen und Befunde von Smith von Grund aus widerlegen und zu nichte machen.

Es stehen nicht nur die auf dem Wege der Friction erzielten Grössenbestimmungen des Herzens mit den orthodiagraphischen Messungen in denkbar grösstem Widerspruch, sondern auch kein einziger der Autoren, nach den jüngsten Mitteilungen gelegentlich der diesjährigen Naturforscher-Versammlung zu Cassel auch Grunmach nicht, war in der Lage, nach einem heissen Bade oder nach Alkoholgenuss, weder nach Chloral und Chloroform, noch nach Morphium, Coffeïngaben und Kola-Darreichung selbst nur Andeutungen von Veränderungen der Herzgrösse zu entdecken. Durchwegs hatten aber nach derartigen Einwirkungen zum Teil Smith, zum anderen Teil Hofmann (Verhandlungen des 19. Congresses für innere Medic. pag. 177), sowie Hornung (Verhandlungen des 20. Congresses für innere Medic. pag. 427) mittelst der Frictionsmethode die angeblich erfolgte Herzvergrösserung festgestellt und durch die Orthodiagraphie bestätigen zu können geglaubt. Auch nach körperlichen Strapazen und forcirter Bewegung liess sich nach Moritz und Grunmach keine Herzverbreiterung nachweisen. Eine Verkleinerung sah auf orthodiagraphischem Wege Grunmach durch Digitalis eintreten, dagegen durch keine Art von Hydrotherapie, insbesondere auch nicht durch kohlensaure Bäder. Durch directe Massage des Herzens liess sich eine deutliche, wenn auch nicht beträchtliche Verkleinerung des vergrösserten Herzens erzielen. Das nach Smith umgrenzte Herz lag oft ganz wo anders als da, wo die Orthodiagraphie die wirkliche Lage zeigte, trotzdem die Phonendoskopie von zwei Assistenten ausgeführt wurde, welche die Methode von Dr. Smith selbst erlernt hatten, ebenso wie bei Moritz in einem gleichen Falle dieselben Widersprüche auftraten. Nach Grunmach zeigte sich in hundert untersuchten Fällen, dass die mit dem Phonendoskop nach Smith gefundenen Ergebnisse 86 mal der Wirklichkeit nicht entsprachen.

Um wie viel mehr leistet da unsere Percussionsmethode! Mit Grunmachs Ausführungen stimmen die Angaben de la Camps völlig überein. Demnach können unmöglich die Resultate von Smith als sich deckend mit den exacten, orthodiagraphischen Ergebnissen angesehen werden. Die hier vorliegenden Widersprüche und krassen Abweichungen sind weitaus beträchtlicher, als dass sie innerhalb der Grenzen der absolut geringen, für die klinischen Bedürfnisse practisch gänzlich zu vernachlässigenden Differenzen der orthodiagraphischen Methode auch nur im Entferntesten Ihre Erklärung finden könnten.

Doch Smith beruft sich gleichzeitig auf Leichenmessungen! Vergegenwärtigen Sie sich, m. H., die abhängigen Beziehungen der Herzgrösse von dem Zwerchfellstande, wie solche durch Meteorismus und unzählige andere Momente bedingten Grössen-Unterschiede an der Leiche zu Versuchsfehlern in den Messungen führen können; bedenken Sie fernerhin, dass es keineswegs eine leichte und einfache Aufgabe ist, nach Eröffnung der Brusthöhle ein Herz in situ in seinen Hauptdurchmessern anzugeben.

Auch manche der Angaben von Moritz und Grunmach erscheint dringend einer Nachprüfung werth, welche mit einer Reihe klinischer Anhaltspunkte nicht in Einklang zu bringen ist. Dies bleibe weiteren Untersuchungen vorbehalten.

Zum Schluss dieses Referates sei mir nur noch gestattet, auf einen Punkt Ihre Aufmerksamkeit hinzulenken. Ich sprach in der Einleitung von der Anwendung einer ganz modernen Methode von Heilbädern; ich hatte die sinusoïdalen Wechsel- und Drehstrombäder nach Dr. Smith im Sinne, wie Sie dieselben vielleicht schon aus den Annoncen und den Reclamen der Berliner Sanitas-Gesellschaft kennen. Es steht mir gar kein Urtheil über die Wirksamkeit derselben auf das Herz zu. Nur das eine sei betont: Wenn die Frictionsmethode von Smith und seine Control-Untersuchungen durch Röntgenstrahlen bisher der alleinige Beweis für die Brauchbarkeit und Heilkraft geblieben sind, so ist nach den obigen Darlegungen zu befürchten, dass sie nichts weniger als „eine ganz Epoche machende Neuerung auf dem Gebiete der Herzkrankheiten" darstellen, als welche dieselben eindringlich angepriesen werden.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

ǀ+ **Arosa.** Das Grand-Hotel Arosa wird durchweg aufgefrischt, verschönt und erweitert. Es erhält eine neue Vorhalle, einen Aufzug und neue Badezimmer. Am 1. Juni wird es unter dem Namen Savoy-Hotel wieder eröffnet.

ǀ+ **Davos.** Die amtliche Fremdenstatistik vom 25. bis 31. März 1905 ergab: Deutsche 1135, Engländer 420, Schweizer 307, Franzosen 145, Holländer 111, Belgier 44, Russen und Polen 217, Oesterreicher und Ungarn 98, Portugiesen, Spanier, Italiener, Griechen 144, Dänen, Schweden-Norweger 36, Amerikaner 33, Angehörige anderer Nationalitäten 31. Total 2721 (im Vorjahr 1904: 2421). Darunter waren 69 Passanten (in der Parallelzeit 1904: 44). Seit 1. Januar 1905: 6062 (1904: 6015).

× **Elster.** Die Kgl. Sächsische Regierung hat 29 Hectar des bekannten Moorlagers von Loos bei Franzensbad für das Bad Elster käuflich erworben. Dieses ist für Elster von grosser Bedeutung, da das in der letzten Saison von über 9000 Kurgästen besuchte Moor- und Stahlbad hierdurch auf absehbare Zeit reichlich mit anerkannt vorzüglichem Moor versehen werden kann.

× **Hohengeis im Oberharz** (642 m über dem Meere), der höchst gelegene Ort des Harzes, erfreut sich als Luftkurort ständig zunehmenden Besuches. Schwache und Ruhebedürftige finden nachhaltige Erholung. Das Kurhaus und Hotel Kasten ist allen Ansprüchen der Neuzeit entsprechend eingerichtet und bietet behaglichen Aufenthalt zu jeder Jahreszeit.

Liebwerda. Ein Komitee Bürger hat sich zu einem Verein behufs Hebung des Fremdenverkehrs constituirt und hofft durch entsprechende Maassnahmen die Aufmerksamkeit der Touristen für das anmuthige Liebwerda zu erregen und auch seiner seit Langem bekannten Heilquelle Kurgäste zu gewinnen.

× **Oeynhausen.** Im April 1830, also jetzt vor 75 Jahren, wurde der heilkräftige Sprudel erbohrt, als der Berghauptmann Freiherr von Oeynhausen in der Umgebung der königlich preussischen Saline Neusalzwerk bei Rehme Bohrversuche zur Auffindung von Steinsalz anstellte. Statt des gemutheten Salzlagers wurde in einer Tiefe von 617 m der kohlensäurereiche warme Quell erschlossen, der 15 Jahre später zur Errichtung des Bades führte. 1855 wurde nach König Friedrich Wilhelm IV. eigenen Entwürfen das grosse Thermalbadehaus erbaut und ein zweites vor 5 Jahren, während das neue grosse Soolbadehaus in diesem Jahre auf ein zehnjähriges Bestehen zurückblicken kann. Ebenfalls 10 Jahre ist es her, dass Oeynhausen in die Reihe der ununterbrochen im Betrieb befindlichen Bäder getreten ist, nachdem es bis zum Jahre 1895 nur in den Sommermonaten geöffnet war. Wo vor 75 Jahren nur ein paar Bauernhöfe sich befanden, ist um den 400 Morgen grossen, von Lenné angelegten Kurpark eine schmucke Villenstadt entstanden, die mit ihren Vororten jetzt 12000 Einwohner zählt. Das vorige Jahr brachte 14000 Kurgäste, die mehr als 20000 Passanten uneingerechnet, und die Zahl der verabfolgten Bäder näherte sich der Ziffer 200000. Nach Eröffnung des neuen grossartigen Kurhauses, mit dessen Bau in diezem Herbste begonnen wird, nachdem der Landtag soeben nicht weniger als 1200000 M. hierfür bewilligt hat, dürfte Oeynhausen das besuchteste Bad Deutschlands werden.

Rohitsch-Sauerbrunn. Zum grössten Theile sind die Vorbereitungen für die bevorstehende Saison mit Ende März derart beendet, dass kaum noch Wesentliches zu leisten überbleibt, und hat die Kurdirection Bedacht genommen, um für den Saisonbeginn den Kurgästen wieder neue Ueberraschungen zu bieten. Die Vollendung des neuen Wohnhauses „Grazerheim“ schreitet rüstig vorwärts, so dass wohl schon im Mai dieses neue, in elegantem Stile ausgeführte Gebäude eröffnet werden kann und dadurch dem schon seit Jahren bestehenden Wohnungsmangel begegnet wird. Ausser der Landeskuranstalt sucht für die Unterkunft des von Jahr zu Jahr steigenden Besuches auch die Bevölkerung Vorkehrungen zu treffen. Bei den Privatvillenbesitzern regt sich seit längerer Zeit die Baulust. So sind schon im abgelaufenen Jahre einige Villen entstanden und auch heuer steht eine Vermehrung der Privatunterkünfte zu erwarten. Hand in Hand hiermit geht auch die sonstige Ausgestaltung des Kurortes, und so wird die kommende Saison nicht nur neue und sehr geräumige Locale für die Appenzeller Schweizerei, eine Vergrösserung der Kurrestauration und des Kaffeehauses am Kurplatze durch Verbreiterung der Veranden, sondern auch einen modernen neuen Lesesaal und schliesslich eine Vermehrung der gedeckten Kurpromenaden aufzuweisen haben.

○ **Salzburg.** Alljährlich mehrt sich die Zahl der Familien, die die schöne Alpenstadt Salzburg oder einen der herrlich gelegenen Orte des Landes Salzburg zum Sommeraufenthalt wählen. Um nun den Sommerwohnungen suchenden Familien die Wahl eines geeigneten Ortes und einer geeigneten Wohnung zu erleichtern, hat der Landesverband für Fremdenverkehr in Salzburg ein Sommerwohnungsverzeichniss des ganzen Landes angelegt und ertheilt Interessenten bereitwilligst genaueste Auskunft über Grösse, Lage, Preis etc. Anfragen mit Rückporto sind zu richten an den Landesverband für Fremdenverkehr in Salzburg.

× **Steben.** Das Königl. Bayerische Stahl- und Moorbad Steben ist, seitdem es die Eisenbahn besitzt und der bayerische Staat die dortigen Einrichtungen und Anlagen wesentlich erweitert und verbessert hat, in stetem Aufschwunge begriffen. Die durch Reichthum an Kohlensäure und Eisengehalt ausgezeichneten Stebener Mineralquellen sind für den Trink- und Badegebrauch einzig in ihrer Art. Von vorzüglicher Wirkung sind aber auch die Moorbäder, zu denen das Moor dem kohlensäure- und eisenhaltigen Boden in nächster Nähe entnommen wird. Die Badeeinrichtungen sind musterhaft. Ein herrlich angelegter, ungefähr 30 Tagewerk umfassender Park schliesst sich an die Kuranstalt an und verbindet sie mit dem Walde. Für gute, allen Anforderungen entsprechende Unterkunft und Verpflegung ist gesorgt. Die Saison beginnt am 22. Mai und endigt am 30. September. Bad Steben ist Endstation der bayerischen Staatsbahn Hof-Marxgrün-Bad Steben; ferner besteht durch die neue preussische Staatsbahn Triptis-Marxgrün eine directe Verbindung mit Norddeutschland.

× **Salzungen.** Der Besuch der Kuranstalten hat sich auch im Jahre 1904 wiederum gehoben. Die Kur gebrauchten 3232 Personen (i. V, 3072), mit Ausschluss der Passanten. Einschliesslich der Freikarten wurden ausgegeben: Badekarten 27633 (i, V. 24421), Inhalationskarten 58518 (i. V. 52247), Kurtaxkarten 1430 (i. V. 1294). Die Kuranstalten der in den letzten Jahren gesteigerten Frequenz entsprechend zu verbessern und zu erweitern, hat sich die Verwaltung zum Neubau eines Kursaales entschlossen. Der neue Kursaal hat eine Grundfläche von 21,5 zu 16 m, eine lichte Höhe von 9 m und ist im Innern auf 3 Seiten mit einer Galerie ~~von 3,4 m~~ Breite versehen, so dass er bequem für 700 Personen Platz bietet. Der Bau ist Mitte September 1904 begonnen worden und die Verwaltung hofft, ihn Anfang Juni d. Js. der Benutzung übergeben zu können. Durch diesen Neubau ist eine Verschiebung der grossen Restaurationshalle und der Musikhalle im Kurgarten, sowie eine theilweise Umgestaltung der letzteren selbst nöthig geworden. Namentlich ist, um der ganzen Anlage von der Seeseite her ein monumentaleres Gepräge zu geben, an Stelle der früheren Böschung und Hecken eine Futtermauer in roh behauenem Sandstein, an den freien Stellen mit Steinballustrade, aufgeführt worden. Alle diese Arbeiten sind so weit vorgeschritten, dass ihre Fertigstellung bis zum Beginn der Kurzeit am 1. Mai gesichert erscheint. Der Anschluss des Kurhtuses mit seinen Dependancen an die städtische Canalisation kann nach vielen Bemühungen endlich stattfinden. Sofort mit Eintritt günstiger Witterung werden die Anschlussarbeiten in Angriff genommen und aller Voraussicht nach ebenfalls bis zum Beginn der Kurzeit vollendet werden.

× **Nordseebad Wittdünn auf Amrum.** Sämmtliche Agenturen der Seebadsparkasse nehmen auch Mitglieder auf, die hier während der Pfingstferien sich sieben Tage aufhalten wollen. Prospecte der Seebadsparkasse versenden die Agenturen sowie die Direction der Nordseebäder Wittdün und Satteldüne auf Amrum. Verschiedene Gäste sind hier den ganzen Winter gewesen. Die regelmässige Dampfschiffsverbindung Husum-Amrum wird mit dem 1. Mai eröffnet.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	16.–22. 4.	10,4 C.	13,6 C.	752,03	4		3	1–3		Die See mehrmals bewegt
Ems	„	3,6 C.	11,5 C.	750,6	2	7		3,4		3 Tage heiter
Giesshübl-Sauerbrunn	„	2,6 C.	6,7 C.	716,9	2		5	0,4		
Herrenalb	„	0,3 C.	9,0 C.	715	2	2¾	4¼	2		Am 22. Schneefall
Lippspringe	„	2,5 C.	12,75 C.	751,5	3	2	2	3,5		
Nauheim	„	2,7 C.	10,3 C.	744,2	3		7	1–5		
Nenndorf	„	5,0 C.	8,0 C.	759						
Reinerz	„	0,2 C.	5,0 C.	706	2		5	4		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Dr. **Curt Hoffmann - Baden - Baden: Wasserversorgung der Städte.** (Fortsetzung.)
2. **Prof. Passow-Berlin: Bei welchen Ohrenkrankheiten sind Badekuren angezeigt?**
3. **Feuilleton: Ueber das Baden in der See.**
4. **Kleine Mittheilungen: Schwinden des Bewusstseins in der Narkose.**
5. **Literatur.**
6. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
7. **Meteorologische Statistik.**

Wasserversorgung der Städte.

Von

Dr. Curt Hoffmann-Baden-Baden.

Vortrag, gehalten anlässlich der balneolog. Curse für Aerzte in Baden-Baden, October 1904.

(Fortsetzung.)

Oberflächenwasser nennt man das Wasser aus Flüssen, Seen und Thalsperren, das durch Saugrohr- oder Canal-Anlagen gewonnen wird, während Grundwasser zu seiner Gewinnung: Brunnen oder Sammelgalerieen, — Quellwasser: Fassungsanlagen erfordert.

Grundwasser ist Regenwasser (resp. Schnee, Thau), das in den Erdboden eindringt, bis es eine undurchlässliche Schicht findet, auf der es, dem Gefälle folgend, tieferen Lagen zustrebt. Tritt dieses unterirdische Wasser in Folge der Bodenbildung zu einer geschlossenen Wasserader wieder zu Tage, so nennt man es Quellwasser, beharrt es auf seinem unterirdischen Lauf, so heisst es Grundwasser.

Es ist also — und das möchte dem Laien nicht genug gesagt werden — auch Quellwasser ein Grundwasser, das nur eben zeitiger zu Tage tritt. Ich habe daher schon an anderer Stelle — in einer hiesigen Stadtverordneten-Versammlung — den Vorschlag gemacht, man möge das Wort Grundwasser fallen lassen und dafür vielleicht Tiefquellwasser sagen, da gerade solche Bezeichnung, wie das gefährliche Wort Grundwasser, für den Laien falsche Vorstellungen erweckt. Denn schon hier sei es gesagt: Ein gut filtrirtes Tiefquellwasser (also Grundwasser) ist dem Hochquellwasser an Reinheit durchaus ebenbürtig, wenn nicht häufig überlegen.

Für die Anlage einer Wasserversorgung ist die Höhenlage, der Ort der Wassergewinnung im Verhältniss zu dem Verbrauchsorte natürlich von grosser Bedeutung. Liegt die Stelle der Wasserentnahme in genügender Höhe, so werden, auf Grund des Gesetzes der communicirenden Röhren, auch alle darunter liegenden Stellen ohne besondere Kräfte mit Wasser versorgt, im anderen Falle aber sind Maschinen, Dampf-, Gasmaschinen oder hydraulische Motoren erforderlich, welche das Wasser zu den Verbrauchsstellen pumpen.

Bei der Wahl der Bezugsquelle eines Trinkwassers muss in erster Linie die hygienische Anforderung eine grosse Rolle spielen, natürlich greifen aber auch Fragen technischer und financieller Art mit ein. Ersterer Bedingung, also ein durchaus einwandfreies Trinkwasser zu erhalten, das unserem bisherigen ganz vorzüglichen Trinkwasser gleichsteht, haben auch hier in Baden-Baden dieses Jahr die Stadtverordneten in der Mehrheit beschlossen, den erhöhten Bedarf an Wasser nicht durch Tiefquellwasser — also Grundwasser —, sondern durch Erschliessung neuer Quellen zu schaffen, obschon das Tiefquellwasser eine grössere Sicherheit für die Deckung des erforderlichen Bedarfes an Wasser in anormaler Zeit bietet, und nun die Zukunft lehren muss, ob wir der öffentlichen Meinung und dem Vorurtheil des Laien Grundwasser gegenüber (ich sage hier ausdrücklich Grundwasser) folgend, das Richtige getroffen haben. Jedenfalls erfreut sich Baden-Baden, Dank einer vorzüglichen städtischen Verwaltung, neben zahlreichen anderen Vorzügen, eines Quellwassers, das in seiner Reinheit nur sehr vereinzelt dastehen dürfte.

Was nun die Fassung der Quellen betrifft, so sind dem Techniker bestimmte Anhaltspunkte gegeben, die er für jede derartige Anlage zu berücksichtigen hat.

Erste Bedingung ist die, dass das Wasser stets rein bleibt, dass also der Fassungsraum, die Brunnenstube, vor äusseren Zuflüssen gesichert, auch gegen Frost und Hitze möglichst geschützt ist. Von Bedeu-

FEUILLETON.

Ueber das Baden in der See.

Seebäder sind durchaus nichts Neues. Aus der Geschichte wissen wir, dass nicht nur die alten Culturvölker, sondern auch schon die wilden Urvölker im Meere badeten, theils als religiöse Ceremonie, theils aber auch, um ihre Gesundheit zu kräftigen oder wiederzuerlangen, oder endlich zum Vergnügen.

Melampus, ein griechischer Arzt, der ungefähr 150 Jahre vor dem Argonautenzuge lebte, soll die Tochter des Pratos, des Königs von Argos, dadurch von einer Krankheit geheilt haben, gegen die sich alle Arzneimittel als nutzlos erwiesen hatten, dass sie täglich ein kaltes Bad nehmen musste und als inneres Mittel eine Eisenlösung, die durch Auflösen eines Stückes Eisenerz in einem Gefäss mit Wasser hergestellt worden war. Als passende Belohnung für seine Geschicklichkeit und Weisheit soll er seine schöne Patientin zur Frau bekommen haben und obendrein noch die Hälfte von ihres Vaters Königreich.

Dieses Geschichtchen ist durch zweierlei interessant, nämlich erstens, weil es der erste Bericht ist über die Anwendung eines mineralischen Arzneimittels, und zweitens, weil darin eine Behandlung von Bleichsucht und verschiedenen nervösen Störungen beschrieben wird, die im Allgemeinen das ganze Alterthum hindurch so ausgeübt wurde und auch heute noch einen Theil der rationellen Behandlungsweise bildet. Ob die Anwendung kalter Bäder, mit oder ohne Hülfe eines mineralischen Mittels, jemals wieder mit so günstigem Erfolge geschah, oder ob der behandelnde Arzt jemals wieder so fürstlich belohnt wurde, muss dahingestellt bleiben. Dass aber das Baden von jeher Meinungsverschiedenheiten hervorgerufen hat, ist sicher.

Unter den ersten Autoritäten, welche vor dem übertriebenen Baden warnten, scheint Galen gewesen zu sein, der besonders die kalten Bäder „schädlich und für Barbaren passend“ nannte; aber trotz seiner Berühmtheit kümmerten sich die Leute nicht um seine Warnung, sondern badeten weiter im Meer und in Teichen, wie es ihre Vorfahren gethan hatten. Eine Generation überlieferte der anderen den Glauben an die günstigen Wirkungen, welche durch ein so leicht erreichbares Heilmittel erzielt werden konnten. Besonders die Römer gaben ungeheure Summen aus zur Errichtung von Badeanstalten und Badepalästen, deren noch heute erhaltene Ruinen Zeugniss ablegen von ihrem Luxus, aber auch von ihrem festen Glauben an die Nützlichkeit des Bades.

Historisch lässt sich der Beginn des Badens im Meere nicht feststellen, aber Alles deutet darauf hin, dass es schon im grauen Alterthum geübt wurde und eine Zeit lang beinahe ausschliesslich zu Heilzwecken angewandt wurde.

Auch die Indianer und ersten Ansiedler Amerikas theilten diesen Glauben an die Allheilkraft des Bades im Meere oder in wunderkräftigen Quellen. Aber im Laufe der Zeiten ist uns dieser Glaube abhanden gekommen, und in dem Maasse, wie dieser Glaube abnahm, wuchs der Gebrauch des Badens nur zum Vergnügen und heute hat letzteres so zugenommen, dass durch zu häufiges und zu langes Imwasserbleiben sich schlimme Gesundheitsstörungen eingestellt haben.

Stellt man die Vortheile des Seebades den Nachtheilen gegenüber, so darf man nicht ausser Acht lassen, dass das Baden selbst nicht getrennt werden kann von den Einflüssen, die Temperatur und Atmosphäre üben. Auch ist es ebenso sicher, dass der körperliche und geistige Zustand des Badenden die Wirkung sehr erhöhen oder ab-

tung ist daher auch, dass sich das umliegende Gelände im Besitze des Unternehmers befindet, um dasselbe gegen Verunreinigung zu schützen, denn auch ein Hochquellwasser kann durch naheliegende Wohnungen oder landwirthschaftliche Betriebe inficirt werden und verdient nicht immer das Vertrauen, das der Laie gerade dieser Art von Wasserversorgung entgegenbringt, obschon im Allgemeinen Hochquellwasser als besonders reines Trinkwasser in den allermeisten Fällen durchaus geeignet ist.

Für die Grundwasser-, also Tiefquellwasser-Gewinnung ist die Beschaffenheit der das Wasser tragenden Erdschicht natürlich von grossem Einfluss. Man unterscheidet eine Tiefquellwasserfassung durch Gruben, eine Methode, die jedoch für Trinkwasserbedarf nicht ganz zuverlässig sein dürfte, da das Wasser in diesen Gruben sehr bald die Eigenschaften eines Oberflächenwassers annimmt und somit ohne Filteranlage kaum ein brauchbares Wasser liefern kann.

2. Fassung durch Sammelröhren, d h. gelochte Thon- oder Cementröhren, oder mit Schlitzen versehene Eisenrohre, wie sie z. B. in Frankfurt a./M., Ems, Wildungen etc. benutzt werden.

3. Fassung durch Brunnen, von denen man wiederum unterscheidet:

a) Kesselbrunnen, der in seiner ursprünglichen Form als Zieh- und Schöpfbrunnen nur eigentlich eine durch Ausmauern der Wände geschützte Oeffnung war und erst später in der Form von Pumpbrunnen eine complicirtere Construction erforderte.

Vom hygienischen Standpunkt ist jeder Kesselbrunnen infectionsverdächtig, da in den meisten Fällen die Wandungen durchlässig und daher vor Infiltrationen etc. nicht genügend geschützt sind. Nur zu häufig bilden daher auch diese Brunnen, welche gewöhnlich in der Nähe menschlicher Wohnungen, von Ställen und Dunggruben errichtet sind, den Herd für Epidemieen und werden daher in neuerer Zeit mehr und mehr durch die zweite Art, die Rohrbrunnen-Anlagen, verdrängt.

b) Eine der ersten Rohrbrunnen-Anlagen ist der sogenannte abessinische Brunnen, der seinen Namen im Feldzuge der Engländer in Abessinien erhalten hat, bei welcher Gelegenheit er mit grossem Erfolge Verwendung fand. Derselbe besteht, wie Sie ja wissen, aus einem einfachen, unten mit Stahlspitzen versehen Saugrohr, an dessen oberem Ende eine Pump-Einrichtung angebracht ist, zum Unterschied von dem artesischen Brunnen, dessen Wasser von einer undurchlässigen Bodenschicht bedeckt und nach Anbohrung, in Folge natürlichen Druckes, von selbst ausfliesst.

Die Gewinnung von Oberflächenwasser aus Flüssen und Seen erfordert im Allgemeinen keine sehr complicirten Anlagen. Es ist hierbei besonders in Rücksicht zu ziehen, dass oberhalb der Entnahmestellen keine verunreinigenden Zuflüsse stattfinden, eine Forderung, die anlässlich der in dem grossen Process Gelsenkirchen in Frage kommenden Anlage nicht berücksichtigt war. Etwa 300 m über der Schöpfstelle in der Röhre, an der das Stechrohr, welches in dem jetzigen Processe eine so grosse Rolle spielt, angebracht war, mündet nämlich der Eibergbach in die Ruhr und der Process hat ergeben, dass kurz vor Ausbruch der grossen Epidemie die Fäcalien eines Typhuskranken in den Bach gelangten und somit nach Koch die Möglichkeit gegeben ist, dass hierdurch die Uebertragung in die Leitung Gelsenkirchens stattgefunden hat. Ich werde später noch auf diesen Fall im bacteriologischen Theil meines Vortrages zurückkommen.

Wie schon Eingangs erwähnt, ist Oberflächenwasser nur in gut filtrirtem Zustande als Trinkwasser verwendbar. — —

Eine weitere Gewinnung ist die durch „Thalsperren“, eine Anlage, zu der man nur in der Noth greifen wird, da mit denselben wegen eines eventuellen Durchbruchs für die tiefer liegenden Ortschaften eine grosse Gefahr verbunden (ich brauche nur an den Bruch des Wasserbehälters in Montreux zu erinnern) und im Allgemeinen das Wasser vom hygienischen Standpunkt nicht als besonders hervorragendes Trinkwasser zu bezeichnen ist. Dass auch hier besonders darauf zu achten ist, dass oberhalb der Anlage keine menschlichen Wohnungen und landwirthschaftlichen Betriebe sich befinden, brauche ich wohl nicht besonders zu betonen. Mächtige Thalsperren habe ich in Constantinopel sehen dürfen, aber auch bei uns in Deutschland spielt die Thalsperre eine grosse Rolle, hat doch z. B. die Thalsperrenanlage an der Urft bei Gmünd in der Eifel, die vor Kurzem im hiesigen Tageblatt beschrieben und abgebildet war und deren Kosten auf circa 9½ Millionen Mark sich beziffern, einen Stauinhalt von nicht weniger denn 45½ Millionen Cubikmeter, und ebense sind in Westfalen ganz hervorragende Thalsperren-Bauten, welche für die industrielle Gegend von einschneidender Bedeutung sind. Natürlich sind derartige Anlagen auch zu technischen Zwecken, d. h. für Maschinenbetriebe etc. angelegt.

Zu Trinkzwecken ist auch das Thalsperrenwasser, wennschon eine Selbstreinigung, also eine wesentliche Verbesserung des zufliessenden Wassers in den Becken stattfindet, vor dem Gebrauch zu filtriren.

Für die Wasserversorgung gilt heute im Allgemeinen der Grundsatz, dass das Wasser von Natur möglichst rein und keimfrei und erst dann im natürlichen Zustande unreines Wasser zu gewinnen und durch künstliche Reinigung in brauchbaren Zustand zu versetzen sei, wenn keine andere Wahl bleibt, die ausreichende Wassermenge zu erlangen.

In Deutschland sind die mehr als 15000 Einwohner zählenden Städte mit Quellwasser in dem Verhältnisse wie 1 zu solchen mit Flusswasser gleich 2 und denen mit Tiefquellen-Grundwasser gleich 4 versorgt, so dass also doppelt so viel als mit Quellwasser, mit Flusswasser, und 4mal so viel Tiefquellen-, also Grundwasser, versehen sind.

Wie schon erwähnt, ist es wünschenswerth, dass das zu verwendende Wasser schon in natürlichem Zustande möglichst rein sei, in vielen Fällen ist aber solches Wasser nicht zu erlangen und nun tritt die Forderung an den Techniker, auch solches Wasser brauchbar zu machen. Ein Gehalt von Eisen ist vom hygienischen Stand-

---

schwächen kann. Weil das Meerwasser aus Mineralien zusammengesetzt ist, wie Chlornatrium, Magnesium, Brom und Jod, so ist es in der That ein Mineralwasser und ein Seebad folglich ein Mineralbad. Ein wichtiger Factor des Bades ist die Temperatur. Bei allen Verrichtungen der Natur sind Hitze und Kälte nicht nur in ihrer Wirkung auf den menschlichen Körper, sondern auch auf das gesammte organische Leben und anorganische Dinge nöthig und wunderbar. Im menschlichen Körper entsprechen Wärme und Kälte nur einer relativen Thätigkeit, wobei sehr viel von dem Zustande und Befinden des Körpers abhängt.

Ihr Einfluss kann nützlich oder schädlich sein. Man hat Leute beobachtet, die aus verschiedenen Gründen gezwungen waren, stundenlang unter Wasser zu sein, und stellte dabei eine Verlangsamung und ein Schwächerwerden des Pulses, ein Sinken der Körperwärme und grossen Kräfteverlust fest. Mit gleichem Interesse beobachtete man auch solche, die eine Zeitlang in Wasser mit höherer Temperatur als ihre Körperwärme eingetaucht waren. In diesem Falle war der Einfluss zuerst der, dass der Blutumlauf beschleunigt wurde, die Bewegungscentren angeregt und gestärkt wurden, die Zellen- und Drüsenthätigkeit zunahm, und dann, als das Eintauchen verlängert wurde, wurde der ermattende Einfluss so stark, dass der Blutumlauf vollständig gestört wurde, die Nervenkräfte verringert und dadurch die Widerstandsfähigkeit mehr oder weniger geschwächt wurde. Bei dem Einfluss des kalten Wassers constatirte man eine Verminderung der Körperwärme um 1 bis 2 Grad und gleichzeitig eine Verminderung der Pulsschläge um fünfzehn bis zwanzig Schläge.

Dr. Gibbony, eine englische Autorität, stellte in dieser Hinsicht Beobachtungen an an Flunderfischern nördlich der Küste von Irland und an Krabbenfischern bei der Küste von Brighton, die durch ihren Beruf gezwungen sind, sich viele Stunden lang im Wasser aufzuhalten, wobei die Wasserwärme mindestens um 18 Grad geringer ist, als die des Atlantischen Oceans an der nordamerikanischen Küste. Er constatirte, dass die Pulsschläge sich bis zu 30 Schlägen unter die normale Anzahl verringerten und dass die Körperwärme um 2½ Grad abnahm.

Hippokrates stellte einmal den Satz auf, dass die einer Kälteeinwirkung folgende Hitze immer der Stärke der ersteren entspreche. Dies kann in Bezug auf Gesunde und Kranke nur mit Einschränkungen angenommen werden, die sich ergeben aus der Art und Dauer der Einwirkung. Man muss bei einem Seebade auch noch andere Dinge in Betracht ziehen, so den Wellenschlag, die Beschaffenhoit des Strandes, die Entfernung und Ausstattung der Ankleidezimmer und, in Bezug auf die badende Person, die Widerstandsfähigkeit, die Zeit und Dauer des Bades, das Temperament, ob eine körperliche Schwäche vorhanden ist; auch, ob die Wirkung des Bades erfrischend, anregend und kräftigend ist. G.

(Schluss folgt.)

KLEINE MITTHEILUNGEN.

Schwinden des Bewusstseins in der Narkose.

Bei einer Narkose beobachten wir zuerst einen Verlust unserer Empfindungsfähigkeit, die Ursache, weswegen ja die Narkose für die chirurgischen Operationen so werthvoll ist. Dieser Verlust geschieht nicht plötzlich, sondern allmählich. Zuerst verliert sich die Hautempfindlichkeit, darauf die Empfindlichkeit für den Schmerz und lange danach die für den Druck. Unempfindlich soll zuerst die Hand werden; die Unempfindlichkeit steigt allmählich den Arm entlang, erscheint gleichzeitig an den

punkt zwar weniger in das Gewicht fallend, macht aber das Wasser durch Flocken von Eisenoxyd bald unansehnlich und unappetitlich und wird durch Auftreten der von Eisengehalt abhängigen Alge Crenothrix polyspora, die z. B. den Tegeler Brunnen in Berlin direct unbrauchbar machte, von weiterer Bedeutung.

Alle die Einrichtungen, die man zum Enteisnen des Wassers getroffen hat, beruhen auf der Ueberführung des löslichen Oxyduls in unlösliches Oxyd. Es wird dies theils durch Lüftung, also möglichst intensive Berührung mit dem Sauerstoff der Luft auf dem Wege von Regenanlagen, oder durch Leiten über Coksanlagen erreicht. Das Wasser wird dann durch Kiesfilter geschickt und kommt alsdann eisenfrei zur Verwendung. In neuerer Zeit, ich erwähne als Beispiel besonders Wiesbaden, findet auch das besonders von Siemens & Halske in Berlin eingeführte Ozonverfahren Anwendung, das mit der Enteisnung zugleich den Vortheil einer sterilisirenden, also bacterientödtenden Wirkung verbindet. Diejenigen Herren, welche sich für dieses Verfahren interessiren, mache ich auf den Vortrag aufmerksam, den Dr. Erlwein, Berlin, auf der XII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes in Bad Elster voriges Jahr gehalten hat und der im Medicinischen Verlag in Berlin vor Kurzem herausgegeben ist. Es würde bei der mir zu Gebote stehenden kurzen Zeit zu weit führen, Ihnen einen ausführlichen Bericht des Verfahrens zu geben. Ganz besonders dürfte Sie die Einwirkung des Ozonverfahrens auf den Gehalt an pathogenen Keimen interessiren, der, nach den bacteriologischen Resultaten zu schliessen, ein nicht unbedeutender sein muss.

Weit mehr aber als die Entfernung des Eisens beschäftigt den Techniker die Aufgabe, ein Trinkwasser möglichst von Bacterien zu befreien. Diesem Zwecke dient erstens das Destilliren des Wassers, das namentlich unter Benutzung des Seewassers auf Schiffen angewendet wird. Ferner das Erhitzen des Wassers zum Sieden, das im Kleinbetrieb bei Auftreten von Epidemieen häufig Anwendung findet. Dann auch der Zusatz von Chemicalien, vor Allem Wasserstoff-Superoxyd, auch Chlorkalk oder Brom, von denen andererseits wieder das Wasser durch chemische Processe befreit werden muss.

Vor Allem aber die Filtration, und hier ist es besonders die Sandfiltration, die ausgedehnteste Anwendung findet und für Fluss- und Seewasserversorgung unentbehrlich geworden ist.

Diese Sandfiltration wurde schon im Jahre 1829 von James Simpson in London benutzt. 1855 hatte London bereits eine Filterfläche von 150 000 □Meter im Gebrauch, die bis zum Jahre 1886 auf 420 000 □Meter gestiegen ist und heute wohl noch weit grösseren Flächenraum deckt.

Deutschland hat die centrale Sandfiltration erst im Jahre 1853, und zwar in Berlin eingeführt. Man unterscheidet nämlich:

1. Centrale Filtration,
2. Hausfilter.

Bei centraler Filtration kommt das Wasser vor Vertheilung an die Consumenten auf die Filter. Dieselben bestehen aus grossen gemauerten Becken, an deren Boden

Modell eines Sandfilters.

mit zahlreichen Oeffnungen versehene Sammelcanäle für das filtrirte Wasser angebracht sind. Ueber dem Boden lagern nun verschiedene Schichten, die sich von unten nach oben aus Feldsteinen, grobem Kies, darauf feinerem Kies, aufbauen. Diese ganze Schicht ist ca. 80 cm dick, hierauf folgt eine dünne Lage groben Sandes, über welche ca. 60—120 cm feiner scharfer Sand geschüttet sind.

Das unreine Wasser tritt an mehreren Stellen durch Zuflussrohre ein.

Bevor eine solche Filteranlage in Thätigkeit gesetzt wird, wird sie zunächst von unten her mit reinem Wasser versehen, dann erst lässt man unreines Wasser zu. Aus diesem senken sich die suspendirten Bestandtheile: Algen, Diatomeen, Bacterien etc. auf den Feinsand und bilden alsbald eine äusserst feine verfilzte Membran, das eigentliche Filter. Es ist leicht erklärlich, dass solches Filter in der ersten Zeit seiner Benützung noch nicht genügend functionirt und daher der erste Theil des passirten Wassers noch nicht benützt werden darf, aber schon nach 1—2 Tagen hat sich die erwähnte Haut gebildet und genügt nunmehr zum Filtriren. Natürlich wird das Filter, je dichter es im Laufe der Zeit wird, langsamer und langsamer arbeiten, bis es zuletzt nicht mehr brauchbar, mit dem technischen Ausdruck bezeichnet, „todt gearbeitet" ist.

Ein solches todt gearbeitetes Filter wird durch Abschaufeln der Schlammlage und der obersten 1 cm starken Feinsandschicht erneut. (Fortsetzung folgt.)

Füssen, dann an den Beinen bis zum Rumpf. Nach den Gliedern verliert der obere Theil der Brust, darauf der Leib seine Empfindlichkeit, allmählich der Hals, die Stirn, die linke und die rechte Schläfe. Die Empfindlichkeit weicht nicht an beiden Seiten zugleich, sondern zuerst an der linken. Philippe hat nun untersucht, welche psychologischen Phänomene den geschilderten physiologischen entsprechen. Auf Grund der verschiedenen Erfahrungen kommt er nun zu dem Schluss: zuerst ruft die Einathmung einen angenehmen Geruch und aromatischen Geschmack hervor. Beim Fortschritt der Gefühllosigkeit hat man z. B. die Illusion, als wenn man langsam auf einer schiefen Ebene herabglitte, bis zu dem Moment, da man die Erde berührt und das Bewusstsein verliert. Eine angenehme Wärme bemächtigt sich unser, der Kopf wird schwer, man wird schläfrig, gleich als wenn alkoholische Dämpfe zum Gehirn und zu den Gliedern steigen. Das Einschlafen fängt bei den Zehen an und schreitet allmählich zum Rumpf vorwärts. Man hat dabei das Gefühl der Vibration, die Schmerzempfindungen werden nicht mehr möglich. Dann beginnen die Vibrationen innerhalb des Gehörganges. Man hört Glockengeläute, Lokomotivpfeifen, Cascadenspringen. Bald werden die Vibrationen leiser, das Gehör schläft ein. Durch das Anwachsen dieser Gehörwahrnehmungen verschwindet die Aufmerksamkeit. Im Augenblick des Schwindens des Bewusstseins haben Manche das Gefühl der Unmöglichkeit zu fixiren, Andere wieder das Gefühl, als wenn alle Glieder fortgenommen würden und alle physischen und moralischen Acte auf diese Weise unmöglich geworden wären.

Bei welchen Ohrenkrankheiten sind Badekuren angezeigt?

Referat des Vortrages von

Geheimrath Prof. Dr. Passow,

gehalten anlässlich der 26. Versammlung der Balenologischen Gesellschaft.

Bisher hatte man vor Badekuren bei Ohrenkrankheiten insofern einen gewissen horror, als man glaubte, Mittelohrkatarrhe dürften nicht baden, am wenigsten in der See. Hier machte Passow andere Erfahrungen. Der nachtheilige Einfluss einer solchen Badekur ist, wenn wirklich bei Trommelfell-Perforationen Unannehmlichkeiten entstanden, mehr auf die Erkältungsgelegenheit, als auf das Wasser selbst zurückzuführen. Wenigstens scheint der Aufenthalt an der Ostsee, in den milden englischen Seebädern und an den Küsten des Mittelmeers mehr als bisher erwägenswerth bei obigen Processen. Im Allgemeinen thut es Noth, gewisse Klassen von Ohrenerkrankungen aus einander zu halten und vor Allem auch dabei die Gesammtconstitution in Rücksicht zu ziehen und auch in den einzelnen Kategorieen von Ohrkranken wieder Unterscheidungen zu machen; in der Hauptsache kommt es auch hier auf die Allgemeinwirkung des Bades an. Gleichwohl aber darf auch in den Bädern eine sachgemässe örtliche Behandlung des Ohres nicht ausser Acht gelassen werden; man möchte also damit den Balneologen eine gewisse Summe von otiatrischen Kenntnissen zuweisen. Neuerdings rivalisiren oftmals Operation und Badekur, wenigstens im Kindesalter; aber bei allen adenoiden Wucherungen müssen dieselben zum mindesten erst dem Messer weichen, bevor man an den Erfolg einer Badekur denken kann. Dasselbe gilt natürlich auch von den — an sich seltenen — Eingriffen, die etwa bei tuberculös-cariösen Processen mit vitaler Indication vorzunehmen sind; aber wenn deren Abheilungsprocesse keine weiteren Fortschritte mehr machen wollen, dann muss man an die Hebung des Allgemeinzustandes denken, in Sonderheit auch bei den Schleimhauterkrankungen und bei den toxischen Neuritiden. Auch bei Lues, Diabetes und Morbus Brightii kann das örtliche Grundleiden wenig Aenderung erfahren, aber die Hebung des Allgemeinzustandes macht doch das örtliche Leiden wenigstens subjectiv erträglich. Natürlich werden auch hier die günstigeren Allgemeinstörungen, wie Anämie und Chlorose, und von den örtlichen Processen diejenigen mit chronischen Schleimhautkatarrhen am ehesten Vortheile von der Bäderbehandlung zeitigen, bisweilen aber auch die Beschwerden von Hysterie, Neurasthenie und traumatischer Neurose. Subjective Geräusche, Schwindelanfälle und Kopfschmerzen bei dieser Art von Erkrankungen lassen sich am ehesten noch heben. Hier gilt vor Allem das Schema von Schwartze: Soolquellen bei blassen, schlecht genährten Leuten, alkalische und

muriatische Quellen bei Plethorikern, Schwefelbäder bei Hämorrhoidariern und Eisenquellen bei Anämischen. Merkwürdiger Weise haben sich örtlich kaum definirbare Leiden — wahrscheinlich aber arteriosklerotischen Ursprungs der Labyrinthgefässe — oftmals wesentlich durch Badekuren gebessert. Eine besondere Beachtung und Differencirung in dieser Frage beanspruchen die trockenen Processe im Mittelohr, die man genau in Otosklerose — ostitische und periostitische Processe — und in Schleimhauterkrankungen theilen muss; bei den ersteren kann natürlich nur die Verschlechterung hintangehalten und die Empfindung der örtlichen Beschwerden gemildert werden. Im Allgemeinen muss man bei den letzteren Beschwerden darauf achten, den Aufenthalt nicht zu hoch (800—1000 m) und das Klima nicht rauh und nicht zu feucht zu wählen. Passow möchte mit dieser specialärztlichen Behandlung der Bäderfrage die Aussprache anderer Otologen herbeiführen.

LITERATUR.

Winckler: Kurze Nachrichten über das Schwefel-, Sool- und Schlammbad Nenndorf, VIII. Aufl. 1905, 47 S.

Die neue Auflage des bekannten Schriftchens reiht sich in Form und Ausstattung würdig den vorangegangenen an. Sie enthält in kurzer, übersichtlicher Fassung Alles, was dem Besucher von Nenndorf oder dem, der es werden will, wissenswerth erscheinen kann. Der Inhalt wird durch hübsche Bilder und eine Karte veranschaulicht.

Siebelt-Flinsberg.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× Aus **Baden-Baden** wird uns berichtet: Im Grossh. Friedrichsbad ist ein geprüfter schwedischer Masseur, Herr Helgesson, angestellt, welchem ein ausgezeichneter Ruf vorangeht. Sämmtliche Badanstalten sind bereits eröffnet. Die Frequenz des Grossh. Friedrichsbades war auch in diesem Winter eine überaus grosse, insbesondere wurde von den ermässigten Abonnements reger Gebrauch gemacht.

ᚐ **Davos.** Die amtliche Fremdenstatistik vom 8. bis 14. April 1905 ergab: Deutsche 1067, Engländer 317, Schweizer 295, Franzosen 113, Holländer 100, Belgier 40, Russen und Polen 181, Oesterreicher und Ungarn 91, Portugiesen, Spanier, Italiener, Griechen 123, Dänen, Schweden, Norweger 35, Amerikaner 28, Angehörige anderer Nationalitäten 31. Total 2441 (im Vorjahr 1904: 2141). Darunter waren 95 Passanten (in der Parallelzeit 1904: 68). Seit 1. Januar 1905: 6389 (1904: 6186).

× **Friedrichroda** schloss die Wintersaison mit 236 Besuchern. Von der diesjährigen Saison ab ist für einen regelmässigen katholischen Gottesdienst Vorsorge getroffen, was im Interesse dieses grössten thüringischen Kurortes zu begrüssen ist.

○ **Karlsbad.** Dem Stadtgeologen Ingenieur Dr. Knett, welcher diesen Winter im Auftrage des Stadtrathes die Fassungsarbeiten im Schlossbrunn fortsetzte, ist es gelungen, die nunmehrige Ergiebigkeit desselben auf tausend Liter per Stunde bei gleichzeitiger Steigerung der Temperatur auf 51 Grad Celsius festzustellen.

× **Kreuznach**, Ende April. Die Vorbereitungen zur Eröffnung der Kurzeit am 1. Mai sind beendet und bereits viele zahlreiche Kurgäste in den Hotels. Die Kurmusik, deren Leitung wiederum dem vortrefflichen Kapellmeister des Koblenzer Stadttheaters, Herrn Heinrich Sommer aus Frankfurt a. M., übertragen ist, beginnt ihre Thätigkeit mit dem Frühconcerte am 1. Mai, während das Kurtheater, das wiederum dem bestens bewährten Director des Stadttheaters zu Kaiserslautern, Herrn Alfred Helm, übertragen ist, erst am 15 Mai zu spielen anfängt. Im Kurtheater wird auch aus Anlass der Schillerfeier eine Aufführung des „Wilhelm Tell" durch Dilettanten unter Regie von Director Helm in Scene gehen. — Eine wichtige Verbesserung des Bäderbetriebes im Kurhause hat die Kurverwaltung während des Winters ausführen lassen. Während früher bei der Herrichtung der Bäder das Soolwasser in den Wannen durch Dampf erhitzt wurde, führt man es jetzt direct aus der Quelle in grosse Sammelbecken, woselbst es mittelst hindurchgeleiteter Dampfheizschlangen die nöthige Temperatur erhält und von da in die Badewanne geführt wird. Das Soolwasser behält durch dieses Verfahren seine natürliche Frische und Zusammensetzung. — Um dem Aufschwung des Lawntennis-Sports Rechnung zu tragen, hat die Kurverwaltung am Naheufer zwei grosse neue Lawntennis-Spielplätze anlegen und diese, sowie den im Kurparke bereits in Betrieb befindlichen Platz nach den Vorschriften des deutschen Lawntennis-Bundes ausstatten lassen. Sie hat die Absicht, auf diesen Plätzen im Laufe des Hochsommers ein internationales Lawntennis-Turnier zu veranstalten. — Eine Wohlfahrtseinrichtung im grossen Stile hat der Centralverband der Gemeindebeamten Preussens mit dem auf der Kreuznacher Saline Theodorshelle errichteten Beamten - Erholungsheim ins Leben treten lassen. Das im herrlichen Salinenthale gelegene, von Wald und Gradirhäusern umgebene Institut verfügt über 45 Logirhäuser, während für die Unterhaltung der Gäste durch Lese- und Spielzimmer, Kegelbahn u. s. w. gesorgt ist. Die Mitglieder des Gemeindebeamten-Verbandes erhalten dort gegen sehr mässige Vergütung ausgezeichnete Verpflegung und kurgemässe Behandlung. Bequeme Omnibusverbindung ist nach Kreuznach und Münster am Stein eingerichtet. Die feierliche Einweihung des Beamtenheims, zu der alle staatlichen und städtischen Behörden sämmtlicher preussischen Städte eingeladen sind, findet am 21. und 22. Mai statt.

× In **Levico** wurde am 1. April die diesjährige Badesaison eröffnet. Dank des seit einigen Wochen dort herrschenden herrlichen Frühlingswetters sind schon eine stattliche Anzahl Badegäste eingetroffen, welche die geschaffenen Neuerungen und Verbesserungen lobend anerkennen.

○ In **Meran** beschloss die Stadtvertretung, auf dem sogenannten Schlachthausplatz ein allen modernen Anforderungen genügendes Kurmittelhaus mit Heil- und anderen Bädern, einem Zander-Saal, einem Inhalatorium, Volksbrausebädern u. s. w. zu bauen und in eigene Regie zu übernehmen. Der Bau soll im Herbst bei der Tagung des deutschen Naturforscher- und Aerztecongresses hier bereits in der Ausführung begriffen sein. Hoffentlich wird der Zander-Saal auch Zander-Apparate enthalten und nicht solche, wie der sogenannte „Zander-Saal" in Rohitsch-Sauerbrunn!

× **Münster a. Stein.** Uns wird geschrieben: Unser schöner Badeort rüstet sich in diesem Jahre frühzeitig für die Kur, denn schon im April ist eine stattliche Zahl von Kurgästen angemeldet. Die Kurverwaltung hat auch in diesem Jahre für verschiedene Neuerungen gesorgt. So wurde in der Nähe des Brunnens ein sehr hübsches Inhalatorium für Einzelinhalationen, sowie zwei Gurgelräume für Damen und Herren gebaut. Die Naheanlagen wie der Kurpark werden durch neue Anpflanzungen verschönert.

× **Bad Nauheim.** Frequenz am 13. April 440 Kurgäste, Anzahl der bis dahin verabreichten Bäder 6683.

○ **Orb.** Nachdem im Winter die Fassungsarbeiten an der Martinusquelle zu Ende geführt sind, hat die Kurverwaltung, wie uns geschrieben wird, mit dem Versande begonnen. Die Quelle wirft etwa ½ Secundenliter, durch grosse Kohlensäuremengen emporgetrieben, aus. Sie wird nur zum Trinken benutzt. Der zur Fassung und Begutachtung der Quelle zugezogene Herr Oberbergrath Prof. Dr. Chelius sagt in seinem Gutachten von der Quelle: „Sie ist ein so wohlschmeckendes, erfrischendes, chemisch günstig zusammengesetztes Wasser, dass ich dasselbe dem Salzbrunner Oberbrunnen gleichschätzen möchte. Die Martinusquelle stellt ein wesentlich neues Kurmittel dar, das auch durch seine Versendung Orb empfehlen wird. Es sind nach und nach aus dieser Quelle erhebliche Erträge zu erwarten."

× **Swinemündes** Emporblühen als Seebad und Kurort beweist am besten die in der Saison 1904 erreichte Ziffer von 26036 Besuchern. Für die Kurzeit 1905 sind folgende Neuerungen vorgesehen: Anstellung eines Badecommissärs, Neubau eines Geschäftshauses der Badedirection, Vermehrung der Zellen im Familienbad auf 96, im Herrenbad auf 145 und im König Wilhelmbad auf 76.

× **Wildbad.** Man beabsichtigt bei der Uhlandshöhe ein Lichtluftbad herzustellen.

× **Wittekind.** Der Leiter des physicalischen Instituts in Halle, Prof. Dr. Dorn, und nach ihm Dr. Schenk haben eingehende Untersuchungen der Soolquelle des Bades Wittekind angestellt und dabei eine hohe Radioactivität nachgewiesen.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	23.—29. 4.	9 C.	14,7 C.	761		2		1	1	Die See ruhig
Driburg	"	3,5 C.	12,5 C.		4	3	2	1		
Ems	"	4,2 C.	14,2 C.	754,6	6	5		2		
Giesshübl-Sauerbrunn	"	3,4 C.	11,3 C.			2	5	4	1	
Herrenalb	"	4 C.	8 C.	724	4	2½	4½	4	1	2 Tage Schnee
Nauheim	"	4,9 C.	14,8 C.	747	3	1	7	1—5		
Nenndorf	"	7 C.	12 C.	759	3	4	5			
Reinerz	"	0,8 C.	10 C.	712		2	5	2	1	
St. Blasien	"	2,4 C.	12,3 C.		3	6	7		1	2 Tage Schnee

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 20. 15. Mai 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Dr. Curt Hoffmann - Baden - Baden: Wasserversorgung der Städte.** (Fortsetzung.)
2. **Feuilleton: Ueber das Baden in der See.** (Schluss.)
3. **Literatur.**
4. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**

Wasserversorgung der Städte.

Von

Dr. Curt Hoffmann-Baden-Baden.

Vortrag, gehalten anlässlich der balneolog. Curse für Aerzte in Baden-Baden, October 1904.

(Fortsetzung.)

Besonders zu beachten ist eine möglichst geringe Filtrirgeschwindigkeit, da nur dann die Garantie gegeben ist, dass das Filter hält und die Bacterien nicht mit hindurchgerissen werden. Ein solches normal arbeitendes Sandfilter kann je nach der Beschaffenheit des Rohwassers 6—90 Tage, bis zur Erneuerung, im Betrieb bleiben.

So hervorragend aber auch die Leistungen eines solchen Sandfilters sind, so haben die Untersuchungen von Fränkel und Piefke doch dargethan, dass sie immer noch, wenn auch nur für minimalen Procentsatz von Bacterien, durchlässig bleiben und daher absoluten Schutz gegen Infection nicht bieten. Es sind daher von einer Commission von Sachverständigen für die Reinigung von Oberflächenwasser durch Sandfiltration zu Zeiten der Choleragefahr folgende Grundsätze aufgestellt worden:

1. Der Keimgehalt des Filters soll möglichst gering, nicht höher als 100 Keime im Cubikcentimeter sein.
2. Das Filtrat soll klar sein und darf in Bezug auf Farbe, Geschmack, Temperatur und chemisches Verhalten keinesfalls schlechter sein, als vor der Filtration.
3. Das Filtrat eines jeden Filters ist täglich zu untersuchen. Auf ein plötzliches Ansteigen des Keimgehalts, welches in einer Störung im Filterbetrieb begründet sein könnte, ist besonders zu achten.
4. Das Filtrat eines jeden Filters muss so zugänglich sein, dass zu beliebiger Zeit Proben entnommen werden können.

Hierauf folgen noch 12 weitere Paragraphen, welche von der bacteriologischen Untersuchung, von der Beseitigung minderwerthigen Wassers, von der zulässigen Filtrationsgeschwindigkeit, von dem Filtrations-Ueberdruck, von der Construction der Filter, der Wasserdichtheit der Wände, der Stärke der Sandschicht etc. handeln.

Wie Sie also sehen, meine Herren, eine genügend grosse Anzahl von Gesichtspunkten, die bei Anlage von derartigen Filtern zu berücksichtigen sind.

Bedürfen aber die Centralfilter schon so strenger Beaufsichtigung, um wirksam zu arbeiten, so ist es für die Hausfilter, wie Oestur ausführlich berichtet, noch weit mehr der Fall; denn nur wenige Filter sind für diesen Zweck als einigermaassen zuverlässig zu bezeichnen. Allerdings ist das Chamberlandsche Kaolin-Filter im Anfang seiner Thätigkeit recht gut verwendbar, jedoch ist die Quantität Wasser, die ein solches Filter durchlässt, so klein, dass es für die Praxis sehr geringen Werth haben dürfte, ausserdem nimmt die Durchlässigkeit des Filters mit der Vermehrung der Schwebestoffe, die sich an der Oberfläche festsetzen, bedeutend ab, so dass schliesslich nur unter hohem Druck das Wasser filtrirt und damit die Gefahr verbunden ist, dass die Bacterien hindurchgespült werden. Jedenfalls sind die Erfahrungen, welche die französische Armee zur Beseitigung der Typhusepidemie damit gemacht hat, keine sehr günstigen.

Alle die Vortheile und Nachtheile solcher Filter haben aber auch die Berkefeld-Filter, die aus gebrannter Infusorienerde bestehen, die wohl anfänglich keimfreies Wasser liefern, aber in ihrer Filtrirfähigkeit bald nachlassen und nach vorgenommener Sterilisation nicht wieder dieselbe Wirksamkeit haben.

Auch aus Asbest, Cellulose, Thonkieselguhr etc. werden Hausfilter dargestellt, doch ist es bisher noch nicht gelungen, ein wirklich zuverlässiges Filter herzustellen. Ja, in mancher Beziehung ist sogar vor Be-

FEUILLETON.

Ueber das Baden in der See.

(Schluss.)

Mit der einfachen Zelle und der dieser innewohnenden Kraft beginnend, kann man diese Kraft verfolgen, wie sie sich ausbreitet in die verschiedenen Systeme, das Nervensystem, Gefässsystem, das Drüsen- und das Muskelsystem, von denen jedes wieder leicht beeinflusst werden kann fü oder mit den andern, zufällig und absichtlich, innerlich und äusserlich.

Die Zeit gestattet kein längeres Verweilen bei diesem Theile des Gegenstandes. Da aber meine Leser mit demselben vertraut sind, so werden sie die Wichtigkeit einer Sache einsehen, die so allgemein benützt und doch so wenig beobachtet wird.

Hier ist wohl auch der Platz, um den menschlichen Körper mit einer Maschine zu vergleichen, die so wunderbar construirt ist, deren Functionen so genau geregelt sind und so ineinandergreifen, dass es nichts Vollkommeneres geben kann. Die Störungen an dieser Maschine sind die Krankheiten.

Als Beispiel für unsere vollkommene Maschine ist ein kräftiger und gut entwickelter Jüngling. Wird ein solches Individuum in Meerwasser von 65 bis 75 Grad eingetaucht, so reagirt der Körper natürlich sofort auf die durch das Eintauchen hervorgerufene Kälteeinwirkung. Die äusseren Blutgefässe werden zusammengezogen und das Blut in die inneren Organe getrieben. Durch die inneren Kräfte des Organismus wird es wieder an die Körperoberfläche getrieben und hierdurch wird das angenehme Gefühl der Elasticität und Kraft hervorgebracht. Folgt nach dem Ankleiden nach einem solchen Bade eine belebende Wärme, die sich über den ganzen Körper ausbreitet und der eine wohlthuende innere Wärme folgt, zusammen mit einem Gefühl des Erfrischt- und Gekräftigtseins, so ist dies der Beweis für die günstige Wirkung. Folgen dagegen Frösteln, Mattigkeit, Kopfschmerzen, Niedergeschlagenheit u. Schläfrigkeit, so geht daraus hervor, dass das Bad der Gesundheit nicht förderlich war, und werden, trotz dieser Erscheinungen, die Bäder fortgesetzt, so können die Folgen sehr ernste sein. Es hängt so viel von den Einflüssen ab, die sich durch die wunderbare Combination chemischer Kräfte und animalischer Functionen ständig erneuern, dass wir unsere Patienten beobachten müssen, wie das Bad auf sie einwirkt, und dass wir ihnen immer wieder einschärfen müssen, falls die günstigen Wirkungen, die ich oben aufzählte, ausbleiben, von einem fraglichen Vergnügen abzustehen.

Nach diesen kurzen Auseinandersetzungen komme ich nun zum Gebrauch des Bades und der besonderen Bedingungen und Krankheiten, für die es gebraucht wird. Vor Allem wage ich es, zu behaupten, dass das Baden in der See, wie es bei uns und in andern Seebädern an der Küste des Atlantischen Oceans geübt wird, viel mehr schadet als nützt. Nur wenige Leute scheinen die Gefahr zu erkennen, die darin liegt, dass man zu lange im Wasser bleibt oder sich in dem nassen Badeanzuge in der kühlen Strandluft aufhält. Und dieser Uebelstand nimmt immer mehr zu. Zur Entschuldigung mag man annehmen, dass die meisten Leute nur zum Vergnügen baden, ohne an die schädlichen Folgen zu denken, und dass sie solche Badezeiten wählen, die ihnen oder ihren Freunden am bequemsten sind. Dies ist aber doch kein Grund, um alle Gesundheitsgesetze so zu verletzen. Wie viele von uns haben schon beobachtet, wie Personen jeden Alters, junge und alte, die zu lange im Wasser gewesen waren oder im nassen Anzug auf dem Sande, mehr oder minder blau, mit runzeliger Haut, die inneren Organe

nutzung zu warnen, da diese Hausfilter häufig den Nährboden für Bacterien bilden und unter Umständen anstatt ein bacterienfreieres, ein bacterienreicheres Wasser liefern. — — —

Ich glaube hiermit, meine hochgeehrten Herren, Ihnen das Nothwendigste vorgetragen zu haben, was bezüglich der Wasserversorgung in technischer Beziehung zu sagen ist.

Auch der Chemiker hat auf dem Gebiete der Wasserversorgung ein grosses Arbeitsfeld, und wenn es mit den Fortschritten der bacteriologischen Wissenschaft erscheinen wollte, als wenn die chemische Untersuchung in den Hintergrund treten würde, so haben die Erfahrungen gelehrt, dass sie durchaus nicht entbehrt werden kann, namentlich in den Fällen, in denen es sich darum handelt, die Quelle irgendwelcher Verseuchung, sei es in unterirdischen oder oberirdischen Zuflüssen, festzustellen. — — —

Schon die Ocularinspection giebt mancherlei Anhaltspunkte, auch ist die Temperatur des Wassers sofort festzustellen. Der Chemiker muss aber auch auf die örtlichen Verhältnisse sein Augenmerk richten, muss die Wasserquelle, die Nähe menschlicher Wohnungen, die Nähe von Dunggruben, Ställen etc. berücksichtigen, andererseits aber auch, bei Beurtheilung eines Wassers, die Beschaffenheit der Bodenschichten, welche dasselbe passirt, die Einflüsse der Jahreszeit, der atmosphärischen Niederschläge etc. nicht ausser Acht lassen, da der Gehalt an chemischen Bestandtheilen hiervon abhängig ist und ein Wasser z. B. von hohem Kalk- oder Chlorgehalt in einem Falle als sehr verdächtig erscheinen, im anderen Falle aber den vorliegenden Bodenverhältnissen durchaus angepasst sein kann. Auch heute gilt noch der Ausspruch des Plinius: „Tales sunt aquae, quales terrae, per quas fluunt."

So enthält z. B. das Quellwasser von Heidelberg, das auf Buntsandstein sein Quellengebiet hat, nur Spuren von Chlor, das Quellwasser von Heilbronn 8,8 mgr Chlor, das Quellwasser von Cannstatt aber 31,9 mgr im Liter. Ebenso verhält es sich mit dem Kalkgehalt. Heidelberg hat nur 6 mgr Calciumoxyd im Liter, Heilbronn aber, dessen Quellwassergebiet auf Muschelkalk liegt, 127 mgr und Cannstadt, das kiesigem Boden entspringt, nur 31,9 mgr.

Auch die Construction und Beschaffenheit der Brunnenwände und Quellenstuben kann häufig wichtige Aufschlüsse geben. Von grosser Wichtigkeit ist auch, dass die chemische Untersuchung des betr. Wassers möglichst bald vorgenommen werden kann, da bei längerem Lagern Zersetzungen eintreten können, die nur zu leicht ein falsches Resultat geben. Jedenfalls ist in solchen Fällen, in denen die Analyse nicht sofort vorgenommen werden kann, das Wasser auf Eis zu kühlen, um die durch niedere Organismen veranlassten chemischen Processe aufzuhalten.

Bei der Probe-Entnahme ist Klarheit, Farbe, Geruch und Geschmack festzustellen und eventuelle Bodensätze, wie auch alle gröberen Verunreinigungen sind einer mikroskopischen Prüfung zu unterziehen.

Bezüglich der eigentlichen chemischen Untersuchung, die sich gewöhnlich auf Gehalt an salpetriger Säure, Salpetersäure, Ammoniak, Chlor, Härte, Eisen und organische Substanzen erstreckt, will ich Sie, meine Herren, mit Beschreibung der einzelnen Methoden nicht ermüden.

Nur bezüglich der Angaben des Härtegehalts dürfte zu erwähnen sein, dass man französische und deutsche Härtegrade unterscheidet. Ein französischer Härtegrad entspricht einem Theil kohlensauren Kalk in 100 000 Theilen Wasser; ein deutscher aber einem Theil Calciumoxyd in 100 000 Theilen Wasser.

Betreffs des Gehalts an organischen Substanzen, deren Natur ja nicht bekannt ist, werden die Gehaltsbestimmungen auf Grund des Sauerstoffverbrauchs einer Lösung von Kaliumpermanganat festgestellt. Die Angaben der Analyse sind nun verschieden, entweder wird die Anzahl der reducirten Milligramm Kaliumpermanganat oder die Mengen des verbrauchten Sauerstoffs angegeben. Ich wollte hierauf besonders aufmerksam machen, da durch die Verschiedenheit dieser Angaben schon des Oefteren Irrthümer entstanden sind. In dieser und anderer Richtung ist es zu begrüssen, dass sich bei uns mehr und mehr einheitliche Untersuchungsmethoden und Analyse-Resultate einführen, wie sie vor Allem durch die Vereinbarungen zur einheitlichen Untersuchung und Beurtheilung von Nahrungs- und Genussmitteln für das Deutsche Reich geschaffen wurden. Ihnen dieselben einzeln vorzutragen, dürfte hier wohl nicht der Ort sein, sind ja auch so zahlreiche Werke darüber erschienen, dass sich ein Jeder leicht unterrichten kann.

Gestatten Sie daher, dass ich direct zum bacteriologischen Theil meines Vortrages übergehe, d. h. zu dem Gebiete, das mit seiner Bedeutung für epidemische Krankheiten für den Arzt besonderes Interesse haben muss. Fordert doch schon Hippokrates den Arzt auf, so er in eine Stadt komme, sich vor Allem von der Versorgung mit gutem Trinkwasser zu überzeugen, ja, er warnt schon vor dem Gebrauche langsam fliessenden Fluss-, Bach- oder gar stagnirenden Wassers. Freilich waren die eigentlichen Krankheitsursachen, die ein solches Wasser in sich trug, noch nicht bekannt und erst die neueste Zeit hat uns einen Einblick in die organischen Verhältnisse des Wassers thun lassen.

Den Grund für Epidemieen suchten die Alten in der Ungunst der Götter zu finden, und der Dea Mephites und der Dea Febris wurden Opfer auf Opfer gebracht, um die Göttinnen wieder zu versöhnen. Und heute? Auch heute noch knieet das Volk vor der Madonna Della Febre, dass sie einen Schutzengel entsende und die Seuche abwehre. Im Zeitalter der Zauberei und Hexen, im Mittelalter, aber suchte man in bösen Menschen die Ursache der Seuche zu erkennen.

So kam es, dass bei auftretenden Epidemieen von Vergiftung der Brunnen gesprochen wurde (noch heute hält das Volk häufig an diesem Glauben fest), und selbst in den Fällen, in denen eine Verunreinigung des Trinkwassers durch Cadaver und anderen faulenden Unrath nicht festgestellt werden konnte, blieb der Glaube an eine Vergiftung bestehen, ja, solche Fälle waren ganz besonders dazu angethan, die Mystik zu erhöhen.

Mit den Fortschritten der Chemie wurde

---

und der Blutumlauf ziemlich in Unordnung, zitternd und zähneklappernd an uns vorbeigingen, ohne daran zu denken, wie sehr sie ihren Körper schwächen und ihm schaden durch diese Handlungsweise.

Zieht man dies in Betracht, so kommt man zur Ueberzeugung, dass wir zu lange geschwiegen haben zu diesem Missbrauch. Jeder Arzt sollte seinen Patienten die Gefahren recht dringend vor Augen stellen, die sich aus einem zu langen Verweilen im Wasser oder im nassen Sande ergeben und aus einem zu häufigen Baden. Es ist seine Pflicht, darauf hinzuweisen, welche Vortheile ein Bad hat, das nur zehn bis zwanzig Minuten, keinenfalls mehr als eine halbe Stunde dauert, wie nöthig es ist, sich gleich nach dem Bade recht zu bewegen. Wenn die normale Körpertemperatur mit bewegtem Wasser in Berührung kommt oder mit einem Luftzuge, welche 10, 20, 30, ja 40 Grad niedriger sind, so ist der Körper bestrebt, einen Ausgleich herbeizuführen, und je rascher die Bewegung des Körpers, desto rascher die Uebertragung und der Ausgleich. Der Körper wird aber dadurch, d. h. durch die Wärmeentwicklung, so geschwächt, dass seine Functionen sehr geschwächt, ja manchmal ernstlich beschädigt werden. Je schwächer Jemand ist, desto häufiger treten solche Störungen ein und desto nöthiger ist es, vorsichtig zu sein. Das in den letzten Jahren so „modern" gewordene (ich betone besonders das Wort modern) Auf- und Abgehen am Strande in dem leichten und spärlichen Badeanzuge, nachdem man mindestens dreiviertel Stunden im Wasser gewesen war, ist unzweifelhaft schädlich und durchaus unentschuldbar und sollte von jedem Arzt und von jedem Laien, denen an der Stärkung des Allgemeinenbefindens liegt, verurtheilt werden. Ebenso unrichtig ist es, öfters ins Wasser zu gehen und dann wieder im Sande zu liegen, denn dieser häufige Temperaturwechsel bringt immer zunehmende Körperschwäche mit sich.

Ein wichtiges Moment ist der Wellenschlag; dazu kommt noch der durch die Kälte verursachte Reiz, die chemische Reizung durch das Salz und die Reibung, die durch die Schwimmbewegungen entsteht. Das Alles regt die Nerven und den Blutumlauf wohlthätig an.

Fassen wir unsere Betrachtungen kurz zusammen, so müssen wir im Seebade ein gewaltigen Heilfactor erkennen. Das kalte Seebad vereinigt die anregende Wirkung des kühlen Salzbades mit der Wirkung eines anregenden hydrotherapeutischen Processes. Diese Wirkung ist wunderbar in Bezug auf rasche Reaction und Anregung der Körperfunctionen und ist angezeigt bei Schwächezuständen, wo der normale Stoffwechsel gehindert ist oder bei schlechter Nahrungsaufnahme. Dieser Zustand findet sich gewöhnlich bei allen inneren Störungen, die schon eine Zeit lang bestehen, wie: Bleichsucht, Neuralgien, Neurasthenie und andere; einige Hautkrankheiten, wie Flechten in subacuter und chronischer Form u. s. w. Seebäder verbieten sich aber (sind aber auch im entgegengesetzten Sinne angezeigt) in solchen Fällen, in welchen die Elasticität der Arterien aus irgend einem Grunde sich verändert hat oder verloren gegangen ist, wie bei Arteriosklerose und Capillarfibrose; wenn die äusseren Blutgefässe aufgehört haben, auf Reflexerregungen zu reagiren oder in jedem Fall, in dem die Wirkung des Bades innere Blutungen hervorrufen oder begünstigen könnte, besonders bei älteren Leuten, bei denen schwache Blutgefässe festgestellt sind oder vermuthet werden, und bei Personen mit einem organischen Herzfehler, frischem Rheumatismus, Cholelithiasis, oder bei allen acuten Verdauungsstörungen und fieberhaften Krankheiten. G.

es später wohl ermöglicht, wenigstens in einigen Fällen, die Vergiftung auf die Verunreinigung mit Giften anorganischer Natur, Blei, Arsen, Kupfer zurückzuführen, aber solche waren natürlich nur vereinzelt. Dass aber schon in früheren Zeiten geahnt wurde, dass unbekannte Bestandtheile des Wassers zum Trinkgebrauch desselben fähig oder unfähig machen, davon sei als kleiner Beweis der Satz angeführt, den Thouvenet in der Mémoire de la Société Royale de Medecine vom Jahre 1777 angiebt und den auch Löffler in seiner vorzüglichen Arbeit „Das Wasser und die Mikroorganismen" mittheilt. Thouvenet sagt: „Les connaissances acquises par les chimistes et les physiciens établissent cette croyance vulgaire, que les meilleurs eaux potables sont celles, qui contiennent le moins de matières salines et terreuses en dissolution, mais d'autres expériences ont du prouver depuis longtemps, que cette règle souffre beaucoup d'exception et que par conséquent les bonnes ou mauvaises qualités des eaux tiennent à une autre cause qu'aux substances fixes que l'on y découvre."

Das Mikroskop eröffnete eine neue Aera auf dem Gebiete der Forschung von Krankheitsursachen. Wie nahe lag es, die zahllosen Lebewesen, welche sich in ihren eigenthümlichen, theils ekelerregenden Formen dem Auge des erstaunten Beschauers offenbarten, als Ursachen von Krankheiten zu bezeichnen. Aber erst der Zukunft sollte es nach hoher Vervollkommnung der mikroskopischen Instrumente vergönnt sein, die eigentlichen Krankheitsträger, die Bacterien, zu identificiren. Erschien früher nur ein dem blossen Auge sichtbar verunreinigtes Wasser als infectionsverdächtig, so kam man allmählich zur Erkenntniss, dass auch ein scheinbar reines, klares Wasser infectiöse Eigenschaften haben kann, weil es dem blossen Auge nicht sichtbare pathogene Keime enthält. Jedoch auch heute sind wir noch im Vorstadium dieser neuen Untersuchungs-Methode, die vor Allem deshalb so schwierig ist, weil nur eine sehr geringe Quantität des verdächtigen Wassers zur Untersuchung kommen kann und es ein Zufall nur ist, wenn in der untersuchten Probe pathogene Keime enthalten sind. Hierzu kommt, dass die Prüfung gewöhnlich zu spät vorgenommen wird, da ja zwischen Infection und Ausbruch der Krankheit eine gewisse Zeit vergeht, bis der Verdacht auf das Trinkwasser gelenkt wird. Solche Zeitdauer ist aber meist grösser als die Aufenthaltsdauer der Bacterien im Wasser, die auch in den meisten Fällen nur eine beschränkte ist. —

Für die Naturforscher sind alle im Wasser vorkommenden Organismen, und deren Zahl ist Legion, von Interesse. Der Hygieniker und Arzt dagegen legt sein Augenmerk hauptsächlich auf den Gehalt an pathogenen Organismen und auf solche, welche in Form und biologischer Beziehung mit diesen Aehnlichkeit haben. Erlassen Sie mir daher auch, meine Herren, über die grosse Anzahl von Wasserthieren: Daphniden, Gammariden, Würmern, von den Rhizopoden, Amöben und Infusorien, wie auch von den zahlreichen Wasserpflanzen, den Algen, zu sprechen.

Ich werde versuchen, speciell nur die Organismen zu erwähnen, die für Ihren Beruf von Bedeutung sind und die auch für den Privatmann, für Verwaltungsbeamte und nicht zuletzt für uns amtlich bestallte Chemiker, die wir für den Ruf eines Weltbades mit eintreten müssen, eine grosse Rolle spielen. Ich brauche ja nur anzudeuten, welch' eminente Gefahr in dem Ausbruch einer Epidemie für einen Badeort liegt, der unter Umständen dadurch für lange Zeit verfehmt bleibt und gemieden wird.

Einleitend möchte ich bemerken, dass dem Bacteriologen betreffs Wasseruntersuchung 2 Hauptaufgaben gestellt sind:

1. Die eventuelle Anwesenheit bestimmter Bacterien, vor Allem solcher pathogener Natur, festzustellen und
2. die Wirksamkeit der Filteranlagen zu controliren.

Die bacteriologische Untersuchung eines Wassers muss, wenn irgend möglich, unmittelbar nach der Entnahme vorgenommen werden, da die schnelle Vermehrung mancher Bacterien leicht zu Irrthümern führen kann. Die Zählung der Bacterien geschieht bekanntlich in der Weise, dass man Nährgelatine mit einer abgemessenen Menge des zu untersuchenden Wassers vermischt und auf Platten ausgiesst. Die einzelnen Keime vermehren sich nun und bilden Colonieen. Die Colonieen werden dann mit dem Zählapparat gezählt, der in der Hauptsache aus einem in Quadrate eingetheilten Gitter besteht. Man zählt dann die in einigen Quadratcentimetern befindlichen Colonieen, nimmt den Durchschnitt und multiplicirt diesen mit dem nach Quadratcentimetern berechneten Flächeninhalt. Etwa 600 Keime können mit der Lupe gezählt, grösserer Gehalt muss durch mikroskopische Prüfung nachgewiesen werden.

(Fortsetzung folgt.)

LITERATUR.

Margulies-Kolberg. Die Caspersche Hyperaërie. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. und öffentl. Sanitätswesen. 3. Folge, XXVI.)

In diesen physiologischen Betrachtungen über den Tod durch Ertrinken geht M. von der Annahme Caspers und Strassmanns aus, dass die übermässige Ausdehnung der Lungen Ertrunkener im Wesentlichen durch abnorm starken Luftgehalt verursacht werde, dass es sich also um eine wirkliche „Hyperaërie" (Casper) handle. Man braucht sich nur die physikalischen Verhältnisse, unter denen der Thorax und die Lungen eines Ertrinkenden, Ertrunkenen und wieder Aufgefischten stehen, vor Augen zu halten, so wird man auf Grund von Analogieen zu der Ueberzeugung kommen, dass der Ertrinkende in der Regel ausser Residualluft noch Reserveluft, wohl auch die Respirationsluft, vielleicht auch einen nicht unerheblichen Theil der Complementärluft in seinen Lungen unter das Wasser mitbringt, also eine Luftmenge von etwa 2—3½ Litern mehr als eine Leiche, welche ins Wasser gelegt wird; denn das Hineinfallen ins Wasser bewirkt alle Mal erst eine tiefe Inspiration. Die gröberen Luftverzweigungen füllen sich mit Wasser an, und in Folge dessen kann die Luft, welche hauptsächlich auf die Alveolen vertheilt ist, gar nicht oder nur zum geringeren Theile entweichen. Je mehr Luft nun der Ertrinkende unter das Wasser mitbringt, um so langsamer tritt der Tod ein. Je weniger Luft der Ertrinkende mitbringt, um so schneller wird der Tod eintreten, und wenn er nach tiefster Exspiration untergegangen ist, wird der Todeskampf vielleicht nur wenige Augenblicke dauern. Meist ist es aber umgekehrt. Daher kann man auch bei einzelnen jener wenig aufgeklärten Fälle, bei denen der Tod sehr bald nach dem Hineingeraten des Körpers ins Wasser erfolgt ist, den Grund des schnell eintretenden Todes vielleicht in dem Umstand suchen, dass der Ertrunkene nach tiefer Exspiration untergegangen ist. Durch das während des Todeskampfes oft beobachtete Auftauchen des Ertrinkenden wird andererseits das Zustandekommen der Ausdehnung der Lungen, der „Hyperaërie", nicht beeinträchtigt, sondern eher begünstigt. M. will durch diese Hypothesen Anregung dazu geben, die Richtigkeit der von ihm aufgestellten Behauptungen und Vermuthungen durch das Experiment zu prüfen. A. R.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Borkum. Für die kommende Saison wird vom 1. Juli bis 31. August viermal täglich Dampfer-Verbindung zwischen der Stadt Emden und der Nordsee Insel Borkum, sowie von Borkum nach Emden ebenfalls viermal täglich stattfinden, während bis jetzt in der Hauptsaison eine dreimalige Verbindung bestand. Es ist das für viele Reisende um so erwünschter, weil die Passagiere auf der Eisenbahn seit neuerer Zeit bis zum Emdener Aussenhafen befördert werden und die Ueberfahrt von hier bis zum Anlegeplatz auf der Insel kaum zwei Stunden dauert. Jedenfalls ist dies die kürzeste Strecke, um nach Borkum zu gelangen, doch bieten sich für weitere Seefahrten verschiedene Gelegenheiten, namentlich von Bremerhaven-Geestemünde und von Hamburg - Cuxhaven. Auch von Holland wird in der nächsten Saison zweimal wöchentlich regelmässige Verbindung mit der Stadt Delfzyl stattfinden. Die Kurgäste haben

auf der weit im Meere liegenden Nordsee-Insel reinste Seeluft, ausgezeichnete Brandung mit dem erforderlichen Zerstäuben des Seewassers, also einer natürlichen Inhalation, weite Strandpromenaden und Zielpunkte für verschiedene Ausflüge auf der grossen Insel, deren Ortschaft und Seebade-Anstalt mit allen hygienischen Einrichtungen der Neuzeit versehen sind, so dass ein Aufenthalt auf Borkum die grössten Vortheile für die Gesundheit der Kurgäste bietet!

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

+| **Arosa.** In der Woche vom 26. April bis 7. Mai waren 390 Kurgäste anwesend.

× **Charlottenbrunn**, 11. April. Der Gemeinde- und Badevorsteher Loose in Charlottenbrunn ist nach 18jähriger Dienstzeit auf weitere 6 Jahre zum Gemeindevorsteher und auf weitere 3 Jahre vom October d. Js. ab zum Badevorsteher gewählt worden, nachdem er letzteres Amt seit 16 Jahren verwaltet. Nachdem im Vorjahre eine Erweiterung der Wasserleitung stattgefunden hat, werden jetzt mehrere Grundstücke, Gasthäuser und Logirhäuser mit biologischen Klärwasser-Anlagen versehen, auch ist ein Project für den ganzen Ort ausgearbeitet worden, in dessen nähere Erörterung demnächst eingetreten werden soll. Die Einrichtung des neuen Inhalatoriums für Fichtennadeldämpfe hat die Frequenz desselben so gehoben, dass jetzt ein Erweiterungsbau mit besonderem Wartezimmer zur Ausführung gelangt. Die Bädereinrichtungen sind durch einen elektrischen Bestrahlungsapparat für rothes und blaues Licht vermehrt worden.

× **Dürkheim.** Das vor zwei Jahren neu erbaute Parkhotel wird seit 1. April als Kurhaus geführt, verbunden mit einer Kuranstalt für innere und Nervenkrankheiten, sowie Frauenkrankheiten. Die wirthschaftliche Leitung verbleibt in den Händen des bisherigen Inhabers, Herrn J. Dörr, die ärztliche Leitung ist Herrn Dr. med. Fritz Kaufmann übertragen.

× **Flinsberg.** Ein neues Moorbad, „Marienbad", ist hier gebaut worden, das sowohl Warte- wie Ruheräume für die Kranken und comfortable Badecabinete besitzt, sowie vorzüglich ventilirt und mit Centralheizung versehen ist. Die Strassen von Flinsberg werden neuerdings elektrisch beleuchtet werden, woran sich auch die Villen anschliessen werden. Von Mitte Juni ab werden regelmässige Theatervorstellungen in dem grossen Saal des Hotel „Rübezahl" stattfinden unter Leitung des Directors vom Stadttheater in Schweidnitz.

○ **Aus Ischl** wird uns berichtet, dass das Bulling-Inhalatorium-Syndicat weitere therapeutische Kurmittel, wie: Soole-, Kohlensäure-, elektrische und andere physikalische Bäder im Inhalatorium einzurichten beabsichtigt, um den Betrieb dieses im grossen Stile angelegten Unternehmens rationeller zu gestalten.

× **Lobenstein.** Die preussische Eisenbahnverwaltung beabsichtigt, die Strecke Eichlicht-Lobenstein in kürzester Zeit ausbauen zu lassen. Damit wird eins der ältesten Eisenbahnprojecte verwirklicht, denn es bestand schon in den 60er Jahren, wo die damalige Thüringische Eisenbahngesellschaft sich mit dem Projecte Gera-Eichlicht befasste. Mit dem Ausbau Eichlicht-Lobenstein wird eine zweite Verbindung mit den Bahnlinien Erfurt–Saalfeld und Gross-heringen–Saalfeld und der Bayerischen Staatsbahn in Hof hergestellt und unser Badeort wird dadurch von allen Seiten aus zugänglich gemacht. Für das im raschen Aufleben begriffene Bad ist das von weittragender Bedeutung.

× **Nauheim.** Die Frequenz betrug am 27. April 856, die Bäderausgabe 10749.

Neuenahr, Mai 1905. Tausend fleissige Hände regen, helfen sich in munterm Bund, um all die Verbesserungen und Verschönerungen zur Vollendung zu bringen, welche unser schmucker Kurort in der diesjährigen Saison seinen Besuchern zeigen und zur Benutzung bereitstellen wird. Beginnen wir mit der Soole des Bades, den Quellen, so ist der Mühen und Sorgen Lohn nicht ausgeblieben: aus einer Tiefe von 376 m steigt ein neuer, mächtiger Sprudel empor, dessen Gehalt an gelösten Stoffen ihn bei voraussichtlich erheblich wärmerer Temperatur in dieselbe Klasse von Heilwässern einreihen wird, wie seinen ruhmbedeckten älteren Bruder, den allbekannten „Grossen Sprudel", in dessen unmittelbarer Nähe die neue Quelle auch gelegen ist. Wir werden also in den Besitz einer neuen alkalischen Therme gelangen. Da man mit der Rohrleitung beginnt, so dürfte trotz dieser noch schwierigen Aufgabe die Quelle noch im Laufe dieses Sommers in Benutzung kommen. Wer Sprudel trinken will, muss auch ein Unterkommen finden, und da hat denn die Kurdirection keine Opfer gescheut, das ihr gehörige Kurhotel ganz umfassenden Verbesserungen zu unterwerfen. Automatisch schliessende Pendelthüren verhindern jede Zugluft in den lichten breiten, durch die Lincrustabekleidung doppelt vornehm ausschauenden Flurgängen, zu welchen uns ein neuer elektrischer Fahrstuhl schnell und sicher hinbringt. Vestibule, Foyer und wie die in Deutschland beliebten Benennungen für Eintrittshalle, Erfrischungs- und Erholungsraum etc. heissen mögen, sind mit dem feinsten Geschmack der Neuzeit entsprechend eingerichtet, welchen sich das vollständig umgebaute Restaurations- und grosse Speisezimmer würdig anschliessen. Ein reizend gelegenes und höchst geschmackvoll ausgestattetes Damen- und das neue, nicht minder anheimelnde Rauch- und Billardzimmer beschliessen die Reihe dieser in der That grossartigen Verbesserungen. — Und nun wenden wir uns zur pièce de résistance, zum Clou der neuen Saison, dem Pracht- und Meisterstück der Neuschaffungen zu, dem mit einem Kostenaufwande von einer Million Mark im heiteren Barockstil neuerbauten Kurhause mit seinen Restaurations-, Concert-, Theater- u. s. w. Räumen. In einer Länge von 170 m zieht es sich, gleich dem stattlichen Kurhotel gerade gegenüber, am rechten Ufer der Ahr entlang. Auf weiten Marmorstufen steigen wir zu der ganz in Marmor gehaltenen Vorhalle empor, welche direct zum grossen Theater- und kleinen Concertsaal führt. Weiss, Gold und zartes Grün sind Farben des Festsaales, welche ausserordentlich harmonisch auf einander stimmen. Die Bühne ist durch einen eisernen Vorhang von dem über 800 Personen fassenden Zuschauerraum getrennt. Der nebenanliegende Concertsaal hat etwas kleinere Maasse; auch er macht in seinem hellen, mit Gold durchwirkten Kleide einen überaus eleganten Eindruck. An diese, sogenannten höheren Genüssen geweihten Stätten schliessen sich abraufwärts — meines Erachtens in sehr richtiger Würdigung des practischen Lebens — die Restaurationsräume, und zwar zunächst die Säle, welche auf die langgestreckte, geschlossene und offene Veranda ausmünden. Thalabwärts, mit dem Blick auf die Landskrone, befinden sich die lichten Lese-, Spiel- und Unterhaltungszimmer. Im Erd- und Kellergeschoss sind die Theaterkasse und die Garderobe nebst den dazu gehörigen Einrichtungen und die Wirthschaftsräume untergebracht, die in Anbetracht des ziemlich umfangreich vorgesehenen Betriebes naturgemäss fast die ganzen Baulichkeiten in Anspruch nehmen. Soviel steht fest: Schön, fast zu schön ist diese neue Bereicherung der Monumentalbauten Neuenahrs, doch demnächst wird auch er in seiner Pracht vollendet dastehen und mit herzlichem Willkommen die freundlichen Besucher aufnehmen, welche ihm recht zahlreich gegönnt sein sollen.

× **Orb.** Nachdem im Winter die letzten Fassungsarbeiten an der Martinusquelle zu Ende geführt sind, hat die Kurverwaltung mit dem Versande begonnen. Die Quelle wirft etwa 1/2 Secundenliter, durch grosse Kohlensäuremengen emporgetrieben, aus; sie wird nur zum Trinken benutzt.

× **Todtmoos** (bad. Schwarzwald). Ende vorigen Monats ist das „Hotel und Kurhaus Todtmoos" durch Kauf in die Hände der Herren Deiser und Booz übergegangen, die gleichzeitig das imposante Hotel „Wehrahof" am Eingang des herrlichen Wehrathales betreiben. Das Kurhaus mit seinen Dependancen, sowie das Luisenbad werden einer gründlichen Reparatur unterzogen und up to date hergerichtet. Am 1. Juni soll die heurige Saison unter der neuen, aber tüchtigen Direction eröffnet werden. Die ärztliche Leitung liegt nach wie vor in den bewährten Händen des Herrn Dr. Eddy Schacht.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	30. 4.–6. 5.	13,6 C.	19,2 C.	763,71		2	5			See ruhig
Driburg	„	7,5 C.	17 C.		1	6	1	1	1	
Ems	„	8,4 C.	16,4 C.	755,7	4	7	1	3	1	
Franzensbad	„	6 C.	15 C.	720	2	2	3		1	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	7,4 C.	17,4 C.		1	3	3	3		
Herrenalb	„	7 C.	15 C.	724	5	2 1/4	4 3/4	4		
Lippspringe	„	7 3/4 C.	17 1/4 C.	753 1/2	1	2	4	3 1/2		
Nauheim	„	8,8 C.	16,6 C.	748,8	3	1	7	1–5	1	
Nenndorf	„	14 1/2 C.	17 C.	761	1	7	5			
Orb	„	5 C.	14 C.	751,5	3	2	2	2		
Reichenhall	„	8,3 C.	20,9 C.	720,64		5	2			
Reinerz	„	5 C.	17 C.	716	1	2	5	3		
Salzbrunn	„	11 C.	19,4 C.	728,6	4	5	1	4 1/2		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 21. 22. Mai 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Dr. **Curt Hoffmann - Baden - Baden: Wasserversorgung der Städte.** (Fortsetzung.)
2. **Feuilleton: Dr. E. Roth - Halle a. S.: Frisch Wasser!**
3. **Literatur.**
4. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**
7. **Vermischtes.**

Wasserversorgung der Städte.

Von

Dr. Curt Hoffmann-Baden-Baden.

Vortrag, gehalten anlässlich der balneolog. Curse für Aerzte in Baden-Baden, October 1904.

(Fortsetzung.)

Von grosser Bedeutung ist nun der Zeitpunkt, in welchem die Zählung der Colonieen vorgenommen wird, da einige Colonieen sich schnell entwickeln, manche erst nach 24 bis 48 Stunden, andere noch später. Immerhin darf man die Zählung nicht zu spät vornehmen, da gewöhnlich eine Anzahl der entwickelten Colonieen die Gelatine verflüssigt und die Zählung unmöglich macht. Im Allgemeinen wird man die Zählung 2 Tage nach der Aussaat geschehen lassen und dann am besten durch Lupe, welche auch die noch nicht sehr entwickelten Colonieen erkennen lässt. Jedoch werden durch diese Methode eine ganze Anzahl von Bacterien, die nicht Wasserbacterien sind, z. B. dem Darm von Menschen und Thieren entstammen, oder zur Entwicklung besonderer Temperatur oder besonderer Nahrung bedürfen, nicht zur Beobachtung gelangen. Auf alle diese Rücksicht zu nehmen, sagt Löffler sehr richtig, ist unmöglich, und so stellt man im Allgemeinen nur die Anzahl entwicklungsfähiger Keime fest, welche in neutralisirter Fleischwasserpeptongelatine bei Zimmer-Temperatur gedeihen.

Durch eingehende Untersuchung hat man nun festgestellt, dass das aus keimhaltigen Gewässern verdampfende Wasser keimfrei ist, jedoch wird das aus den Wasserdämpfen der Luft condensirte Wasser stets die Mikroorganismen mit sich reissen und mit solchen durchsetzt sein. Solche Beobachtungen wurden schon im Jahre 1830 von Ehrenberg gemacht. Eingehende Studien hat auch Miquel 1883 bis 86 am Observatorium zu Montsouris vorgenommen und festgestellt, dass dass Niederschlagswasser ca. 4 Bacterien und ebensoviel Schimmelpilze enthält. Auch frisch gefallener Schnee, Hagelkörner etc. enthalten Bacterien und Pilzsporen.

Die Niederschläge werden nun vor Allem die Keime enthalten, welche beim Austrocknen nicht zu Grunde gehen und nun durch Wind in die Luft getragen werden. Dass hierbei auch pathogene Keime in das Niederschlagswasser gerathen können, ist nicht ausgeschlossen; daher dürfte das Cisternenwasser durchaus kein einwandfreies Trinkwasser sein, um so weniger, als es auch Nährstoffe wie Ammoniak, Salpeter und salpetrige Säure aus der Luft aufnimmt.

Ebenso hat auch jedes Oberflächenwasser einen meist sehr hohen Gehalt an Mikroorganismen, der nach grossen Niederschlägen, Ueberschwemmungen oder Zutritt von Fäcalien etc. häufig recht bedenklich werden kann und nur in der Selbstreinigung der Gewässer, zu der vor Allem die Sedimentirung und die Einwirkung des Sonnenlichts zu zählen ist, ein gewisses Gegengewicht findet. Ein Oberflächenwasser sollte daher unfiltrirt als Trinkwasser nie benützt werden.

Anders dagegen das Grundwasser oder, wie wir es nennen wollen, das Tiefquellwasser, namentlich wenn es so vorzüglich filtrirende sandige und kiesige Schichten passirt hat. Die oberen Bodenschichten sind bekanntlich sehr reich an Mikroorganismen, aber schon in der Tiefe von 2 bis 3 Metern ist ihnen die Existenzbedingung genommen, somit wird auch das auf der Oberfläche stehende reich an Organismen sein, während das in den tieferen Schichten fliessende Wasser keimfrei ist.

Wie schon erwähnt, treffen diese Bedingungen auch für das Hochquellwasser zu; immerhin ist Hochquellwasser nicht immer gegen Infection geschützt, da durch

FEUILLETON.

Frisch Wasser!

Von

Dr. E. Roth.

Mann, Weib, Ding kann ohne Schaden
Lustig trinken, lustig baden.

Vor mir liegt ein Buch von Joh. Siegm. Hahn: Unterricht von Krafft und Würckung des frischen Wassers in die Leiber der Menschen besonders der Krancken bey dessen innerlichen und äusserlichen Gebrauch aus Vernunfft-Gründen erläutert und durch die Erfahrung bestättiget. Breslau und Leipzig 1743. O. Pietsch. 8⁰. 172 S. (Erste Auflage war 1738 erschienen.)

Das Motto ist auf dem Titelbild an einem Brunnen zu sehen; der Atlas trägt die Weltkugel, an welcher Wasserstrahlen herabstürzen, ein Bauersmann schwingt einen grossen Humpen, ein Weibsbild lässt sich einen Strahl auf das Haupthaar stürzen.

Der Verfasser selbst wählt als Sinnspruch: Der Herr wird Dein Brod und Dein Wasser segnen und alle Krankheit von Dir wenden.

Aus der Vorrede stammt Folgendes: Die schweren Zeiten haben gar vielen den Wein- und Bier-Zahn ausgeschlagen, auch ihre Beutel ausser Stand gesetzet, die in den medicinischen Küchen bereiteten kostbahren Gerichten und den Aufwand in den mineralischen Gesund-Brunnen zu bezahlen, und sie haben sich demnach desto eher bewegen lassen bey vorfallenden Unpässlichkeiten oder auch nur zur Präservirung, die von allen öffentlichen Quellen und Flüssen umsonst angebothene Universal-Medicin sowohl mit Trinken als Baden zu ersuchen. Es ist demnach die heylsame Wasser-Fluth glücklicherweise so sehr eingerissen, und der innerliche und äusserliche Gebrauch des frischen Wassers beynahe so starck mode worden, dass man itzt denjenigen vor einen Altväterischen, der nicht recht zu leben wüsste, halten würde, welcher etwan einen kalten Trunck bescheid zu thun, oder das kühle Wasser an seinen zärtlichen Leib zu bringen, oder anderen solches zu rathen, sich noch etwan scheuen möchte.

Die Wirkung des frischen Wassers beim innerlichen Gebrauch beruht auf seinen Eigenschaften einzudringen, aufzuquellen, aufzulösen, zu zertheilen, zu verdauen.

Dabei polemisirt der Verf. gegen den Wein und das Bier: Ob wohl etwan der Wein ihm an Krafft die Speisen aufzulösen und verdauen zu helfen, nicht gar viel nachgeben möchte, und er, mässig gebraucht, eine gute Stärckung abgiebt, auch sonsten mancherley Würckungen besitzt, so ist er doch an ihm selbst ein scharffes, angreiffendes, Hitze und Trockenheit machendes Wesen, welcher ohne grossen Schaden nicht so häufig darff genossen werden . . .

Mit dem Biere ist es nicht besser beschaffen, denn, wenn dasselbe etwan noch vor gute Würckungen in unserem Leibe ausüben könnte, als denselben anzufeuchten und die Speisen aufzulösen, das hat es ohnedem meistens von dem seinen grössten Theil ausmachenden Wasser, doch so, dass, weil es von denen mit ihm in Menge vereinigten particulis des Maltzes schon ziemlich saturirt ist, es nicht mehr viel von andern Dingen aussaugen und, da es überdiess weit dücker und klebrichter ist als das blosse Wasser, es nicht so gut als dieses in die allersubtilsten Materien eindringen kann. Es ist wohl wahr, dass das Bier viel Nahrung giebt, aber manche Leiber auch nur allzu sehr aufschwemmet . . .

. . . Bei dem Wasser trinken, besonders bey denen Anfängern finden sich zwar etliche Umstände, welche Manchem Bedenken zu machen pflegen. Nehmlich einige beklagen sich, dass ihm das frische Wasser Magenbeschwerden bereite. Als Erklärung dient die Ausführung, dass sich in deren

Risse und Spalten des Gesteins demselben auch unfiltrirtes Tagwasser, also Oberflächenwasser zufliessen kann. So wurde im Jahre 1888 anlässlich der grossen Typhus-Epidemie in Havre die Ursache auf das Quellwasser zurückgeführt, und zwar in Folge Düngung der Felder im Quellengebiet mit Fäcalien. Den gleichen Fall theilte Gärtner im VIII. Internationalen Congresse für Hygiene in Budapest betreffs einer Typhusepidemie in Soest mit. Hier aber war die Ursache in dem vorhin erwähnten spaltenreichen Gestein zu suchen, das oft nur mit ca. 25 cm dicker Humusschicht überdeckt ist und somit das Regenwasser und die aus der Oberschicht stammenden Bacterien direct aufnahm. Nur nebenbei möchte ich erwähnen, dass in dieser Beziehung die Bodenverhältnisse für unser Trinkwasser hier in Baden-Baden geradezu ideale sind.

Weit mehr als Quellen sind die Brunnenanlagen zur Infection geeignet, und zahlreiche Beobachtungen haben ergeben, dass selbst aus Tiefbrunnen entnommenes Wasser durchaus nicht bacterienfrei ist. Es dürfte sich diese Thatsache dadurch erklären, dass in jedem Brunnen ein gewisses Quantum Wasser stagnirt, in dem sich dann Bacterien entwickeln. Andererseits können die Wandungen der Pumprohre etc. Gelegenheit zur Bacterien-Entwicklung geben, und schliesslich sind die Brunnen nur allzu häufig ungenügend construirt und bieten Durchlass für verunreinigende Zuflüsse von aussen.

Welche Rolle spielt nun die bacteriologische Untersuchung für den Hygieniker? Die anfänglich ins Unermessliche gehende Begeisterung für die Bedeutung der bacteriologischen Untersuchung hat allmählich nüchterneren Erwägungen Platz gemacht. Glaubte man mit einer bacteriologischen Untersuchung allein eine genügende Beurtheilung eines Trinkwassers feststellen zu können, so ist man allmählich zu der Ueberzeugung gekommen, dass man der chemischen Untersuchung und der vielerlei Gesichtspunkte, bezüglich örtlicher Verhältnisse etc. nicht entbehren kann. Und warum?

Wenn man anfänglich der Meinung war, dass die Zahl der gefundenen Keime genüge, um ein Wasser auf seine Trinkfähigkeit beurtheilen zu können (ein keim-

Nach Prof. Dr. Emmerich.

Flagellaten, Bodo saltans (länglich) und Bodo ovatus (rund), aus Mangfall-Leitungswasser durch Zusatz von Typhus- und Prodigiosus-Bacillen gezüchtet. — Vergrösserung 250-fach; Zeiss' Objectiv, Brennweite 8 mm, Ocular 8, Tubuslänge 19 cm.

armes Wasser wurde daher für ein gutes, ein keimreiches als ein schlechtes Trinkwasser bezeichnet), so erkannte man allmählich, dass ein an Keimen reiches Wasser durchaus kein schlechtes Trinkwasser sein

Nach Prof. Dr. Emmerich.

Trockenpräparat von Flagellaten, 1/2 Stunde nach Zusatz der Typhus- und Prodigiosus-Bacillen zum Wasser. Die Bacillen sind in grosser Zahl im Flagellaten-Leibe sichtbar, desgl. auch Zerfallsproducte derselben. — Vergrösserung etwa 700-fach; Zeiss' Homogene Immersion, Brennweite 3 mm, Ocular 8, Tubuslänge 16 cm.

muss, wenn diese Keime harmloser Natur sind, dass aber ein an Keimen armes Wasser von ungünstigem Einfluss auf die Gesundheit werden kann, wenn sich unter den Keimen solche pathogener Natur befinden. Somit wurde man allmählich von der quantitativen Untersuchung zur qualitativen veranlasst, und diese, meine Herren, ist, wie Sie ja wissen, mit so viel Schwierigkeiten verknüpft, dass selbst der geübteste Bacteriologe nur in seltenen Fällen positive Resultate liefern kann. Ich verfolge daher in meiner hiesigen amtlichen Untersuchungs-Anstalt das Princip, derartige qualitative Untersuchungen an Stellen zu überweisen, die beständig darin arbeiten und über eine Erfahrung verfügen, die sich nicht in Regeln, Formen und Lehrbücher pressen lässt.

Ich komme nun kurz noch, meine Herren, zu dem Gebiete, das Sie besonders interessiren wird, zu den Krankheiten, deren Ursache und Verbreitung auf den Genuss von Trinkwasser zurückzuführen ist. — Wir unterscheiden

Invasions-Krankheiten und
Infections-Krankheiten.

Zu ersteren zählt man die tropischen Parasiten-Krankheiten: Filariose und Dracontiase.

Auch für die Hämaturie und Hämoptysis ist die Verbreitung durch das Wasser festgestellt.

Ist die Bedeutung der Invasionskrankheiten für unser gemässigtes Klima nur untergeordneter Natur, so spielen die Infectionskrankheiten eine um so grössere Rolle und von diesen sind es vor Allem die Cholera und der Typhus, die als ausgesprochene Wasserkrankheiten bezeichnet werden müssen, obschon die Theorie eines Pettenkofer nicht in allen Punkten dafür eintritt.

In allerletzter Zeit ist es wieder Prof. Emmerich, Pettenkofers hervorragender Schüler und Anhänger, der für seinen Meister eine Lanze bricht.

Und wiederum werden die Meinungen der Contagionisten und Wassertheoretiker (wie Emmerich Kochs Anhänger nennt) aufeinanderplatzen.

Schon in seinem Vortrage, den Professor Dr. Emmerich, München, auf der Versammlung der deutschen Nahrungsmittelchemiker im Mai d. Js. in Stuttgart hielt, greift Pettenkofers Schüler die Kochianer energisch an.

Er weist z. B. darauf hin, dass auch die Malaria, deren Ursache früher auf den Genuss von Trinkwasser zurückgeführt wurde, jetzt allgemein nicht mehr als Wasserkrankheit betrachtet wird (Mosquito!). Vor Allem führt Emmerich an, dass sich im Wasser die Feinde der Typhusbacillen, die Flagellaten und Infusorien, in ungeheuerer Menge vermehren, während sich die pathogenen Keime nicht zu vermehren vermögen.

Durch seine Versuche stellt er z. B. fest, dass 1 Kubikcm eines Brunnenwassers des hygienischen Instituts in München innerhalb 24 Stunden 21 Millionen Typhusbacillen abtödtete, demnach ein Brunnen von 100 Liter Wasser Inhalt die Typhusbacillen von 1000 Typhusstühlen tödte, wenn man annimmt, dass jeder einzelne Typhusstuhl 10 Millionen Typhusbacillen (eine sehr hoch angenommene Zahl) enthält.

Man könnte also, so sagt Emmerich — man höre und staune —, tausend Typhusstühle täglich in den betreffenden Brunnen werfen — die darin enthaltenen Typhusbacillen wären bis zum nächsten Tage daraus verschwunden.

Die Flagellaten finden sich in jedem natürlichen Wasser, selbst in Berg- und Waldquellen, kaum 300 Meter vom Ursprungsort entfernt. — —

„Die Quelle", so sagt Prof. Emmerich, „die gerade aus jungfräulicher Erde erzeugt durch den Wald rauscht, der Gebirgsbach,

---

Mägen „ein Wust von allerley schleimichten, scharfen, saltzigen, irdenen und anderen mit einander vermischten Dingen befinde". Hat das Wasser nun die Magenwandungen rein gespühlt, so kann es wohl die nunmehr nackt und bloss gewordenen sehr empfindlichen Häute des Magens ein wenig angreifen . . . aber bald sind „alle Beschwerlichkeiten glücklich gewichen und der vernünftige Mensch empfände, wie gute Dienste ihm das Wasser thue, da er sein cachektisches Aussehen mit einer natürlichen Farbe vertauscht habe, viel munterer und stärker und von denen ihn sonst beschwerenden allerlei Zufällen befreit sei.

Andere besorgen, ob sie beim Wassertrinken auch noch guten Appetit zum Essen behalten und dass sie ihre Fettigkeit oder Gesichtsfarbe verlören. Ein wenig mehr hat die Klage derer zu bedeuten, welche vom Wasser einige Verhärtung oder Verstopfung des Leibes wahrnehmen.

Auch dem Einwand begegnet unser verständiger Verfasser, dass manche Leute kein Wasser trinken, weil es an ihrem Wohnorte oder auf Reisen schlecht sei und dafür Wein und Bier bevorzügen; „wo schlecht Wasser ist, da fällt auch kein gut oder gesundes Bier; .; zudem ist es ja so schwer nicht, das schlechte unreine faulichte (!) ja gar würmichte (!!) Wasser zu reinigen und zu verbessern."

Da das schlechte [wir sagen schlichte] reine Wasser vor sich weder Geruch noch Geschmack hat, könn wir dieses einfältige Getränke den Kranken ganz besonders rekommendiren. Auch ist es ein Vorurtheil, das Nacht- und nüchterne Wassertrinken schädlich sei, auch, dass es ungesund sei aufs frische Obst zu trinken. [Diese letzten Worte unterschreiben wir freilich nicht.] Hahn rechtfertigt dies dadurch, dass er schreibt: Bei allem frischen, auch reifen Obst ist eine gewisse Schärfe wahrzunehmen, welche selbst die aus Stahl und Eisen bereiteten Messer augenblicklich angreift und schwarz macht. . . Sie ist vielen Gesunden eine Ursache zur Krankheit geworden, denn indem die ätzende Feuchtigkeit des Obstes leicht in eine den Magen und die Gedärme reizende und beizende Gährung gerät, könn üble Folgerungen daraus entstehen; diesem vorzubeugen, ist nöthig: man muss aber eine zulängliche Quantität von kühlem Wasser einschlucken, da die zermalmten Früchte mit wenigem Wasser im Magen nur desto eher zur Gährung gelangen.

(Schluss folgt.)

welcher, die Gletscher-Region verlassend, tosend üer die Felsen stürzt, jeder Brunnen, jeder Bach, jeder Fluss und jeder See enthält in grosser Anzahl diese Flagellaten, die das Wasser gegen jede Verseuchung schützen." — (Schluss folgt.)

LITERATUR.

Kankeleit. Billige Badereisen. Ein Wegweiser für Kranke und Volksfreunde. (Gumbinnen, Verlag C. Sterzels Buchhdlg. Gebr. Reimer, 1905.)

Der Besuch der Kurorte ist in unserer Zeit nicht nur den mit Glücksgütern Gesegneten möglich, sondern es sind in vielen grösseren und kleineren Bade- und Kurorten Einrichtungen getroffen, die es auch den Unbemittelten ermöglichen, die Vorzüge einer Badekur ausserhalb ihres heimischen Herdes zu geniessen. Derartige Einrichtungen sind daher dazu berufen, die sociale Bedeutung der Bade- und Kurorte zu heben. Wir Aerzte werden stets bestrebt sein, einerseits solche Einrichtungen nach Kräften zu fördern, andererseits sie für unsere ärmeren Patienten nutzbar zu machen. Von diesem Gesichtspunkte ausgehend, scheint es mir wohl werth zu sein, die Aufmerksamkeit der Collegen auf das oben bezeichnete Werkchen zu lenken, dem wir einen ausgedehnten Leserkreis wohl wünschen möchten. Uns Aerzte interessirt in dem Büchlein besonders das 60 Seiten umfassende Capitel „Bäder" (Seite 23—82), in welchem Wohlthätigkeits-Einrichtungen in 93 deutschen Kur- und Badeorten zusammengestellt sind, und zwar in einer Uebersichtlichkeit und Ausführlichkeit, die für den Arzt und den Patienten gleich grosse Annehmlichkeiten bietet. Um seines übrigen Inhalts willen können wir es aber nicht warm genug auch unseren Patienten selber zur Anschaffung empfehlen: „Der einfache Mann, der abseits von der grossen Heerstrasse steht", entnimmt daraus (um mit den Worten des Verfassers selber zu reden), „dass man mit 50 - 60 M. bereits eine Badereise machen kann". Den Eltern kurbedürftiger Kinder will das Büchlein „Nachricht von den segensreichen Veranstaltungen der Kinder-Heilstätten-Vereine und Ferien-Colonieen geben und auch eintreten für die armen, armen Krüppel. Dem Volksfreund möchte es zeigen, wie viel schon geschehen ist und wie leicht Elend in Wohlbefinden verwandelt werden kann." Der niedrige Preis von 1 M dürfte es wohl den Meisten ermöglichen, sich das Büchlein zu erwerben. Margulies.

Bruhns bespricht die Hydrotherapie bei Hautkrankheiten und Syphilis Das Wasser ist heutzutage ein wichtiger Factor in der Behandlung der Hautkrankheiten geworden. Besonders ist das ganz heisse Wasser oft von grossem Nutzen, hauptsächlich wirkt es entzündungswidrig, es regt die Circulation an und ist juckliudernd. Bei chronischem Ekzem, bei Acne rosacea und anderen Erkrankungen befördert es die Heilung sehr. Neben dem Gebrauch von Badeproceduren (Schwitzbädern, Theerbädern etc.) erwähnt B. die Dampfbehandlung, von der er bei Acne vulgaris und rosacea ausgezeichnete Erfolge gesehen hat. Bei Urticaria ist man mit der Verordnung von Bädern durchaus aufs Probiren in jedem einzelnen Fall angewiesen. Für die Therapie der Syphilis empfiehlt B. die Bäderbehandlung als roborirendes Mittel, sie gestatte aber nicht, wie von manchen ärztlichen Seiten angegeben wird, die Annahme, dass man dabei mit geringeren Dosen Quecksilber auskommt. Die gleichzeitige Anwendung von Innunctionskur und Schwefelbädern widerrät B. nach Neissers Vorgang, ebenso wegen der Wichtigkeit der Quecksilberinhalation die oft verordneten täglichen Bäder vor jeder Einreibung. Schwitzbäder sind während der Quecksilberkur nicht anzurathen wegen der durch den Schweiss bewirkten zu schnellen Ausscheidung des Quecksilbers. Bei der Besprechung der Gründe, die den Arzt veranlassen, den Patienten in Kurorte zu schicken, weist B. u. A. auch darauf hin, welchen günstigen Einfluss man bei den stark juckenden Hautkrankheiten, die das Nervensystem und das Allgemeinbefinden sehr angreifen, wie Neurodermitis chronica, Pruritis etc. schon durch den blossen Aufenthalt in einem Kurort, fern von der gewöhnlichen aufregenden Thätigkeit des Kranken, oft beobachten kann. (Autoreferat.)

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Wyk auf Föhr, im Mai. Die anmutige, sehr geschützte Lage des Badeorts Wyk veranlasste den „Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten", dort im Jahre 1882 sein erstes Hospiz zu bauen. In diesem haben seitdem schon viele Kinder, die von schwacher Constitution, scrophulös, nerven- oder brustkrank waren, Heilung und Stärkung gesucht und gefunden. Die Anstalt liegt unmittelbar am Strande, von schützenden Parkanlagen umgeben. Sie ist so gross, dass 150 Kinder im Alter von 4 bis 14 Jahren zu gleicher Zeit Aufnahme finden können. Neben der Anstalt ist ein Luftbad, in einiger Entfernung ein Isolirhaus mit 8 Betten. Die Krankenpflege wird von Pflegerinnen des Berliner Augusta-Hospitals geübt, leitender Arzt ist Herr Dr. Haeberlin. Das Verpflegungsgeld be trägt für Unbemittelte 10 Mk., für Bemittelte 15 Mk. pro Woche.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

Badenweiler, 4. Mai. Am Donnerstag, den 1. Juni, findet die erste Réunion im hiesigen Kurhaus statt; am gleichen Tage ist ein grosses Militärconcert vorgesehen. Angemeldet — gleichfalls bis 1. Juni — hat sich der willkommene Besuch der Hauptversammlung der südwestdeutschen Baugewerks-Berufsgenossenschaft. — Von Tag zu Tag wird es hier lebendiger, mit jedem Zuge treffen Fremde ein. Der Kurpark prangt in üppigster Maienpracht.

× **Brotterode** ist mit Erfolg in die Reihe der Sommerfrischen eingetreten, wozu seine hohe Lage (580 Meter über Meer) es hervorragend befähigt. Die erquickende Höhenluft und das Fehlen alles lärmenden Treibens machen den Ort für Genesende und für Personen, die in der Stille Erholung suchen, besonders geeignet.

× **Driburg.** Am 1 Mai begann die Saison in Bad Driburg, und die vielen alten Stammgäste werden mit Vergnügen eine ganze Reihe von Verbesserungen wahrnehmen, welche die Kurverwaltung auch im Laufe dieses Winters hat bewirken lassen. Vor Allem sind die Fahrwege durch die Allee nach dem Badehause, sowie die Fusswege in den Anlagen gründlich restaurirt worden und die Kurgäste werden dadurch in den Stand gesetzt, auch bei Regenwetter die von dem Arzte vorgeschriebenen Spaziergänge zu machen. Ausserdem hat es sich die Verwaltung angelegen sein lassen, nicht nur in der unmittelbaren Nähe des Bades, sondern auch in einem weiteren Umkreis eine grosse Anzahl von Ruheplätzen, sowie Unterstandshütten herzustellen, und endlich wurde das Beleuchtungsnetz ausserordentlich erweitert. Sehr bedeutende Veränderungen wurden in den Badehäusern vorgenommen. Schon lange bestand sowohl bei Aerzten als auch bei Kurgästen der Wunsch, vom Moorbadehaus, ohne mit der atmosphärischen Luft in Berührung zu kommen, in die Gastzimmer gelangen zu können. Diesem Begehren wurde in diesem Jahre Rechnung getragen, indem zwischen beiden Badehäusern ein Verbindungsbau hergestellt wurde. Durch diesen können die Kranken, welche eine Moorbadekur gebrauchen, von ihrer Badezelle aus durch einen erwärmten Flur in die sonnigen Süd- und Westzimmer des grossen Badehauses gelangen, welche mit allem Comfort der Neuzeit versehen und zum Theil heizbar sind. Im Stahlbadehause, in welchem zu ebener Erde in 34 neu eingerichteten Zellen die natürlichen Kohlensäurebäder (Stahlsprudelbäder), Soolbäder u. s. w. gegeben werden, ist für die Erwärmung der Badewannen eine grosse Verbesserung zu verzeichnen und ausserdem in jede Wanne ein Holzrost gelegt, welche Einrichtung in einigen Zellen schon im vergangenen Jahre den Beifall der Kurgäste gefunden hat. Durch die neue Erwärmungsart bleibt die Kohlensäure in noch viel höherem Maasse wie früher mit dem Wasser verbunden, und die Bäder haben dadurch einen ausserordentlich hohen Gehalt an Kohlensäure. Der Versandt der Driburger Wasser, welcher in den letzten Jahren auf das Dreifache gestiegen ist, hat zur Genüge bewiesen, welch bedeutende Heilfactoren Driburg in seinen Quellen, Caspar-Heinrich-Quelle, mildes Wildungen, Driburger Hauptquelle — starke Stahlquelle — und Hersterquelle — leichte Stahlquelle — besitzt. Glänzende Erfolge wurden auch mit den Schwefelmoorbädern, den besten dieser Art in ganz Deutschland, bei Gicht, Rheumatismus u. s. w. erzielt, und um den vermehrten Anforderungen zu genügen, hat der Besitzer des Bades Driburg den Entschluss gefasst, das Moorbadehaus bedeutend zu erweitern und an dasselbe ein Dampf- und Heissluftbad anzugliedern. Endlich soll dem Wunsche verschiedener ärztlicher Autoritäten entsprochen und eine mustergültige Anlage für Kalt- und Warmwasser-Heilverfahren eingerichtet werden, wodurch die Reichhaltigkeit der Kurhülfen sehr erhöht wird.

○ **Eisenstein.** In der Gemeinde Eisenthal, zu Eisenstein gehörig, etwa 200 Schritte von der Reichsstrasse unweit der sogenannten „Sägehäuser", wurde auf der dort befindlichen Wiese eine warme Quelle entdeckt. Das Wasser hat einen alkalischen Geschmack, und ist bereits eine Commission bestellt, die sich mit der Untersuchung der Quelle befassen wird.

× **Ems.** Die Schöpferkraft der Natur und die Kunst des Gärtners im Verein mit Kurverwaltung, Stadt und Privaten haben gewetteifert, unser durch seine heilkräftigen Quellen weltbekanntes Bad den zum Beginn der Saison schon sehr zahlreich anwesenden Fremden in vollster Frühlingstoilette zu zeigen. Wieder ist eine ganze Anzahl von Verbesserungen in den Kur- und Badeeinrichtungen getroffen worden, neue Promenaden und Anpflanzungen wurden angelegt. Der Fiscus stellt die von ihm erworbenen und einer vollständigen Neufassung unterzogenen König Wilhelm-Felsenquellen in den Dienst der leidenden Menschheit. Mit der bedeutsamsten Neuerung wartet aber die Besitzerin der Drahtseilbahn auf den

nahegelegenen Luftkurort Hohenmalberg auf; sie lässt vier hochelegante Motorboote auf der Lahn fahren, die den Verkehr innerhalb der Stadt und mit den Nachbarorten bewerkstelligen und die Annehmlichkeit einer Strassenbahn bieten ohne die mit einer solchen verbundene Belästigung. Hygienische und sanitäre Einrichtungen unseres Bades sind vortrefflich. Staub und Rauch, die Hauptfeinde der hierher kommenden Halskranken, finden keine Stätte, Dank dem Fehlen von Fabriken und der ausgiebigen Strassenbesprengung. Für Unterhaltung, Concerte (Hamburger Philharm. Orchester), Theater, sportliche Veranstaltungen ist in weitgehendstem Maasse Sorge getragen. Allwöchentlich im Mai finden die beliebten Sinfonieconcerte unter Leitung des Königl. Musikdirectors Jul. Laube statt, auch Militär- und Künstlerconcerte, Réunions, Beleuchtungen sind geplant. — Im Mai und September ermässigen sich die Pensionspreise.

○ **Gleichenberg.** Die Quellsoolzerstäubungscabinen sind nahezu fertig; im Kesselhause sind fünf neue Kessel mit zusammen 8 Atmosphären Druck und 64 Quadratmeter Heizfläche montirt. Die Fassade des Kaltbadzubaues ist auch schon fast vollendet, doch fehlt noch die innere Ausgestaltung.

○ **Gmunden.** Für die bevorstehende Saison rüstet man schon allgemein. In letzter Zeit waren bereits viele Fremde hier, die Sommerwohnungen besichtigten und theilweise auch mietheten. Von Seiten der Kurcommission, sowie von Seiten der Stadtgemeinde sind vielfache Verbesserungen und Verschönerungen des Kurortes theils bereits ausgeführt, theils noch in der Ausführung begriffen. Das Vergnügungsprogramm, das die Kurcommission für die diesmalige Saison entworfen hat, ist ein besonders reichhaltiges. Am Geburtstage des Kaisers soll die neue Traunbrücke, welche den Namen „Kaiser Franz-Josefs-Brücke" erhalten wird, feierlich eröffnet werden.

○ **Lussinpiccolo.** Hier wird geklagt über die Kurordnung, nach welcher Jeder, der sich mehr als vier Tage daselbst aufhält, schon volle Kur- und Musiktaxe bezahlen müsse. Die allzu scharfe Kurordnung werde viel bekrittelt und manche Gäste verlassen deshalb früher, als sie beabsichtigt, die Insel.

○ **Meran.** Das festgesetzte Bauprogramm zur Bade- und Kurmittelanstalt enthält im Wesentlichen Nachfolgendes: In einem hellen und luftigen Halbsouterrain werden die Volksbäder untergebracht; diese umfassen nicht nur die sonst üblichen Brausebäder — für Männer und Frauen getrennt —, sondern auch Dampf- und Wannenbäder dritter Classe. Das Hochparterre wird enthalten die Reinigungsbäder 1. Classe, welchen sich zwei sogenannte Salonbäder (mit Vorzimmer und eigener Toilette) anschliessen; ferner die Dampf- und irischen Heissluftbäder und — wenn es räumlich halbwegs möglich ist — ein Schwimmbassin, jedoch nur für Sommerbetrieb. Getrennt von diesen Baderäumen sollen im Hochparterre die grösstentheils in Zellen abgetheilten Inhalationsräume und endlich die pneumatischen Kammern situirt werden. Das erste Stockwerk wird umfassen einen 8,15 Meter grossen Zandersaal, daran anschliessend einen Raum für orthopädische Proceduren und einen Massageraum; ferner die Räume für hydrotherapeutische Kuren, für elektrotherapeutische Bäder und einige Cabinen für Medicinalbäder. Die zweite Etage soll — insoweit sie nicht von dem durchlaufenden Zandersaal eingenommen wird — eine Wohnung und Wirthschaftsräume etc. enthalten.

× **Nassau.** Die Kurhaus-Actiengesellschaft hat eine neue Liegehalle erbaut.

Nauheim. Bis zum 4. Mai 1905 sind 1794 Kurgäste angekommen, wovon an genanntem Tage noch 1442 anwesend waren. Bäder wurden bis zum 4. Mai 1905 14688 abgegeben. Unter den angekommenen Fremden befinden sich der amerikanische Staatssecretär Herr John Hay und Frau aus Washington und Ihre Hoheit die Herzogin-Mutter von Anhalt und Ihre Hoheit die Fürstin von Schwarzburg-Sondershausen.

× **Neuenahr.** Das neue Kurhaus eilt seiner Vollendung entgegen. Der neuerbaute Sprudel, der aus etwa 300 Meter Tiefe seine 53 Grad heissen Wasser emporsendet, wird nächstens der erkrankten Menschheit dienen können. Das Bristol-Hotel wurde von Grund auf umgebaut und erneuert.

× **Salzschlirf** hat nach dem in der letzten Generalversammlung der Actionäre vom Vorsitzenden erstatteten Bericht vom Jahre 1904 ein Reinerträgniss von 131311 66 Mark erzielt. Die Zahl der Kurgäste stieg gegen das Vorjahr um 369 Personen, der Wasserversandt erhöhte sich um rund 50000 Flaschen, die Mehreinnahmen aus den Bädern betrugen 13733 M. Ein weit angelegtes bauliches Programm geht rasch seiner Durchführung entgegen, ebenso werden gross angelegte Renovationen durchgeführt. Es wird eine Dividende von 5% vertheilt.

Bad Salzbrunn. Die Martha-Quelle. Als ihre speciellen Eigenthümlichkeiten sind zu bezeichnen: niedrige Quellentemperatur, hoher Gehalt an Stoffen von specifischer Heilwirkung, verbunden mit einem ganz überaus milden und angenehmen Geschmacke. Dieser überaus milde und angenehme Geschmack hat seinen Grund darin, dass der Gehalt an Chlornatrium erheblich kleiner ist als bei anderen Quellen, und dass auch der Gehalt an Natriumbicarbonat die von der Zunge nicht mehr als wohlthuend empfundenen Geschmacksgrenzen in keiner Weise überschreitet. Es erscheint durchaus berechtigt und im Wesen der neuen Heilquelle begründet, wenn der Arzt die Heilwirkungen der Marthaquelle auch in solchen Fällen versucht, wo andere Heilquellen zur Bekämpfung der betreffenden Leiden nicht ausreichen.

VERMISCHTES.

Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen. Der Besuch der fünften Studienreise wird sich, vorbehaltlich etwaiger nothwendigen Veränderungen, auf folgende Kurorte erstrecken: Gmunden, Ebensee, Ischl, Aussee, Salzburg, Reichenhall, Berchtesgaden, Hallein, Gastein, Zell a. See, Innsbruck, Brennerbad, Gossensass, Levico, Roncegno, Arco, Riva, Gardone, Bozen-Gries, Meran. Die Reise beginnt in München am 10. September und endet in Meran am 23. September. Das vorläufige Programm wird in allernächster Zeit erscheinen und ist vom Generalsecretär Hofrath Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden, erhältlich.

Der Verband Deutscher Ostseebäder, Berlin NW. 7, Neustädtische Kirchstrasse 15, Eingang Dorotheenstrasse, versendet seinen soeben erschienenen bekannten Führer durch die Ostseebäder 1905, welcher genaue Beschreibungen über die dem Verbande angehörenden 69 Ostseebäder, 8 Sanatorien und Badevereine, sowie ausführliche Fahrpläne von 7 Rhedereien enthält, zum Preise von 30 Pfg., mit Porto für Berlin 40 Pfg., ausserhalb 50 Pfg. Das alljährlich an Umfang zunehmende Buch, jetzt 254 Seiten stark, mit einer Uebersichtskarte, verschiedenen Lageplänen und zahlreichen Illustrationen versehen, giebt genaue Auskunft über Aufenthalt und Kosten (Kurtaxe, Logis, Verpflegung) in den Bädern und erleichtert dadurch die Wahl eines Bades ungemein. Auch in diesem Jahre sind verschiedene neue Mitglieder dem Verbande beigetreten, sodass sich jetzt deren Zahl auf 93 beläuft.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

Jahr 1905 Monat:	Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reducirt. Barometerstand in mm)	Luftdruck-Maximum	Luftdruck-Minimum	Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Grösstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Kleinstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Durchschnittl. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb. Himmelsfl.)	Zahl der vollkommen bewölkten Tage	Zahl der wolkenlosen Tage	Zahl der windstillen Tage	Vorherrschende Windrichtung	Monatsregenmenge in mm.	Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter)	Zahl der Schneetage	Zahl der Tage mit bewegter See
April	757.81	765.8	746.8	14.2	17.2	9.5	3.8	11.3	14.6	6.8	79.8	100	43	5.4	4	6	17	NW	110 7	11 (3)	—	13

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	7.—13. 5.	13,6 C.	16,3 C.	762	4	1	2	2	2	
Driburg	„	4,8 C.	14 C.		2	4	1	1		
Ems	„	5,3 C.	17,2 C.	760,3	1	6		3		
Franzensbad	„	2 C.	15 C.	727	1	4	2			
Herrenalb	„	7,5 C.	17,5 C.	726	2	4¼	2¾	4		
Kreuznach	„	10,5 C.	19 C.			5	5			
Langenschwalbach	„	1,8 C.	15,7 C.	739,3	1	6	7	1		
Lippspringe	„	5 C.	18½ C.	756½	1	1	5	1¾		
Nauheim	„	5,2 C.	17,2 C.	752,9	1	7	5	1—6		
Reichenhall	„	5,96 C.	7,8 C.	722,27	1¾	5	4			
Reinerz	„	4 C.	15 C.	716	2	3	4	4	2	
Salzbrunn	„	9,7 C.	16,1 C.	728,8	4	5	2	5½	1	
St. Blasien	„	2,9 C.	13,3 C.		2	7	6			

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 22. 29. Mai 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Dr. Curt Hoffmann - Baden - Baden: Wasserversorgung der Städte. (Schluss.)
2. Feuilleton: Dr. E. Roth - Halle a. S.: Frisch Wasser! (Schluss.)
3. Literatur.
4. Personalien.
5. Verband Deutscher Nordseebäder.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Meteorologische Statistik.

Wasserversorgung der Städte.

Von

Dr. Curt Hoffmann-Baden-Baden.

Vortrag, gehalten anlässlich der balneolog. Curse für Aerzte in Baden-Baden, October 1904.

(Schluss.)

Der Pettenkofer - Emmerich schen Boden-Theorie, die ich einer längeren Besprechung nicht unterziehen will, da sie Ihnen ja bekannt sein wird, stehen nun aber zahlreiche Gegenbeweise zur Verfügung. Dagegen hat Pettenkofer viel Anhänger in seiner Theorie der Disposition des Individuums, d. h. in der augenblicklichen Verfassung des Betreffenden, eine infectiöse Krankheit zu bekämpfen, den Kampf zu bestehen oder zu erliegen. Wie weit Beschaffenheit des Magens, allgemeine Widerstandsfähigkeit des Körpers, Klimawechsel etc. dabei eine Rolle spielen, darüber machen Sie ja in ihrem Beruf, meine Herren, selbst so eingehende Studien, dass es überflüssig erschiene, wenn ich darüber berichten würde. Nur nebenbei möchte ich erwähnen, dass auch das Angstgefühl eine grosse Rolle zu spielen scheint, insofern es eine nervöse Reizung auf den Darm ausübt und diesen — es ist das nur eine persönliche Ansicht — doch vielleicht dadurch empfänglicher für die Infection macht.

Wenn ich vorhin sagte, dass Pettenkofer mit seiner Theorie, dem Wasser eine Bedeutung für die epidemischen Krankheiten: Cholera und Typhus abzusprechen, viel Gegner hat, so möchte ich erwähnen, dass schon in den 50er Jahren des vorigen Jahrhunderts ein Engländer Snow die Verbreitung der Cholera auf das Trinkwasser zurückführte. Allen voran aber ist meinem genialen Lehrer, Geheimrath Koch, zu danken, wenn in dieser Beziehung mehr Aufklärung gegeben wurde.

Die Beweise, die uns die Choleraepidemieen in Halle, London, auf dem Fort Calcutta, Barth etc. lieferten, sind zu deutlich, als dass ihnen eine Bedeutung abgesprochen werden kann. An allen diesen Orten wurde die Verbreitung durch den Gebrauch des betreffenden inficirten Trinkwassers deutlich nachgewiesen. Noch in aller Gedächtniss steht aber die grosse Choleraepidemie in Hamburg, von der man mit unbedingter Sicherheit die einzelnen Cholerafälle auf alle die Häuser einzeichnen konnte, die mit dem unfiltrirten Flusswasser der Elbe versorgt waren. Altona, das ja bekanntlich Haus an Haus mit Hamburg benachbart ist, blieb von der Epidemie verschont, und warum? Weil es eine andere Wasserversorgungsquelle hat. Emmerich stellt allerdings dieser Tatsache entgegen, dass die Häuser von Altona ohne Kellerwohnung gebaut seien, dass also bezüglich der Wohnungsverhältnisse grosse Unterschiede bestanden hätten (wird von einem der anwesenden Aerzte aus Altona verneint!). Leider ist es damals nicht in einem einzigen Falle gelungen, die Cholera-Bacillen im Elbwasser nachzuweisen, aus Gründen, die ich Ihnen schon Eingangs des bacteriologischen Teils meines Vortrages erwähnte. Aber so deutliche Abgrenzung der Epidemie, die sich, abgesehen von einigen verschleppten Fällen, vollständig mit der Grenze der Wasserversorgung deckte, dürfte doch zu schlagend den Beweis geliefert haben, dass eben das Trinkwasser die Ursache der Epidemie war.

Ebenso ist bei der grossen Epidemie in Gelsenkirchen, die ich bereits erwähnte und die nicht weniger denn 5000 Typhuskranke brachte, eine Infection durch das Wasser der Ruhr, welches zum Theil unfiltrirt durch ein Stichrohr der Leitung zugeführt wurde, sehr naheliegend, umsomehr, als in dem Landkreise Essen, wenn sich der Bericht des Sachverständigen bestätigt, ausser Gelsenkirchen nur die Orte Katernberg, Rotthausen und Kray mitverseucht wurden, d. h. Orte, welche durch das Wasserwerk Gelsenkirchen versorgt waren. In dem

FEUILLETON.

Frisch Wasser!

Von

Dr. E. Roth. (Schluss.)

Wichtig ist die Eigenschaft des Wassers, die Hitze zu dämpfen. Aber man muss kalt Wasser trinken. Bereits Plinius führt denn auch an, dass kein Thier warm tränke, sondern alles Gethier zum kühlen Brunnen eile. Es ist ein allgemeiner Trieb aller Menschen ferner, dass sie ein kalt Getränk auch zur Winterszeit verlangen, um die innerliche Hitze zu mässigen und die Verschwendung der Feuchtigkeiten aufzuhalten.

Als Curiosum sei der Ausspruch festgenagelt: Und wer sollte nicht auf den Gedanken kommen, dass warme Wassertrinker ihren Kindern eine Disposition zur Rachitide einpflanzen? Seitdem das warme Theé- [sic!] und Coffé-trinken in unserm Deutsch- und anderen Ländern so sehr über Hand genommen, hat man auch mehr rachitische Kinder gesehen als vorher.

Warm Wasser ist aber nicht nur selbst gröber als das frische, sondern es verdickt auch das Geblüte und andere Säfte unseres Leibes. Heisses Wasser solviret zwar gut, aber verderbt auch den Magen, unser Leib ist aber von Natur so beschaffen, dass er eher einer innerlichen Abkühlung als Vermehrung seiner Wärme vonnöthen hat.

Namentlich bei Kranken will Hahn das kalte Wasser angewendet wissen und citirt nach einem längeren Excurs:

Lernt der Natur gemäss von wenigen zu leben;
Ein goldener Pokal mit altem Wein gefüllt
Hilfft nicht den Kranken auf; was in dem Bache quillt
Und Brot ist schon genug uns Lebenskrafft zu geben.

Frisches Wasser trinken ist in allen langwierigen Krankheiten gesund, besonders in der Wassersucht, das ist die Quintessenz des fünften Capitels.

Zum Waschen solle man sich stets des kalten Wassers bedienen, wie zum trinken. Kaltes Wasser schadet bei vernünftigem Gebrauch niemals. Als Beweis wird zum Exempel eine vornehme Dame angeführt, die während ihrer Schwangerschaft im Winter in eine Wuhne fällt, zur rechten Zeit niederkommt, eine frische und gesunde Tochter zur Welt bringt, die längst wieder verheirathet und Mutter ist! Die Indianer baden die eben erst niedergekommenen Weiber und die neugeborenen Kinder fast täglich in kühlen Flüssen! Die Russen springen aus einem heissen Bade unmittelbar in das kalte und wälzen sich im Schnee herum! [Der Begriff der Russennatur scheint Hahn unbekannt gewesen zu sein.]

Dabei erhält kalt Wasser die Schönheit der Haut besser als Branntwein, Wein oder Jungfernmilch, worunter Benzoetinctur zu verstehen ist.

Des frischen Wassers heilende Kraft kann Verf. in allen unheilbaren Schäden nicht genug rühmen, ohne dass er diesen Unsinn merkt! Er ergeht sich des Weiteren darin, wie alte Schäden durch Kaltwasserbehandlung besser werden, wie karbunculöse Schäden heilen, wie die Rose dadurch vergeht, wie böse Brüste wieder normal werden und wie bei Brandwunden von schmerzendem Zinn, Blei, heissem Fett oder unmittelbarem Feuer das kalte Wasser das in dem kranken Gliede wüthende Feuer löscht. Was das frische Waschen in hitzigen und anderen Krankheiten den äusserlichen und innerlichen Theilen nützet, füllt einen weiteren Abschnitt, sei es, dass innere edle Theile in Frage kommen, oder es sich um Augen, Nase, Ohren, Genitalien u. s. w. handelt.

Die zusammenziehende und stärkende Kraft des frischen Wassers zeigt sich in mancherlei Zufällen: Ein kühles Fussbad stärkt die von vielem Laufen angestrengten

Processe, der ja in nächster Zeit seinen Fortgang haben wird, spielt auch die Theorie Pettenkofer's eine Rolle, es wird ihr aber von dem Hygieniker Professor Kruse direct jede Bedeutung abgesprochen, und Geheimrath Koch, der ja auch als Sachverständiger geladen ist, darf Triumphe seiner Lehre erleben. Dass bei dieser Epidemie namentlich der Zufluss des schmutzigen Eibergbaches, der häufig bis zu 100000 Keime und mehr im Cubikcentimeter aufweist, eine Rolle spielt, ist sehr glaubhaft und gewinnt noch mehr an Wahrscheinlichkeit, als ein Zeuge erklärt, dass zu fraglicher Zeit die Fäcalien eines Typhuskranken dem Bache beigemischt wurden. Nach meinen Erfahrungen, so sagt Professor Kruse in dem Processe, ist noch selten ein so vollständiger Nachweis gelungen, dass sich Seuchen- und Wasser-Versorgungsgebiet decken wie hier. Die Möglichkeit, dass Typhusbacillen lebend in den Eibergbach bis zur Schöpfstelle gelangten, ist durchaus gegeben. Gewiss geht ein Theil der Typhusbacillen auf dem Wassertransport zu Grunde, aber dass der Transport lebender Bacillen noch über Strecken von 10, 20, 50 ja 100 Kilometer möglich ist, haben die Verhältnisse in Paris gezeigt, woselbst durch die Quellwasser-Leitung lebende Typhusbacillen einen Weg von über 100 Kilometern zurücklegten und in der Stadt Typhuserkrankungen erzeugten. Immerhin ist der Ausgang des Processes zweifelhaft, da eben Theorie Theorie gegenübersteht und die neuesten Forschungen Emmerichs vielleicht doch auf das Urtheil Einfluss gewinnen.

Ist es in jeder Hamburger Epidemie wie auch in Gelsenkirchen nicht mehr gelungen, den Cholerabacillus zu finden, so hat Koch in Calcutta im Jahre 1884 denselben in dem von den Eingeborenen benützten Trinkwasser deutlich nachgewiesen. Auch anderen Forschern, wie Pasquale, Fränkel, Biernacki etc. ist es gelungen, die Cholerabacillen in dem Trinkwasser der verseuchten Gebiete festzustellen.

Dank den verbesserten Verfahren, die namentlich der unermüdlichen Arbeit Kochs zuzuschreiben sind, wird die Auffindung heute bedeutend erleichert. Immerhin ist der Nachweis in Anbetracht des verhältnissmässig kleinen Quantum Wassers, das zur Untersuchung kommen kann, ein sehr schwieriger und wird noch dadurch erhöht; dass eine grosse Anzahl von im Wasser aufgefundenen Bacillen — mehr als 30 — den Cholerabacillen, wie schon erwähnt, sehr ähnlich sind und selbst in ihren Colonieen und sonstigen Eigenschaften leicht zu Verwechslungen führen können. Hier ist es vor Allem der Versuch an Thieren, der den Beweis der Existenz des Cholerabacillus liefern muss.

Wie für die Verbreitung der Cholera durch Trinkwasser Snow in den 50er Jahren eintritt, so verfocht um dieselbe Zeit ein anderer Engländer, Budd, diese Ansicht für den Typhus, und mit wenig Ausnahmen ist heute diese Theorie bestätigt und in unserem köstlichsten Getränk auch der böse Feind erkannt.

Wenn der Präfect der katholischen Mission in Südwestafrika, Pater Nachterey, im Juli d. Js. aus dem Herero-Lande schreibt: „Der Typhus steht im Bunde mit der List und Tücke des Feindes", so konnte diese entsetzliche Krankheit nicht besser bezeichnet werden.

Der Typhus ist, wie Sie ja wohl wissen, eine der unheimlichsten und am meisten verbreiteten epidemischen Krankheiten, und fast überall wo er auftritt, kann man seine Entstehung auf den Genuss eines inficirten Trinkwassers zurückführen, aber auch für den Typhusbacillus ist der direkte bacteriologische Nachweis ein äusserst schwieriger, da die Untersuchung wegen der Incubationszeit — 2 bis 3 Wochen — meist zu spät vorgenommen werden wird und auch zu geringe Mengen des betreffenden Wassers zur Untersuchung kommen. Schliesslich ist auch hier die Anzahl ähnlicher Bacillen — über 20 sind bereits festgestellt —, welche in Form der Colonieen, wie auch in Form des einzelnen Bacillen sehr leicht zu verwechseln sind, fast ebenso gross als jene, welche dem Cholerabacillus ähneln. Es sind daher sogenannte positive Funde stets mit grosser Vorsicht aufzunehmen.

Es würde zu weit führen, Ihnen die grosse Anzahl von Methoden anzugeben, welche einen sicheren Nachweis der Typhusbacillen im Trinkwasser erbringen soll.

Von Interesse dürfte für Sie meine Herren, dagegen sein, die Einwirkung niederer Temperatur auf die Wasserbacterien kurz zu besprechen. Jedes aus natürlichem Wasser hergestellte Eis enthält Bacterien, deren Anzahl mit der Bacterienmenge des benutzten Wassers correspondirt. Von besonderer Bedeutung aber ist, dass die Bacterien nur teilweise im Eise abgetödtet werden, Cholerabacillen z. B. noch nach einigen Tagen keimfähig sich zeigten und selbst sehr hohen Kältegraden bis zu — 20 Grad C. ausgesetzt, widerstandsfähig blieben. Ebenso wurde für die Typhusbacillen im Eis bei Temperatur bis zu 10 Grad C. festgestellt, dass dieselben zwar an Zahl allmählich abnehmen, aber zum Theil diese Temperatur doch überstehen. Ebenso bleiben auch Milzbrand-Bacillen, Staphylococcus Pyogenes aureus — längere Zeit hohen Kältetemperaturen ausgesetzt — unbeeinflusst. Es lehrt uns diese Tatsache auch für die Verwendung von Eis Vorsicht, und sollte solches zu Genusszwecken nur aus ganz einwandfreiem Trinkwasser hergestellt werden.

Betreffs der Einwirkung des Lichtes auf die Wasserbacterien, die bei der Selbtreinigung der Wässer gewiss auch eine Rolle spielt, sei nur erwähnt, dass die blauvioletten und ultravioletten Strahlen der Lebensfähigkeit des farblosen Protoplasma der Bacterien direct entgegenarbeiten.

Von balneologischem Interesse dürfte das Verhalten der Mikroorganismen im künstlichen, kohlensäurehaltigen Wasser, sowie in natürlichen Mineralquellen sein, und möchte ich die Versuche Hochstetters besonders erwähnen, die auch Löffler in seiner hervorragenden Arbeit: „Das Wasser und die Mikroorganismen" mittheilt. Darnach betrug die Lebensdauer der Cholerabacillen im Selterwasser längstens 3 Stunden, der Typhusbacillen 5 Tage, der Milzbrandbacillen 1 Stunde.

Somit dürfte man bei Choleraepidemieen in solchem kohlensäurehaltigen Wasser, vorausgesetzt, dass es einen Tag gelagert hat, ein empfehlenswertes Getränk haben. Da-

---

Glieder, weswegen es eine der nothwendigsten Höflichkeiten ist, ein solches dem Gaste anzubieten. Bei Durchfällen giebt es nichts besseres, als kaltes Wasser trinken, die Schlaffigkeit (sc. membri vizilis) vertreibt man durch kalte Abwaschungen und Kühlbaden, und dasselbe räth Hahn den Weibern mit Fluor albus an. Aber selbst Hernien gehorchen dem Wasser, wie denn die in den meisten Arten von Brüchen ausgetretenen Gedärme oder Netz durch des Wassers Kälte, doch mit Beibehaltung ihrer Geschmeidigkeit und Verhütung der drohenden Entzündung also constringirt werden, dass sie von selbst sich wieder in den Unterleib zurückziehen. Auch die harten Beine selbst müssen bei Verrenkungen der zusammenpressenden Gewalt des frischen Wassers nachgeben. Gefrorenes Wasser, also Eis, ist bei Blutstürzen vortrefflich, und bei Verwundungen bediene man sich des Eises ebenso, mindestens aber kalten Wassers.

Bei Wassersuchten hat das kalte Baden und Waschen nebst dem innerlichen Trinken ebenso gute, wo nicht bessere und sichere Wirkung als die anderen remedica anthydropica.

Des frischen Wassers Kraft, die erkälteten oder erfrorenen Glieder wieder zu erwärmen, ist viel zu wenig bekannt, und das Abhärten mit kaltem Wasser müsste viel mehr geübt werden; kommt doch das Waschen mit kaltem Wasser auch im Winter denen, so es gewohnt sind, besser zu statten als ein Pelz.

Selbstverständlich hat das kalte Wasser — nunmehr ist es ja ein Mädchen für Alles — auch gute Erfolge bei Lähmung der Glieder, in der Gicht, Fraas, der englischen Krankheit u. s. w., auch stillt kalt Trinken und Waschen mancherlei Schmerzen.

Wer sich in das Buch selbst vertieft, wird auf seine Rechnnng kommen. Wir aber wollen schliessen mit dem Ausspruch Hahns:

„Allezeit Wasser oder Wein trinken, ist nicht lustig, sondern
„zuweilen Wein, zuweilen Wasser trinken, das ist lustig.

Apenrader Seebad. Viele Bäder nennt und kennt man, aber ein specifisches Seebad in dem schleswigschen Kreisstädtchen vermuthet Niemand. Dabei erschienen 1822 von Aug. Wilh. Neuber Beobachtungen über die Wirksamkeit des Apenrader Seebades, wobei der Verfasser besonders hervorhebt, er halte es für seine Pflicht, seine Beobachtungen über die Wirksamkeit des dortigen Seebades bekannt zu machen, um die Kenntniss von der Eigenthümlichkeit der Seebäder überhaupt und der Ostseebäder im Besonderen zu erweitern und berichtigen zu helfen. Dabei zieht Neuber Parallelen zwischen dem See- und Soolbad. Das letztere scheint da mehr angezeigt, wo man kräftiger materiell einwirken will, das Seebad hingegen, wo das Nervenleben selber in seinen tieferen Beziehungen, gleichsam polarisch, ergriffen und krankhafte Veränderungen desselben umgestimmt werden sollen. Jenes dürfte daher vorzüglich bei fehlerhafter Stoffbildung, zum Beispiel in der ausgebildeten Gicht, den chronischen Ausschlägen und der materiellen Hypochondrie, dieses in allen chronischen Nervenübeln, als Nervenschwäche, Lähmung, nervösem Kopfschmerz, Krämpfen, Epilepsie, Hysterie, nervöser Hypochondrie und den Scropheln passender sein. Jedoch hat das Seebad das vor dem Soolbad voraus, dass es in allen Krankheiten, wo dieses Hülfe leistet, gleichfalls nützlich ist, während das Soolbad seine Dienste in vielen krankhaften Zufällen versagen wird, die allein durch das Seebad geheilt werden können. Dass Apenrade gut zum Seebad passt, zeigt sein unmittelbarer Zusammenhang mit dem kleinen Belte, wodurch das Wasser einen ungleich höheren Kochsalzgehalt aufweist, als östlicher

gegen dürfte zu Typhuszeiten der Genuss des Wassers erst nach wochenlangem Lagern zu raten sein, besonders sei betont, dass mit der Concentration des betreffenden kohlensäurehaltigen Wassers an Kohlensäure auch die Abnahme der Bacterien correspondirt. Nur nebenbei sei erwähnt, dass unser hiesiges Thermalwasser, das durch Imprägniren mit Kohlensäure nach der nöthigen Abkühlung haltbar gemacht ist, ein besonders bacterienfreies Mineralwasser liefert, wie im Allgemeinen die Mineralquellen meist bacterienfrei, oder doch sehr arm an Bacterien befunden werden.

Zum Schluss darf ich, meine Herren, wohl den sanitären Standpunkt bezüglich der Beurtheilung eines Trinkwassers wie überhaupt der Wasserversorgung eines Ortes kurz dahin zusammenfassen, dass eine Untersuchung des betreffenden Wassers, werde sie auch chemisch, mikroskopisch und bacteriologisch vorgenommen, nicht genügt, es ist vor Allem auch die Bezugsquelle, das Quellengebiet und die Art der Gewinnung zu berücksichtigen.

Die chemische Untersuchung, sagt Gärtner in seinem Leitfaden der Hygiene, giebt Aufschluss über die Gebrauchsfähigkeit und die mehr oder minder grosse Appetitlichkeit des Wassers, die bacteriologische Untersuchung macht die Probe auf die Infectionsmöglichkeit, indem sie nachweist, ob das im Allgemeinen als unverdächtig anzusehende Tiefquell- oder Hochquellwasser der tieferen Bodenschichten wirklich keimfrei ist.

Die Frage, ob ein Wasser eine Krankheit verbreitet hat, entscheidet, soweit der directe Nachweis geführt werden soll, betreffs der Intoxikationen der Chemiker, betreffs der Infection der Bacteriologe. Die Infectionsmöglichkeit aber muss der Sanitätsbeamte, und hierzu ist der Arzt der berufenste Mann, beurtheilen. — — —

Ich hoffe, meine hochgeehrten Herren, Ihnen mit meinem Vortrag neben manchem Bekannten auch manch Neues geboten zu haben, und wenn ich Ihnen auch nicht immer das herrlichste Crystallwasser credenzen konnte, so darf ich Sie doch dahin beruhigen — (und das gilt besonders den anwesenden Nichtärzten) —, dass die Natur selbst hygienische Schutztruppen hält, welche die Krankheitskeime — die Feinde der Menschen — abwehren. Diese zu unterstützen und zu ergänzen soll ein wesentlicher Factor einer modernen Wasserversorgung sein, und dazu können Sie, die Aerzte, als Träger der Wissenschaft wesentlich mit beitragen. Helfen Sie dieses Wasserschloss ausbauen, helfen Sie dem Volke mehr und mehr klar zu machen, welch kostbaren Schatz wir in einem guten Trinkwasser haben, dann wird auch der Satz des alten Weltweisen Pindar zur vollen Geltung kommen:

„Das Köstlichste aber ist das Wasser!“

---

gelegene Orte. Salzsaures Natron findet man im Pfund Seewasser in Danzig $41^{23}/_{25}$ g, in Doberan $87^{2}/_{3}$ g, in Travemünde 56 g, in Kiel $18^{1}/_{4}$ g, in Apenrade dagegen sind 112,6702 g vorhanden. Die Temperatur ist daselbst stets sehr mild, durch üppige Holz- und Wasservegetation höchst rein, balsamisch, erquickend und gesund. Der Ort ist klein und ohne einen eigenen vorherrschenden Gesellschaftston, welcher Umstand für Badeörter von grösster Wichtigkeit, ja eine unerlässliche Bedingung für das Gedeihen ist. Die Einrichtung des hiesigen Seebades unterscheidet sich darin von anderen Seebadeanstalten, dass die Badehäuser, selbst für die warmen Bäder, schwimmend angelegt sind. Von der gelinden und hautbelebenden Schiffsbewegung der Badehäuser bei etwas unruhiger See verspricht sich Neuber in einigen Fällen eine recht heilsame Wirkung. Die einzelnen Beobachtungen mögen Interessenten selbst nachlesen.

LITERATUR.

Paul am Ende, Oberbürgermeister: Die Aufnahme von Kurgästen in unseren Bädern, Luftkurorten und Sommerfrischen. Eine mehrjährige Thätigkeit im Auftrage des Kaiserlichen Gesundheitsamtes in Berlin, sowie die zehnjährige Wahrnehmung des Amtes eines zweiten Vorsitzenden des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes befähigt den Verfasser zu einem klaren Urtheil über die Mängel, die zahlreichen mittleren und kleineren Kur- und Badeorten noch anhaften. In ihrer Erkenntniss hat nun der durch manche einschlägige Arbeiten bestbekannte Verfasser zur Förderung der kurörtlichen Verhältnisse die Aufnahme von Kurgästen in unseren Bädern, Luftkurorten und Sommerfrischen in einer Schrift eingehend und umfassend behandelt. An die Verhältnisse der mittleren und kleineren Kurorte sich anlehnend, nicht Undurchführbares verlangend, bringt die Broschüre in gefälliger Form und gemeinverständlicher Begründung eine Uebersicht dessen, was dem Kurgast heutzutage an berechtigtem Comfort und an hygienischen Vorkehrungen geboten werden muss, damit er sich behaglich aufgehoben und gesundheitlich geborgen fühlt. Nicht nur den Kurverwaltungen bietet sie, z. B. in den Abschnitten über Bebauungsplan und Anlagen, kurgemässe Vergnügungen und bei Besprechung der nothwendigsten sanitären Forderungen viel schätzbares Material, sie giebt auch den Wohnungsvermiethern, die vielfach aus Unkenntniss neben den Interessen der Kurgäste auch die eigenen und die des Kurortes beeinträchtigen, zumal in dem der Ausstattung der Wohnung gewidmeten Abschnitt, ausserordentlich werthvolle Winke. — Die Schrift, deren Widmung Ihre Königliche Hoheit die jüngst dahingeschiedene Frau Grossherzogin von Sachsen angenommen hatte, ist im Selbstverlage erschienen und von dem Herausgeber — Dresden-Altst., Hassestr. 1 — zum Preise von 1 Mk. zu beziehen. Es würde sich recht empfehlen, wenn Kurverwaltungen, Verkehrs- und Verschönerungsvereine die Broschüre in grösserer Zahl von Exemplaren beziehen und Solchen behändigen wollten, die sich mit der Aufnahme und Pflege von Kurgästen befassen. Zur Frühjahrszeit ist die Druckschrift erschienen, damit die Betheiligten Zeit finden, manche in ihr enthaltenen Anregungen und Vorschläge bereits für die nächste Kurperiode beachten zu können. Röchling-Misdroy.

PERSONALIEN.

Der Besitzer der Wasserheilanstalt G. Bardey zu Stuer ist gestorben. Bad Stuer wurde, nachdem die Quellen, von Raussee entdeckt, durch die besondere Umsicht und Energie des Verstorbenen ausgebaut und hochgebracht.

Der Gemeinderath von Franzensbad hat den Kurarzt Dr. Steinschneider anlässlich seiner 25jährigen Thätigkeit in diesem Kurorte zum Ehrenbürger ernannt.

Der Gemeinde- und Badevorsteher Loose in Charlottenbrunn ist nach 18jähriger Dienstzeit auf weitere 6 Jahre zum Gemeindevorsteher und auf weitere 3 Jahre vom 1. October d. J. ab zum Badevorsteher gewählt worden, nachdem er letzteres Amt seit 16 Jahren verwaltet.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Borkum. Für die Besucher der Nordseeinsel Borkum, welche im Mai und Juni nach Borkum reisen, wird es interessant sein zu erfahren, dass nach mehrjährigen Untersuchungen, die mit einem Heliographen angestellt wurden, sich ergeben hat, dass Borkum zu den sonnenscheinreichsten Theilen Deutschlands gehört und Mai und Juni die grösste Dauer des Sonnenscheins von je 245 Stunden oder ca. 50 Procent der überhaupt möglichen Dauer desselben aufzuweisen haben. Ausserdem ist das Klima mild und gemässigt, von mittlerer Wärme und hohem Feuchtigkeitsgehalt. Der heisseste Monat ist der Juli mit 16,9 Grad Monatsmittel und 81 Procent Feuchtigkeitsgehalt. Da die Insel Borkum auf allen Seiten vom Meere umspült ist, bietet dieselbe stets reine, ozonreiche Luft, so dass sich keine schädlichen Beimischungen hier halten können. Der Gesundheitszustand auf der Insel ist daher fortwährend ein sehr günstiger. In Folge davon erreichen die Bewohner meistens ein Alter, welches weit über die durchschnittliche Lebensdauer geht. Die Einrichtung eines verlängerten Kuraufenthaltes auf Borkum muss daher als eine sehr segensreiche bezeichnet werden. Ausserdem haben die Besucher Borkums in diesen Monaten auch den Vortheil, dass die Preise ermässigt sind und Wohnungen genug zur Verfügung stehen. Dampferverbindung zwischen Emden und Borkum findet täglich statt, ebenso ist die Eisenbahn zwischen der Landungsbrücke und der Ortschaft im vollen Betriebe.

Wyk auf Föhr, im Mai. Bei dem Nahen der diesjährigen Badesaison sei auf das von der Badeverwaltung herausgegebene Werk „das Nordseebad Wyk auf der Insel Föhr“ hingewiesen. Die Auflage dieses 112 Seiten starken, mit 3 Karten und mehr als 40 Illustrationen versehenen Buches ist in diesem Jahre von 10 000 auf 12 500 Exemplare erhöht. In demselben findet der Leser Alles, was ihn mit Bezug auf unser Bad interessiren dürfte. Besondere Beachtung verdient eine Abhandlung des Herrn Badearztes Dr. Haeberlin hieselbst, in dem die Heilmittel des Bades und damit die Bedeutung des Nordseeklimas und der Nordseebäder eingehend erörtert werden. Das Werk kann von der Badeverwaltung kostenlos bezogen werden. — Die Hamburg-Amerika-Linie, welche bekanntlich durch Salon-Schnelldampfer auch den Verkehr zwischen Hamburg und den deutschen Nordseebädern vermittelt, lässt in unserm Badeort eine Geschäftsstelle errichten. Die erforderlichen Räumlichkeiten sind in dem an der Sandwallpromenade belegenen „Hotel Schulz“, wo sich auch das Bureau des Nordseebäderverbandes befindet, gemiethet.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Baden-Baden.** Die Bauarbeiten auf der rechten Seite des Gr. Friedrichsbades sind nunmehr vollendet, und es konnte deshalb diese Seite von heute an wieder vollständig in Betrieb genommen werden. Bei dem starken Zudrang von Badegästen, welcher in diesem Frühjahr stattfindet, ist es sehr erwünscht, dass nunmehr sämmtliche Räume des Bades zur Verfügung stehen. Das Kaiserin Augusta-Bad, in welchem durch Herstellung weiterer kohlensäurehaltiger Bäder u. A. ebenfalls umfas-

sende Bauveränderungen vorzunehmen waren, konnte schon am 10. April wieder eröffnet werden. Zur Zeit wird noch an der Einrichtung einer neuen Kaltwasserabtheilung für Frauen im Kaiserin Augusta-Bade gearbeitet, nach deren Fertigstellung die Kaltwasserabtheilung auf der rechten Seite des Friedrichsbades den Männern überwiesen werden soll.

Badenweiler, 12. Mai. Die Saison ist in bester Fortentwicklung begriffen. Die täglichen Concerte der Kurkapelle im Kurgarten erfreuen sich ungetheilter Anerkennung. Wer Ruhe, Erquickung und Erholung sucht, wer eine wunderbare prächtige Natur geniessen will, versäume nicht, das von herrlichen Tannen- und Laubwäldern umrauschte Badenweiler aufzusuchen. — Die Fremdenzahl am 14. Mai betrug 534 Personen.

× **Ems,** 12. Mai. Dank der prächtigen Witterung der letzten Woche ist die Zahl der Fremden rasch gestiegen und beträgt heute etwa 1000, darunter mehrere fürstliche Gäste, der Herzog von Altenburg und der Fürst von Hohenzollern-Sigmaringen. Von höheren Würdenträgern, die hier die Kur gebrauchen, erwähnen wir den vortragenden Rath im Unterrichtsministerium, Dr. Köpke, und den Inspecteur der 3. Cavallerie-Inspection Gen.-Leutnant v. Natzmer aus Münster. Die letzten Tage brachten auch hier eine grosse Schillerfeier, bei welcher das Kurorchester und ein gemischter Chor von 100 Sängern im Verein mit einigen Solisten mitwirkten. Eine Reihe von grösseren Veranstaltungen stellt das Programm der Kurverwaltung für die nächsten Wochen in Aussicht. Besonders lebhaften Beifall erregte bei den zahlreichen Musikfreunden das erste der nunmehr allwöchentlich wieder stattfindenden Sinfonieconcerte unseres Kurorchesters. Auch das Kurtheater eröffnet am 16. Mai seine Vorstellungen und verspricht eine Anzahl von Gastspielen erster Künstler.

× **Friedrichroda.** Das Waldsanatorium Tannenhof des Herrn Dr. med. Bieling liegt in der anerkannt schönsten und geschütztesten Lage des bekannten Thüringer Höhenkurortes Friedrichroda in einem eigenen Park, aus dem man direct in den herrlichen Hochwald tritt. Das Haus enthält sonnige, geschmackvoll und mit behaglichem Comfort eingerichtete Zimmer, besitzt vorzügliche Einrichtungen für die Anwendung der physikalischen (Naturheil-) Factoren, elektrisches Licht, Warmwasserheizung, Wasserspülung, warmes Wasser in allen Fluren und ist vermöge dieser Einrichtungen speciell auch für Winterkuren geeignet. Die Behandlung geht von dem Grundsatze aus, dass es gilt, kranke Menschen, nicht Krankheiten zu behandeln. Sie verwendet fast ausschliesslich die einfachen natürlichen Heilmittel und besteht darin, dass der Kranke unter Bedingungen gebracht wird, die die natürliche Heilkraft des Körpers ungestört zur Geltung kommen lassen. Diese wird ausserdem noch in geeigneter Weise durch die Anwendung der verschiedenen Heilfactoren angeregt. Es kommen zur Anwendung: Wasser, Elektricität (auch Wechsel- und Hochfrequenzströme), Magnetismus, Licht, Luft, Wärme, Kälte, Massage, Heilgymnastik, Vibrationsmassage, Röntgenstrahlen, verdichtete Luft, regelmässige Beschäftigung in Haus und Garten, ein leider noch viel zu wenig gewürdigtes Heilmittel, und endlich eine geeignete seelische Behandlung, auf die ein so grosser Werth gelegt wird, dass man dies als eine Specialität des Tannenhofes betrachten kann. In geeigneten Fällen kommt hierbei auch die Hypnose mit glänzendem Erfolge zur Anwendung. Welch grosser Werth auf die Ernährung gelegt wird, geht aus dem lesenswerthen Abschnitt über diesen Punkt in dem gern gesandten Prospect der Anstalt hervor. In diesem finden sich, abgesehen von allgemeinen Darlegungen über Krankheit und deren Behandlung, die ein allgemeines Interesse haben, auch die Aufnahmebedingungen und eine grosse Anzahl hübscher Illustrationen, die ein gutes Bild von der schönen Lage und den inneren Einrichtungen des Tannenhofes geben. Der Prospect wird jederzeit gern umsonst zugesandt. Aufnahme finden Leidende aller Art, ausser ansteckend und Geisteskranken, sowie auch Erholungsbedürftige. Die Anstalt nimmt nur wenig Kranke auf und trägt einen familiären Charakter.

Nauheim. Bis zum 11. Mai 1905 sind 2954 Kurgäste angekommen, wovon am genannten Tage noch 2422 anwesend waren. Bäder wurden bis zum 11. Mai 1905 21912 abgegeben.

× **Petersthal.** Bad Petersthal im badischen Schwarzwald 431 Meter über dem Meere, ist von zwei Seiten in bequemster Weise erreichbar, einerseits von der bad. Eisenbahnstation Oppenau aus, andererseits von der württembergischen Eisenbahnstation Freudenstadt aus, und zwar nach einer dreistündigen prächtigen Fahrt auf schöner Kunststrasse über den 1000 Meter hohen Kniebis, von welchem man bei günstiger Witterung eine wundervolle Fernsicht auf die rauhe Alb, den Hohenzollern, nach den Schweizer Alpen, nach den Vogesen und dem Rheinthal geniesst. Die Luft ist von seltener Reinheit und durch die in unmittelbarer Nähe sich ausdehnenden Nadelholzwaldungen sehr ozonreich. Die Quellen sind in verschiedene Gattungen zu trennen. Die Petersquelle ist ein überaus gasreicher, erdig-salinischer Stahlsäuerling, der sich nach Ausspruch des Geh. Raths Professor Dr. Bunsen ebenbürtig den besten und berühmtesten Stahlquellen Deutschlands und seiner Nachbarländer anreiht. Die Salzquelle ist ein Stahlsäuerling, welcher bei gleich grossem Reichthum an freier Kohlensäure sich durch vorwiegenden Gehalt an Glaubersalz und kohlensaurer Magnesia von der Petersquelle unterscheidet, weshalb dieses Wasser zugleich leicht purgirend wirkt. Die Sophien- oder Lithionquelle, der reichhaltigste Lithion-Eisensäuerling Deutschlands, wurde im Jahre 1834 entdeckt und befindet sich in einem geschmackvoll ausgeführten tempelartigen Kuppelbau auf dem Kurplatz. Ausserdem möchten wir die Robertsquelle, die Badequelle und die Magnesine erwähnen. Besonders indicirt sind die Petersthaler Quellen bei Nervenleiden, Verdauungsstörungen, bei Magen- und Leberleiden, bei chronisch-katarrhalischen Zuständen der Schleimhäute der verschiedensten Organe und bei Frauenkrankheiten. Die Sophienquelle ist indicirt bei Gicht und Rheumatismus, sowie bei Nieren- und Blasenkrankheiten.

Bad Pyrmont. Die Zahl der Kurgäste betrug am 12. Mai 1905 322 Personen.

× **Salzbrunn i. Schl.** Die Aufnahme, die der hiesige Kurort in den letzten Jahrzehnten gefunden hat, tritt durch die folgende kurze Statistik recht augenscheinlich hervor: Frequenz: 1874 2623, 1884 5775, 1894 6905, 1904 15053 Personen; Anzahl der Badeproceduren: 1884 5904, 1894 7351, 1904 35075; Flaschenversand: 1874 180424, 1884 299659, 1894 918308, 1904 1277832 Flaschen. Darnach hat insbesondere der Versand des Oberbrunnens eine gewaltige Steigerung erfahren. Derselbe erstreckt sich in der Hauptsache auf Deutschland und Russland, sowie die anderen europäischen Staaten, aber auch die überseeischen Gebiete, namentlich Amerika und China, sind an der Versandziffer stark betheiligt. Grössere Sendungen wurden während des letzten Jahres auch dem wackeren deutschen Expeditions-Corps in Südwestafrika zur Verfügung gestellt, welche nach dem Zeugniss des Sanitätsamtes der Schutztruppe ausgezeichnete Dienste geleistet haben. Auf der Hauptpromenade wurden im April grössere Erdarbeiten wahrgenommen. Dieselben galten, wie verlautet, der Aufdeckung von zwei in der Nähe des Oberbrunnens gelegenen gefassten Heilquellen, des Heinrichbrunnens und Sauerbrunnens, die schon im vorvorigen Jahrhundert in der Literatur erwähnt, im Anfang des vorigen Jahrhunderts, als damals überflüssig, überdeckt worden sind, jetzt aber bei der voraussichtlichen Weiterentwicklung des Kurortes wieder aufgeschlossen werden sollen, zumal aufgefundene alte vergleichende Analysen von Professor Dr. Fischer in Breslau es wahrscheinlich erscheinen lassen, dass die Zusammensetzung derselben der des Oberbrunnens sehr nahe kommt. Die alte Gurgelhalle ist mit eleganten, freistehenden Fayence-Spülbecken versehen worden, während der monumentale Bau der neuen Gurgelhalle mit Einzelcabinensystem nach den Plänen von Architect Grosser-Breslau seiner Vollendung entgegengeht und noch während der Saison seiner Bestimmung übergeben werden wird.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Ems	14.—21. 5.	8,1 C.	18,9 C.	754,3	3	7	1	2,8	2	
Franzensbad	„	9,2 C.	20,9 C.	723,2	$1\frac{1}{2}$	$3\frac{1}{2}$	2		1	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	7,0 C.	16,9 C.	722,2	3	2	2	0,4	2	
Herrenalb	„	8 C.	15,5 C.	722	6	1	6	3	3	
Kreuznach	„	9 C.	20 C.	727	4		7		1	
Langenschwalbach	„	4 C.	17,9 C.	735,8	3	7	7	3,3	2	
Lippspringe	„	7 C.	19 C.	754,5		5	2	3	1	
Nauheim	„	8,9 C.	18,7 C.	747,2	2	3	7	1—6	2	
Nenndorf	„	13 C.	18 C.	765	2	6	4			
Reichenhall	„	8,24 C.	17,77 C.	718,74	2	6	6		1	
Reinerz	„	6 C.	15 C.	714	2	2	5	5		
Salzbrunn	„	8,2 C.	12,5 C.	724,8	4	4	6	4	2	
St. Blasien	„	6,2 C.	13,0 C.		5	7	7			

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 23. 5. Juni 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Prof. Dr. Adolf Ott: Ueber Thermalbehandlung chronisch-rheumatischer Erkrankungen.
2. Feuilleton: Dr. Rössler, Baden-Baden: Die Bäder von Baden-Baden im 16. Jahrhundert.
3. Literatur.
4. Verband Deutscher Nordseebäder.
5. Aus den Bädern u. Kurorten.
6. Meteorologische Statistik.
7. Vermischtes.

Ueber Thermalbehandlung chronisch-rheumatischer Erkrankungen.

Von Prof. Dr. Adolf Ott.*)

Der Besuch von Thermalquellen auf unserer diesjährigen Studienreise legte mir den Gedanken nahe, über deren Verwendung bei chronisch-rheumatischen Erkrankungen einige Worte an Sie zu richten.

Wie bekannt, werden die Thermalquellen seit Alters her zur Heilung dieser Erkrankungen und deren Folgen benutzt. Wenn auch die neuere Zeit viele andere Mittel und Wege gefunden hat, dieses Ziel zu erreichen, wie: die Hydro- und Lichttherapie, die Heissluft- und Fangobehandlung, die mit Moor-, Sand- und Sonnenbädern, die Mechanotherapie, sowie die Behandlung mit faradischer und galvanischer Elektricität, so sind doch nach wie vor die Thermalbäder, als souveränes Mittel allgemein anerkannt, im Gebrauch geblieben. Die Kürze der Zeit gestattet mir nicht, auf jene Mittel und Methoden im Vergleich zu den Thermalbädern einzugehen, und werde ich mich daher nur auf die Besprechung dieser hinsichtlich ihrer Wirkung im Allgemeinen und ihrer Anwendungsweise bei chronisch-rheumatischen Erkrankungen beschränken.

*) Vortag, gehalten auf der Aerzte-Studien-Reise 1904.

Bevor ich jedoch dazu übergehe, halte ich es für zweckmässig, dasjenige näher zu bezeichnen, was ich unter der allgemeinen Benennung chronisch-rheumatischer Erkrankungen verstanden wissen möchte. Ich meine damit alle jene Erkrankungen und deren Folgen, die auf rheumatischer Basis entstanden sind, also alle jene Affectionen der Muskeln, Nerven, sehnigen Gebilde und Gelenke, welche entweder aus einer acut rheumatischen Erkrankung hervorgegangen sind, oder gleich von Beginn an den chronischen Charakter angenommen haben. Ob diese nur dem refrigatorischen Momente ihre Entstehung verdanken, wie dies Friedländer[1]) unter dem Begriff rheumatischer Affectionen verstanden wissen will, oder ob sie die Folge eines bis heute noch nicht mit Sicherheit festgestellten specifischen Infectionsträgers sind, mag vorläufig dahingestellt bleiben.

Allenfalls liessen sich noch die Fälle von Polyarthritis rheumatica chronica oder deformans, welche auch häufig als chronischer Gelenkrheumatismus aufgefasst werden, hier anreihen. Vielleicht schon deshalb, weil es im Beginn der Erkrankung oft nicht leicht ist, dieselben vom eigentlichen Rheumatismus zu unterscheiden, wenngleich sie eine von diesem ganz abzutrennende, eigenartige Erkrankung darstellen, wie dies ja heute allgemein anerkannt ist und bereits im Jahre 1897 am XV. Congress für innere Medicin zu Berlin von Bäumler und mir vertreten wurde. Da ausserdem diese Erkrankung ebenfalls häufig Gegenstand der Thermalbehandlung ist, so glaubte ich dieselbe hier einbeziehen zu dürfen.

1) Handbuch der physikalischen Therapie, II. Theil, I. Band, p. 50.

Die gleichen Gründe lassen sich auch für die auf uratischer Grundlage entstehenden gichtischen Affectionen geltend machen. Auch diese sind in ihrem Auftreten zuweilen rheumatischen Erkrankungen nicht unähnlich, von diesen schwer abzutrennen, was wohl auch zu der heute noch, besonders in England, gebräuchlichen Bezeichnung: rheumatische Gicht — rheumatic gout — Anlass gegeben haben mag.

Uebrigens wird sich, selbst im Verwechselungsfalle, für diese beiden Erkrankungen, im Vergleich mit den wirklich chronisch rheumatischen, hinsichtlich der Thermalbehandlung kein wesentlicher Unterschied ergeben, und wird bei ihnen die Thermalkur nach denselben Grundsätzen durchzuführen sein, wie bei diesen.

FEUILLETON.

Die Bäder von Baden-Baden im 16. Jahrhundert.

Von

Dr. Rössler, Baden-Baden.

I. Paracelsus.

Von der mit schönen Bildwerken reich geschmückten Fassade des Friedrichsbades in Baden schaut ernst und würdig, wie es die hochgelehrte und vornehme Nachbarschaft erfordert, das Bildniss eines Mannes auf uns hernieder, der einst der bejubeltste und verhassteste Gelehrte und Arzt seiner Zeit war: Theophrastus Paracelsus. Schön hat er sich, so lange er auf unserem Erdenrund wandelte — oder richtig gesagt vagabundirte — gerade nicht betragen, und in der Geisterstunde kann er seinen Nachbarn dort oben, ohne unwahr zu werden, die Worte Scheffels zuraunen:

„Hab' mich auch, ich muss gestehen,
Nicht stets in sehr feingewählter
Companey herumgetrieben,
Und am liebsten sass ich trinkend“
Bei meinem Freund, dem Fürstabt
Im Gotteshaus zu Pfaefers.

Reich an grossen Männern war sein Jahrhundert, und der grössten und begabtesten einer aber war er. Paracelsus erreichte nur ein Alter von 48 Jahren, und trotzdem war er es, der die gesammten Naturwissenschaften in neue Bahnen lenkte, der den Autoritätsglauben, der mehr denn ein Jahrtausend die Geister gefangen hielt, brach, der der beobachtenden und experimentirenden Wissenschaft das Feld eroberte.

Wer sich in seine Werke vertieft, wird Schritt auf Schritt staunen über den grossen Geist, der aus ihnen spricht, staunen über die Leidenschaftlichkeit eines Himmelsstürmers, für den es kein Hinderniss noch Schranke gab. Und eben wegen seines jeder Selbstbeherrschung und Selbstsucht baren Auftretens hat Paracelsus sich und der von ihm verkündeten neuen Wissenschaft am meisten geschadet. Seine wärmsten Freunde haben dies gar wohl gefühlt, und der Herausgeber seiner gesammelten Werke, ein Breisgauer, Johannes Huser, führt deshalb schon in der Vorrede beschwichtigend an, dass man „seinen harten Stylum billich entschuldigen müsse mit seinem rauhen Vaterland (er war ein Teutscher ex Fremo Helvetiorum oriundo) und der barbaries saeculi darinnen er gelebt“. Er hat es allerdings gar toll getrieben, wie folgende Belegstellen aus seinen Werken zeigen mögen. Ueberschriften zu einzelnen seiner Bücher lauten: „Das Sechste Buch des grossen Monarchen Theophrasti von Hohenheym“ und „Decem libri Archidoxis Theophrasti Germani Philosophi Dicti Parecelsi Magni de misteriis Naturae“. Ferner: „Ich bin Theophrastus, und mehr noch als die, den ihr mich vergleichen: Ich bin derselbig, und bin Monarcha Medicorum darzu, und darff euch beweisen, das ihr nicht beweisen mögent. Ich würde den Luther sein ding lassen verantworten, und ich werde das mein auch eben machen.

Ich sage euch, mein Gauchhaar[1]) im Gnick weiss mehr dann jhr und alle euwere Scribenten: Und meine Schuchrincken[2]) sind gelehrter, dann euwer Galenus und Avicenna: Und mein Bart hat mehr erfahren, dann alle euwere Hohe Schulen. Ich will die stundt greiffen, dass euch Sew[3]) in kaat[4]) müssen umbziehen, wie gefelt euch der Peregrinus[5])? Wie gefelt euch der Waldesel von Eynsiedlen?“

1) Gauchhaar = erstes Barthaar (Grimm, Deutsches Wörterbuch).
2) rincken von rinc = Fessel, Riemen (Lexer, Mittelhochdeutsches Wörterbuch).
3) Sew = Säue.
4) kaat = Koth.
5) peregrinus = Zugvogel, Landstreicher.

Wie uns die Erfahrung lehrt, so ist es immer das Princip der Wärme gewesen, welches sich in der Behandlung der chronisch-rheumatischen Erkrankungen bewährt hat und die besten Erfolge herbeiführte. Es lässt sich ja nicht leugnen, dass die Kaltwasserbehandlung bei diesen Erkrankungen gleichfalls schöne Erfolge aufzuweisen hat. Aber wenn man der Sache näher tritt, so findet man, dass es doch vorzugsweise nur solche Maassnahmen sind, welche eine grössere Wärmeproduction und den Schweissausbruch zum Endziele haben, daher nur auf anderen Wegen dasjenige zu erreichen anstreben, was die Thermalbehandlung verfolgt. Da jedoch auch diese Maassnahmen, abgesehen von der sozusagen von Haus aus bestehenden Abneigung rheumatisch Kranker gegen Kaltwasserproceduren, zuweilen nicht zum gewünschten Ziele führen, so ist es erklärlich, dass selbst von berufener Seite anderweite wärmezuführende Hülfsmittel, wie die Anwendung warmer Bäder, von Lichtbädern, schottischer Douche u. s. w., anempfohlen werden. Baruch[2]), einer der neuesten und berufensten Vertreter der Hydrotherapie, geht sogar so weit, dass er für wohlgenährte Personen ein Vollbad von 35°, welches schnell, soweit es die Toleranz der Patienten zulässt, auf 41–43° erhöht wird, als das natürlichste Heilverfahren erklärt. Und Winternitz[3]) sagt: Wenn der chronische Gelenkrheumatismus im Sommer zum Ausbruche gelangt, so möge immerhin eine Thermalkur versucht werden.

Es ist also nicht zu bezweifeln, dass die Thermalbehandlung, deren Werth hauptsächlich auf der Einwirkung der dem Bade eigenen Wärme beruht, sich für die Behandlung der chronisch-rheumatischen Erkrankungen ganz besonders eigne. Das Princip der Wärme ist hierbei in erster Reihe maassgebend. Alle anderen Factoren können erst in zweiter Reihe in Betracht kommen.

Fragen wir uns, in welcher Höhe die Badewärme bei diesen Erkrankungen am besten zu verwenden sei, so lassen sich durchaus keine bestimmten Regeln dafür aufstellen. Wir müssen, stets von der grundlegenden Wirkung des Bades in seinen verschiedenen Wärmegraden ausgehend, uns in jedem einzelnen Falle nur von den diesem eigenthümlichen Verhältnissen leiten lassen und je nach der Intensität, Dauer und Ausbreitung des Leidens, sowie nach der Organ- und Constitutionsbeschaffenheit des Patienten die Temperatur und Dauer des Bades bestimmen.

Bekanntlich unterscheiden wir indifferent warme Thermen in der Temperatur von 35–37° C. und wärmesteigende, deren Temperatur über 37° C. hinausgeht.

Die indifferent warmen Bäder haben als einzeln gebrauchtes Bad keinen besonders wahrnehmbaren Einfluss auf den Organismus. Anders gestaltet sich dies aber, wenn eine längere Reihe solcher Bäder mit gleichzeitig zunehmender Dauer und, was das Wichtigste ist, wie Wick zuerst richtig hervorgehoben hat, mit während der ganzen Badedauer constant gleichbleibender Temperatur des Wassers — angewendet werden. Dann wird unter ihrem Einfluss die Haut erweicht, aufgequollen, werden die in derselben verlaufenden Gefässe und Nerven der thermischen und mechanischen Einwirkung des Wassers leichter zugänglich. Es werden hierdurch sowohl der periphere, als der mit diesem anastomisirende tiefere Blutlauf, die Circulation in den Lymphgefässen befördert, die in der Haut verlaufenden Nerven sanft angeregt, der Gesammtstoffwechsel allmählich beschleunigt. Bei fortgesetztem Gebrauche solcher Bäder, besonders bei zunehmender Dauer derselben, entwickelt sich diese Einwirkung immer mehr. Zugleich wird die anfängliche Erregung der Nerven allmählicher Beruhigung weichen, welche sich durch verminderte Empfindlichkeit einzelner Nervengebiete, Nachlass der Muskelspannung, Verminderung des Blutdrucks, Abnahme der Erregung und Spannung des Pulses, Vertiefung der Athmung unter Eintritt allgemeinen, stetig zuehmenden Schweissausbruchs kundgiebt. Letztere besonders zu berücksichtigende Wirkung indifferent warmer Bäder wurde bereits von Ries beobachtet und gebührend gewürdigt. (Fortsetzung folgt.)

[2]) Lehrbuch der Hydrotherapie, p 144.
[3]) Bläiter für klinische Hydrotherapie, 1893, I. Heft, p. 5.

LITERATUR.

Winckler-Nenndorf. Praktische Erfahrungen mit Schlammbädern. (Zeitschr. für diätet. und physik. Therap. 1904/5, Bd. VIII).

W. giebt an, wie die Schlammbäder badeärztlich verordnet werden und welche Erfahrungen damit gemacht worden sind. „Wir Nenndorfer Badeärzte verordnen am häufigsten mitteldicke und dicke Schlammvollbäder von 38—40° C. und wenden zu einer Kur gewöhnlich 15, selten 20 solcher Bäder an; nur äusserst selten lassen wir 25 Bäder nehmen. Da wir jeden dritten oder vierten Tag einen Ruhetag in die Kur einschalten, an welchem nicht gebadet werden oder nur ein Teilschlammbad, höchstens ein Schwefelwasserbad genommen werden darf, so erstreckt sich eine Schlammbadekur auf vier bis fünf Wochen. Länger als auf sechs Wochen, entsprechend 25 Bädern, dehnen wir keine Badekur aus, sei der Patient noch so robust. Zwei Badekuren in einem Jahre, z. B. im Mai und September zu unternehmen, koncediren wir ungern und nur unter der Bedingung, dass jede Kur auf 15 Bäder beschränkt werde. Ob wir im Einzelfalle dicke, mitteldicke oder dünne Schlammbäder verordnen, richtet sich hauptsächlich nach der Constitution und dem Habitus, auch nach dem Alter des Patienten. Als Dauer eines Schlammbades bestimmen wir in Nenndorf 15—50 Minuten, selten eine Stunde; die meisten Badegäste haben schon mit 45 Minuten genug. Schlammbäder von 40° C. dürfen nur etwa eine halbe Stunde, solche von 42° C. höchstens eine Viertelstunde dauern." Vor dem Schlammbade muss der Patient etwas essen. Manche Patienten erhalten nasskalte, oft gewechselte Compressen auf den Kopf. Auf jedes Schlammbad folgt ein höchstens drei Minuten dauerndes Reinigungsbad, d. h. ein warmes Wasserbad von 36° C., hierauf eine halbstündige schweisstreibende Packung in Leinen- und Wolldecken, und sodann einstündige Bettruhe. Das Schlammbad soll ein je nach seiner Mineralisation spezifisch wirkendes Cataplasma universale, aber kein Schwitz-

---

Philippus Aureolus Paracelsus, Theophrastus Bombastus von Hohenheim war am 17. December 1493 in Maria Einsiedeln in der Schweiz geboren. Als Student schon durchlief er in ruheloser Wanderschaft die halbe Welt. Nach Deutschland zurückgekehrt, liess er sich 1526 als Arzt in Basel nieder und hielt zugleich bis 1528 als Professor Vorlesungen an der dortigen Universität. Umjubelt von einer grossen Hörerschaar, erklärte er der bisherigen Naturwissenschaft und deren Vertretern den Krieg; auf offenem Markte, vor versammelten Studenten und Volk übergab er die heiligen Bücher der bisherigen Medicin, die Werke eines Galens (131 bis 201) und Avicennas (980 bis 1037) den Flammen: „Ich habe die Summa der Bücher in S. Johannis fewer geworffen, auff dass alles unglück mit dem Rauch in Lufft gang".

Seine Kampfesnatur verwickelte ihn schliesslich in derartige Händel mit dem Rate, dass er der Rheinstadt den Rücken wenden musste. Und nun begann er im deutschen Süden und der Schweiz das Leben eines fahrenden Heilkünstlers. Seine Wanderungen müssen ihn nun auch nach Baden-Baden geführt haben, denn er weiss in seinen Werken gar manches davon zu erzählen. Durch sein Auftreten und seine Wunderkuren hielt er die ganze Aerzteschaft und die Bevölkerung in steter Aufregung. Viele Anhänger, die „ketzerisch erstandenen Paracelsisten", darunter gar manch räudig Schäflein war, hefteten sich an seine Sohlen.

Bei seinem Wanderleben fand Paracelsus nicht einmal Zeit, seine Schriften drucken zu lassen; Neider und Nachäffer bemächtigten sich seiner Arbeiten und machten seinen Namen unter den Anhängern der alten Schule noch verhasster, als er schon war. In rührend schlichter Weise schildert uns oben genannter Huser in seiner Ausgabe der gesammelten Werke des Paracelsus[6]) diese Vorgänge:

„Theophrastus Paracelsus war edlen Teutschen Geblüts, welcher dem wahren Grund der Artzney am embsigsten nachgesucht und durch die Gnade Gottes denselben erlangt und darauss die gantze Philosophey und Medicin restaurieret hat.

Weil aber gemelter Paracelsus bey seinem Leben auss vieler verhinderung auch wegen vielfaltiges Reisens seine Scripta nicht hat publicieren können, sondern dieselben hin und wider zerstrewet hinder sich verlassen: Seind dieselbigen von etlichen der Spagyrischen[7]) Artzney Liebhabern eins theils hin und wider zusammen gebracht, und andern dieselbigen in Truck zuverfertigen gegeben worden, welche aus Unfleiss zum theil auch auss Neid die hochnützlichen Scripta dess hoch begabten thewren Paracelsi, nicht allein gar mendosè trucken lassen sondern auch an vielen orten gar verkehrt unn gantze folia und periodos etc. ausgelassen haben."

(Johannes Huser liess die gesammelten Schriften des Paracelsus mit der Unterstützung des Kurfürsten Ernst von Köln „genuinè" drucken.)

Bei seinen Fahrten durch die Welt fand Paracelsus auch Obdach und Asyl beim Fürstabt Johann Jakob Russinger im Kloster Pfaefers. Dort schrieb er zum Dank für genossene Gastfreundschaft 1535 das Buch vom Bade Pfaefers und vielleicht auch sein Bäderbüchlein[8]). (Fortsetzung folgt.)

Schimpfnamen, der ihm von seinen Gegnern beigelegt wurde.

[6]) Paracelsus, Theophrastus Opera omnia. Editio Johannis Huseri. Strassburg 1616.

[7]) spagyrisch soviel wie alchimistisch.
[8]) Parecelsus, Theophrastus, Baederbüchlein, 6 köstliche Tractat armen und reychen nutzlich und notwendig, von wasserbaedern. Herausgegeben von Dr. Ad. von Bodenstein, Mühlhausen 1562. Peter Schmid.

Ein Exemplar dieses sehr seltenen Buches soll in der Hofbibliothek in Darmstadt sein.

bad sein; wer es zu einem solchen macht, indem er sehr hohe Temperaturen wählt und gewaltig nachschwitzen lässt, verkennt vollständig Wesen und Zweck dieser Badeform. Die Mehrzahl der Kranken, die im Schlammbade Hilfe suchen, sind Rheumatiker. „Alle Varietäten des Rheumatismus sind in unserer Klientel vertreten." Fixer Muskelrheumatismus giebt keine günstige Prognose (entgegen der landläufigen Meinung); Rheumatismus vagus, gleichviel ob er in Muskeln, Faszien oder Gelenken auftritt, wird durch Schlammbäder leicht geheilt. Bezüglich des chronischen monartikulären oder polyartikulären Gelenkrheumatismus macht es für die Prognose des Kurerfolges einen bedeutenden Unterschied, ob sich das Leiden als Fortsetzung eines akuten Gelenkrheumatismus entwickelt hat, oder ob es von Anfang an schleichend verlaufen ist. Fälle der ersteren Art sind durch Schlammbadekur schnell und radikal heilbar, wenn der Patient die Kur einige Zeit nach dem Aufhören der akuten Erscheinungen, insbesondere nach Aufhören des Fiebers, das die Schlammbäder kontraindizirt, unternimmt. Die schleichend entstandenen Gelenkrheumatismen, die grösstenteils als Rheumatismus a frigore aufzufassen sind, zeigen sich viel hartnäckiger; zu ihrer völligen Hebung sind in der Regel zwei Schlammbadekuren nötig. Die Folgezustände des Gelenkrheumatismus, die rheumatischen Lähmungen, Gelenksteifigkeiten und Kontrakturen erheischen ebenfalls wiederholte Schlammkuren und finden dadurch meistens Heilung. Auch bei Arthritis deformans leisten die Schlammbäder Vorzügliches, ebenso bei Neuralgien besonders bei Ischias (Nachwirkung!), schmerzhaften Narben, Knochenschmerzen nach geheilten Schlussfrakturen und traumatischen Exsudaten. Bezüglich der Anwengungsweise und der Wirkungen der Schlammbadkuren bei Paralysen und Paresen rheumatischen, gichtischen und hysterischen Ursprungs, Rückenmarkskrankheiten und Frauenkrankheiten kann man sich vollkommene Orientierung in dem ausführlichen und übersichtlichen Originale verschaffen.

A. R.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Wyk auf Föhr, Ende Mai. Seit einer Reihe von Jahren besteht hier ein Comité, das bemüht ist, unbemittelten Kurbedürftigen den Besuch des Nordseebades Wyk zu erleichtern. Demselben ist es gelungen, Kurgästen aller Stände, die erstens durch eine Bescheinigung der Ortsbehörde darthun, dass ihre Vermögensverhältnisse die betreffende Badereise ohne eine Ermässigung des Eisenbahnfahrgeldes und ähnliche Vortheile nicht gestatten, und zweitens durch ärztliches Attest nachweisen, dass sie erholungsbedürftig sind, folgende Vergünstigungen zu erwirken: 1. Aerztliche Behandlung zu einem ermässigten Preise. 2. Erlass der Kur- und Musiktaxe. 3. Ermässigung des Fahrgeldes auf den Staatsbahnen, der Bahn Niebüll - Dagebüll und den zwischen Dagebüll und Wyk fahrenden Dampfern um 50%. 4. Desgleichen bei Benutzung der von Hamburg und Bremerhaven nach hier fahrenden Salon-Schnelldampfer. 5. Ermässigung des Preises für warme und kalte Seebäder von 1,50 M. und 0,75 M. auf resp. 0,75 M. und 0,50 M. Ferner besorgt das Comité ein möglichst zweckmässiges und preiswürdiges Logis, wenn es gewünscht wird. — Etwaige Anmeldungen und Vorfragen sind an den Vorsitzenden des Comitës, Herrn Lehrer Jewe, zu richten.

Borkum. Die Zeit für die Eröffnung der Seison auf der Nordseeinsel Borkum ist auch für dies Jahr wieder herangekommen, denn dieselbe beginnt am 1. Juni, während die Hauptsaison, wie früher, am 1. Juli ihren Anfang nimmt, was sich durch den stärkeren Besuch und die vermehrten Dampferverbindungen bemerkbar macht. Der Fischfang der Insulaner ist jetzt beendet und die muthigen Seeleute, welche diesen oft beschwerlichen Erwerb betreiben, sind in der Saison als Badewärter am Herrenstrande angestellt oder machen in kleinen Segelschiffen Fahrten auf dem Meere, damit die Kurgäste die Seeluft geniessen können. Vor dem 1. Juni ist der Strand leer und das ganze Leben auf der Insel ländlich. Vom 1. Juni werden die Badekutschen auf den drei verschiedenen Badeplätzen aufgestellt, erst nur wenige, aber mit jedem Tage mehr, bis dieselben in langen Reihen während der Hauptsaison beweisen, dass Borkum zu den besuchtesten Noreseebädern gehört. Aehnlich verhält es sich mit den Strandkörben und Zelten, von denen die Bade-Direction einen grossen Theil für die Kurgäste unentgeltlich aufstellen lässt. Es gehört dies zu den verschiedenen Vorzügen Borkums, von denen hier noch die grossen Wiesenflächen mit bedeutendem Viehstand erwähnt werden mögen, welche für Milchkuren sehr wichtig sind, die in Verbindung mit Seeluft und Seebädern besonders guten Erfolg haben.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Badenweiler.** Am 21. Mai betrug die Fremdenzahl 668 Personen.

× **Bad Ems,** 17. Mai. Die Saison verspricht einen glänzenden Verlauf zu nehmen, da zu den bereits anwesenden Fürstlichkeiten in den nächsten Tagen noch hoher Besuch aus Belgien angemeldet ist. In den Zeitungen wird mit aller Bestimmtheit von der nahen Ankunft des Königs Leopold und der Prinzessin Klementine berichtet. Eben eingetroffen sind wieder der berühmte Chirurg, Geheimrath Prof. Dr. v. Esmarch, und seine Gemahlin, geb. Prinzessin Henriette von Schleswig-Holstein, sowie der bekannte Berliner Maler Prof. Plockhorst. Der treueste Stammgast unseres Bades ist wohl Herr Gutsbesitzer Döninghaus aus Frankenforst, der seit 48 Jahren hierherkommt und auch in dieser Zeit sein Logis nicht gewechselt hat.

× **Bad Ems,** 19. Mai. König Leopold von Belgien wird nicht, wie die Zeitungen meldeten, Samstag, sondern Sonntag Morgen kurz nach 9 Uhr zum Kurgebrauch in Ems eintreffen. Da der Monarch seine Automobile vorausgesandt hat, dürfte er Gelegenheit nehmen, auf häufigen Fahrten die an Naturschönheiten so überaus reiche Umgebung unseres Badeortes kennen zu lernen. Der Fürst von Hohenzollern - Sigmaringen und der Herzog von Altenburg sind von ihrem Kuraufenthalt sehr befriedigt und werden noch einige Zeit hier verweilen. In den letzten Tagen unternahmen die hohen Herrschaften Ausflüge in die zur Zeit in ihrem schönsten Schmuck prangenden Taunus- und Westerwaldberge, die von der Stadt aus in wenigen Minuten auf bequemen Wegen oder mit der Malbergdrahtseilbahn leicht zu erreichen sind. Für unser Fremdenpublicum sind die seit Beginn dieses Monats in Dienst gestellten schmucken vier Motorboote auf der Lahn ein äusserst beliebtes Verkehrsmittel geworden. Die Zahl der Besucher unseres Bades stellt sich jetzt nahe an 2000, darunter besonders viel Gäste aus dem Norden, aus Skandinavien und Russland. Das destinguirte Publicum pflegt sich mit Vorliebe schon im Mai hier ein Rendezvous zu geben und geniesst dabei, abgesehen von der weitgehendsten Rücksichtnahme auf individuelle Wünsche, den Vorzug ermässigter Pensionspreise bis Anfang Juni. Dabei stehen jetzt die Kurmittel und Unterhaltungen im selben Maasse zu Gebote, wie während der Hauptkurzeit. Die allwöchentlichen Sinfonie-Aufführungen des Kurorchesters (Hamburger Philh. Orchester) vereinigen stets eine grosse Kunstgemeinde, darunter auch viele Passanten aus den Nachbarstädten, im Kursaal.

× **Elgersburg i. Thür.** Kürzlich wurde die altberühmte Barwinskische Wasserheil- und Kuranstalt, welche nach dem Ableben B.'s die Leitung gewechselt hatte, von dem neuen Besitzer, Herrn Richard Schenk, unter dem Namen Kurhaus Elgersburg, Sanatorium für physikalisch-diätetische Heilmethoden, wieder eröffnet. Herr Schenk hat bereits früher an der Anstalt gewirkt. In der Anstalt kommt zur Anwendung das gesammte Wasserheilverfahren, ferner Elektrotherapie, Vibrations- und jede andere Massage, Heilgymnastik, orthopädische, pneumatische, klimatische und Terrainkuren, Freiliegekuren, Sonnenbäder, Luft- und Lichtbäder, Muschels Mastkur, Schrothsche.

○ **Gleichenberg.** Am 18. Mai betrug die Fremdenzahl 171 Personen.

× **Bad Kissingen.** In Folge der alljährlich steigenden Frequenz unseres Bades haben sich insbesondere die Soolequellen als zeitweise unzureichend erwiesen. Mit Rücksicht darauf wurden von der Kgl. Regierung bereits von sachverständiger Seite verschiedene Gutachten eingeholt, ob durch Neubohrung einer Soolquelle eventl. Qualität und Quantität der übrigen bereits laufenden Sprudel gefährdet werden könnten. Es werden in der Sache noch weitere Sachverständige gehört werden, bevor sich das Ministerium zu Neubohrungen entschliessen will.

○ **Karparthen-Kurort Korytnicza.** In neuerer Zeit wird Korytnicza ärztlicherseits nicht nur wegen seiner Heilerfolge, sondern auch wegen seiner klimatischen Vorzüge empfohlen und speciell das kohlensäurehaltige, alkalisch-salinische Mineralwasser gegen Magen-, Darm-, Hämorrhoidalleiden, Leber- und Milzschwellungen, Gelbsucht, chronische Obstipation, Gallensteine und andere Erkrankungen der Verdauungsorgane ordinirt. Das Badehaus ist neuestens mit allem Comfort versehen und enthält Mineralwässer-, Fichten-, Soda-, Eisenmoor- und kohlensäurehaltige Bäder. Eine modernst eingerichtete Wasserheilanstalt steht ebenfalls zur Verfügung. Beide Anstalten stehen unter ausschliesslicher Leitung des Badearztes, königlichen Rathes Dr. Josef Ormay, dessen Ruf als gewissenhafter Arzt weit verbreitet ist. Als weitere Kurbehelfe sind: Magen- und Bauchmassage, Electrotherapie, Farady, Massage, Vibrator u. s. w. Korytnicza liegt zwei Stunden von Rozsahegg und ist in 10 Stunden von Wien zu erreichen.

× **Langenschwalbach,** 8. Mai. In Gegenwart des Herrn Oberpräsidenten von Windheim, des Herrn Regierungspräsidenten Hengstenberg und der Vertreter vieler staatlichen und städtischen Behörden wurde heute um 11 Uhr Vormittags die neue Königliche Moorbadeanstalt hierselbst feierlich eröffnet. Herr Kreisbauinspector Böttcher übergab als Vertreter der Bauverwaltung den Schlüssel mit einer Ansprache dem Herrn Regierungspräsidenten,

der in seiner Erwiderung auf die Bedeutung der neu zu eröffnenden Anstalt für den Kurort Langenschwalbach hinwies und den Schlüssel und damit die Moorbadeanstalt selbst dem Leiter der hiesigen Badeverwaltung, Herrn Dr. **Stern**, überwies. Dieser öffnete das Haus und lud die vor dem Portal versammelten Festtheilnehmer ein, zur Besichtigung der Anstalt einzutreten. An die Besichtigung schloss sich ein Festmahl im Hôtel Metropole an, bei welchem der Herr Oberpräsident darauf hinweisen konnte, dass Se. Majestät der Kaiser sein Interesse an dem fertig gestellten Werke durch eine Reihe von Ordensverleihungen an die betheiligten Beamten und Unternehmer bekundet habe. Von dem Herrn Landwirthschaftsminister und anderen hohen Beamten der Staatsregierung waren telegraphische Glückwünsche eingetroffen. Auch die hohe Gönnerin unseres Bades, Fürstin zu Schaumburg-Lippe, hatte brieflich und telegraphisch ihrer Theilnahme an dem für Langenschwalbach so bedeutungsvollen Ereignisse Ausdruck gegeben. Die Königliche Moorbadeanstalt ist erbaut worden, weil der stets wachsenden Nachfrage nach Moorbädern in dem alten Badehause nicht mehr genügt werden konnte und weil die Einrichtungen daselbst den Ansprüchen, welche heute an eine derartige Anstalt gestellt werden, nicht mehr voll entsprachen. Mit einem Kostenaufwande von annähernd 500000 Mark hat darum die Königliche Staatsregierung einen Bau ausführen lassen, der sowohl in seiner äusseren Erscheinung, in der Pracht und Behaglichkeit der Ausstattung, als auch in den betriebstechnischen und maschinellen Einrichtungen als mustergültig angesehen werden kann. Zu beiden Seiten des Mittelbaues, der das reich geschmückte Vestibül und die Wartezimmer enthält, erstrecken sich die Corridore mit je 10 Badezellen. Jede dieser 20 Zellen ist in eine vom Corridor aus direct zugängliche Ruhezelle getheilt. Die Ruhezelle ist bei den Fürsten- bezw. Salonbädern zu einem grösseren Salon erweitert. Die Einführung der Moorbadewannen in die Badezellen findet von einer verdeckten Wannenfahrbahn an der Hinterfront aus statt. Die Reinigungswannen werden mit kohlensaurem Wasser der Adelheidquelle — nach Verordnung auch mit Süsswasser — gefüllt. Wannen, Zellenwände und Fussböden sind mit Marmor, Mettlacher Platten und Terrazzo verkleidet bezw. abgedeckt. Die Wannenfahrbahn, von welcher aus die Moorwannen in die Zellen eingeführt werden, steht ihrerseits mit dem Maschinen- und Kesselhause in Verbindung. Das Moor wird vom Moorschuppen aus durch ein Transportband in das obere Geschoss des Maschinenhauses zu den Moormühlen geleitet und fällt von da in die Rühr- und Mischbottiche des Zwischengeschosses, wo es mit Mineralwasser gemischt und durch Dampf erwärmt wird. In die Wannen abgelassen, erhält der Moorbrei die genaue vom Badegast gewünschte Temperatur durch Eintauchen eines Dampfquirls in die gefüllte Wanne. Nach dem Gebrauch wird jede Wanne sofort in die sehr ausgedehnte, hinter dem Gebäude angelegte Moorgrube ausgeschüttet, von wo der Moorschlamm während des Winters abgefahren wird. Diese Einrichtungen ermöglichen die Abgabe eines stets gleichmässigen — weil im Wesentlichen maschinell zubereiteten — Moorbreies, sowie eine bequeme und genaue Bestimmung der Temperatur. Eine besonders günstige Combination ist dadurch gegeben, dass die erfrischenden Kohlensäurebäder im Anschluss an die Moorbäder, nämlich als Reinigungsbäder, genommen werden können. Langenschwalbach vermag nunmehr der gesteigerten Nachfrage nach Eisenmoorbädern, welche hier wesentlich zur Behandlung von Frauenleiden, aber auch gegen Gicht, Rheumatismus u. s. w. angewendet werden, in einer Weise zu genügen, welche dem altberühmten und beliebten Badeorte gewiss viele neue Freunde werben wird.

○ **Meran.** Die hiesige Stadtverwaltung beabsichtigt, auf dem sogenannten Schlachthausplatz ein allen modernen Anforderungen genügendes Kurhaus mit Heil- und anderen Bädern, einem Zander-Saal, einem Inhalatorium, Volksbrausebädern u. s. w. zu bauen und in eigene Regie zu übernehmen. Der Bau soll im Herbst bei der Tagung des deutschen Naturforscher- und Aerztecongresses hier bereits in der Ausführung begriffen sein.

Münster a. St. Im Juni wird Münster a. Stein wieder die Ehre haben, zwei Kgl. Prinzen zu seinen Kurgästen zu zählen, da zwei Söhne Sr. Majestät des Königs von Sachsen, Sr. Kgl. Hoheit Prinz Friedrich **Christian** und Sr. Kgl. Hoheit Prinz Ernst **Heinrich** in Begleitung ihres militärischen Begleiters, Hauptmann Freiherr O'Byrn zur Kur eintreffen werden, die ihnen vor einigen Jahren so gut bekommen ist. Auch diesmal werden die Prinzen wie in früheren Jahren in der Villa Schmuck (Dependance des Kurhauses Hotel Schmuck) Quartier nehmen.

Trotz der ziemlich kühlen Witterung ist die Frequenz des Bades eine sehr günstige und betrug am 26. Mai 687 Personen. Auch für Juni ist die Anfrage nach Wohnungen sehr bedeutend, so dass Münster a. Stein einer sehr guten Saison entgegen zu gehen scheint.

× **Salzbrunn.** Die Frequenz betrug am 15. Mai 464 Personen.

× **Wildungen.** Dr. Rörig hat durch Errichtung einer Privatklinik für Harnkranke einem lange bestehenden Bedürfniss abgeholfen. Die fürstlishe Badeverwaltung hat ihrerseits durch Neubau zahlreicher Badecabinen, moderner Unterhaltungsräume, Errichtung einer elektrischen Centrale und Vergrösserung der Kurkapelle ihr Bestmögliches zur Hebung des Bades beigetragen.

VERMISCHTES.

Der 15. Congress französischer Aerzte und Neurologen findet in Rennes vom 1.—7. August statt. Auf der Tagesordnung stehen folgende Themata: Ueber Hypochondrie, Neuritis ascendens, Balneotherapie und Hydrotherapie bei der Behandlung der Geisteskrankheiten.

Im nächsten Jahre wird die balneologische Gesellschaft in Dresden tagen, wo sich der Centralverband der Balneologen Oesterreichs an der Versammlung betheiligt.

Das Kupfer als Bacillentödter. In unserer unter dem Zeichen der Bacillenfurcht stehenden Zeit sind die Gelehrten unablässig auf der Suche nach Mitteln, welche die gefährliche Brut der Bacillen und ihrer Stammesgenossen vernichten. Viele, vielleicht die meisten von diesen keimtödtenden Mitteln sind im Haushalt des täglichen Lebens leider nicht verwendbar, weil sie dem Menschen selbst schädlich sind. Nun weist ein amerikanischer Forscher, Dr. Moore in Washington, auf einen schon lange bekannten Stoff hin, der schon in geringsten Mengen bacillentödtend wirkt, ohne dem Menschen irgend einen Nachtheil zu bringen. Es ist dies ein Kupfersalz, das sogenannte blaue Vitriol. Setzt man einem Wasser ganz wenig Kupfervitiol, einen Theil auf 100000 Theile Wasser, zu, so sterben die etwa vorhandenen Keime rasch ab. Diese Thatsache ist für die Beschaffung hygienisch einwandsfreien Trinkwassers von ausserordentlicher Bedeutung. Moore hat nach einem Bericht des Prometheus gefunden, dass der Zusatz einer geringen Menge von Kupfer alle Krankheitskeime tödtet, ohne dabei die Verwendbarkeit des Wassers zu Genusszwecken irgendwie zu beeinflussen. Gerade für grosse Gemeinwesen dürfte sich die Beschaffung einwandsfreien Trinkwassers nach dem von Moore angegebenen Verfahren überaus einfach und billig gestalten. Man brauchte nur mit Kupfervitriol gefüllte Säcke solange im Wasserreservoir hin- und herzuziehen, bis sich das Vitriol vollständig aufgelöst und im Wasser vertheilt hat. Die Kosten betrugen bei den bisher angestellten Versuchen 15 Pfennige für eine Million Liter Wasser. Es werden nach Moores Angaben nicht nur Algen, sondern auch Cholera- und Typhuskeime — die ja vorzugsweise durch das Wasser verbreitet werden — sicher abgetödtet, die letzteren binnen vier bis fünf Stunden in einer Vitriollösung von 1 zu 100 000; eine solche Lösung ist für den menschlichen Körper vollkommen unschädlich, da erst $4\frac{1}{2}$ Liter Wasser ein Hundertstel Gramm Kupfer enthalten würden.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	21.—27. 5.	13 C.	16,7 C.	757,2	5	2	1	1		See ruhig
Driburg	„	3 C.	14,4 C.		1	4	2	1	1	
Ems	„	5,7 C.	15,7 C.	754,9	2	7	1	2		
Franzensbad	„	5 C.	20 C.	720	$\frac{1}{2}$	4	$2\frac{1}{2}$			
Giesshübl-Sauerbrunn	„	4,5 C.	15 C.		1	2	4	3		
Herrenalb	-	7 C.	15 C.	722	1	$4\frac{1}{2}$	$2\frac{1}{2}$	3		
Kreuznach	„	10,8 C.	19 C.		1	6	5			
Langenschwalbach	„	1,6 C.	14,2 C.	734,3	1	7	7			
Lippspringe	„	3,7 C.	15,7 C	751,7	1	2	4	1—6		
Nauheim	„	4,7 C.	19,4 C.	749,6	1	5	3	1—5		
Nenndorf	„	$11\frac{1}{2}$ C.	16 C.	761	2	7	5			
Reichenhall	„	4,43 C.	13,37 C	718,47	4	4	5			
Reinerz	„	4 C.	11 C.	712			7	3		
Salzbrunn	„	7 C.	13 C.	724,8	5	2	4	2		
St. Blasien	„	2,7 C.	11,9 C.		4	6	7			

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 24. 12. Juni 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Prof. Dr. Adolf Ott: Ueber Thermalbehandlung chronisch-rheumatischer Erkrankungen. (Fortsetzung.)
2. Feuilleton: Dr. Rössler, Baden-Baden: Die Bäder von Baden-Baden im 16. Jahrhundert. (Fortsetzung.)
3. Personalien.
4. Literatur.
5. Verband Deutscher Nordseebäder.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Meteorologische Statistik.
8. Vermischtes.

Ueber Thermalbehandlung chronisch-rheumatischer Erkrankungen.

Von Prof. Dr. Adolf Ott.

(Fortsetzung.)

Die Wirkung bei den wärmesteigernden Bädern gestaltet sich viel intensiver und um so eingreifender, je höher die Temperatur und je länger die Dauer des Bades ist. Hier sieht man, dass sofort beim Betreten des Bades die Hautgefässe sich verengern, die Haut demzufolge erblasst, um bald von einer immer deutlicher hervortretenden Röthung gefolgt zu werden, während gleichzeitig die Hautwärme, entsprechend der Badetemperatur, steigt. Diese Gefässveränderungen, welche wir an der Haut beobachten, pflanzen sich in gleicher Weise nach den tieferen Geweben, sehnigen Gebilden, Muskeln, Nerven und Gelenken, sowie im weiteren Verlaufe des Bades auch auf die inneren Organe fort. Die Herzaction wird beschleunigt, der Blutdruck erhöht und mit der sich einstellenden Abnahme des Gefässtonus die Blutfülle allgemein gesteigert. Solange der Tonus der Gefässe erhalten bleibt, werden Blutzufluss und Abfluss sich das Gleichgewicht halten. Ist aber der Tonus erlahmt, so kommt es zur Stase, aus welcher sich nachtheilige Folgen entwickeln können, und zwar ganz besonders in den inneren Organen: Herz, Lunge und Gehirn. Die beim Gebrauche stark wärmesteigernder Bäder eintretenden Erscheinungen von Angstgefühl, Beklemmung, Herzklopfen, beschleunigter Athmung, Schwindel, Benommenheit und Kopfschmerz sind Wahrzeichen solch übermässiger Blutfülle. Die gleichzeitig auf die peripheren Nerven ausgeübten Reize summiren sich und werden auf das Centralnervensystem übertragen, wodurch heftigere Erregungen ausgelöst werden können. Die Anfangs beschleunigte Athmung, welche allmählich langsamer und tiefer wird, führt zu vermehrter Sauerstoffaufnahme und gesteigerter Kohlensäureabgabe. Mit Zunahme der Hauttemperatur kommt es zu einer grösseren Schweissabsonderung, während die Harnabsonderung geringer wird.

Im Ganzen wird also der Gesammtstoffwechsel wesentlich begünstigt, die Abfuhr auf den Wegen der venösen und Lympfbahnen, sowie durch die Haut mächtig gefördert. Inwiefern eine vermehrte Stickstoffausscheidung durch wärmesteigernde Bäder zu Stande kommt, ist heute noch nicht entschieden. Während Bartels, Naunyn, Schleich, Topp und Bornstein eine Vermehrung der Harnstoffausscheidung nach solchen Bädern gefunden haben wollen, wird diese von Dapper, Kaup und Simanoski[4]) in Abrede gestellt. Diesen widersprechenden Anschauungen gegenüber spricht sich Glax dahin aus, dass doch den exact ausgeführten Arbeiten von Topp[5]), Farmonek[6]) und Bornstein[7]) zufolge eine Steigerung der Stickstoffausfuhr nach wärmesteigernden Bädern angenommen werden müsse. Die neuesten Untersuchungen von Kövesi und Roth-Schulz[8]) sprechen für diese Ansicht, indem diese Forscher bei reichlicher Schweissabsonderung eine beträchtliche Quantität darin gelöster stickstoffhaltiger Substanz, und zwar zwischen 10 und 45%, fanden. Es ist wahrscheinlich, dass individuelle Verschiedenheiten, sowie der für die Untersuchung gewählte Zeitpunkt, insbesondere aber die alleinige Berücksichtigung des im Harn nachweisbaren Stickstoffs, ohne Rücksichtnahme auf die mit dem Schweiss ausgeschiedene Stickstoffmenge, Ursache der contrastirenden Resultate sind und dass im

[4]) Glax, Lehrbuch der Balneotherapie 1. Bd. p. 85.
[5]) Therapeut. Monatshefte 1894, p. 1 u. 55.
[6]) Centralblatt f. m. W. 1892, No. 6.
[7]) Deutsche med. Zeitung 1895, No, 46.
[8]) Berliner klin. Wochenschrift 1904, No. 26.

FEUILLETON.

Die Bäder von Baden-Baden im 16. Jahrhundert.

Von Dr. Rössler, Baden-Baden.

(Fortsetzung.)

Da das Bäderbüchlein weder in badischen noch reichsländischen Bibliotheken vorhanden ist, so entnehme ich die hier in Betracht kommenden Theile dieser Schrift über den Kurort Baden der bereits genannten Huserschen Paracelsus-Ausgabe. Die Ueberschrift lautet:

„Von den Natürlichen.

Das erst Buch Theophrasti von Hohenheim, Doctoris: Sagt von den Warmen Baedern.“

Ueber unsere Bäderstadt schreibt er Folgendes:

Von Niderbaden, Wildbad und Zellerbad.

Diese drey Baeder Niderbaden, Wildbad haben einen ursprung und werden getheylt den Cataracten nach an die drey örtter und lauffen auss einem Kalchstein[9]) dadurch sie die werme empfahen. Der Gang so gehn Niderbaden geht, der bleibt unzerbrochen vollkommen biss in den Aussgang, und laufft durch die herten Stein und Birg[10]), und empfacht underwegen kein zufallende Tugend nicht: Der ander Cataracten so in das Wildbad gehet, laufft auch durch die gröbe des Gebirgs, und hatt ein vermischte Adern, die Werme und dergleichen Tugend nimpt, dardurch es brochen wirdt: Zellerbad[11]) wird gar abkült mit den zufallenden Wasseren, laufft auch durch die reuhe[12]), und empfahet kein andere arth an sich dann wie es ist. Im Anfang seines ursprungs ist es ein gemein Wasser: wie es aber durch den Kalchstein laufft, darinn es sein Werme empfahet, und auch die Tugend, darumb sie mit sonderlicher Tugend nicht begabt sind, als allein was von Kalchstein geben wird.

Darumb so sind jhre arth und krefft sonderlich nicht fürtreffend, sie fressend die Haut auff, auss arth desselbigen Kalchs. Weitter so habend sie kein Tugendt zu heylen offen Schaeden, allein zu seuberen und zu reinigen. Die anderen Tugend so sie in den Lahmen Gliedern haben ist gar schwach und blöd. Die stillung in Colica so darinn beschieht, ist eine gemeine arth eines jeglichen Wassers das gewermbt wird, oder über ein Kalchstein gegossen. Dergleichen auch dass es die müde ausszeucht, lust macht zu essen, ringe[13]) leichte Glieder, ist der Ruh schuld und des langen Badens. Den Alten abgearbeiten Leuhten, und den Frawen, so viel Fruchtbar geseyn[14]) sind, ist es ein auffenthaltung, unnd ist ein kleine underscheyd zwischen denen dreyen Baedern ihren kraefften. Was die unterscheid ist, machend die eynfallenden Wasser die sich theylen von einander. Sie haben auch die Arth an jhnen, zu stillen und mitleren[15]) etlich schwere Kranckheiten: aber keine gewalt zu heylen. Dergleichen auch was die Natur auff guten weg gebracht hatt, fürderend sie: dessgleichen was zu dem bösen geordnet ist. Bedörffen auch keiner Correction: dann wo das Hauptstuck nicht krafft unnd gewalt hat, da mag man durch Correctiones nichts eynbringen.“

Die einleitenden Worte dieses Capitels, die nur aus dem Munde eines weitsichtigen Mannes kommen konnten, hat später der

[9]) Kalchstein = Kalkstein.
[10]) Birg = Gebirge.
[11]) Zellerbad = Liebenzell.
[12]) reuhe = rauhe, rauhe Gebirgsgegend.
[13]) ringe = unschwer, leicht (Lexer, Mittelhochdeutsches Wörterbuch).
[14]) geseyn = gewesen.
[15]) mitleren = mildern.

Ganzen doch eine gesteigerte Stickstoffausfuhr durch wärmesteigernde Bäder veranlasst werde.

Die hier gegebene Darstellung der Wirkung der verschieden temperirten Bäder lässt uns also erkennen, dass wir in denselben ein je nach Temperaturgrad und Dauer des Bades mehr oder weniger eingreifendes Mittel besitzen, welches, richtig verwendet, die Bedingungen herbeizuführen vermag, die geeignet sind, chronisch-rheumatische Erkrankungen der Heilung zuzuführen. Demzufolge lag es also nahe, dass man diese Bäder mit Vorliebe für diese Erkrankungen und deren Folgezustände in Anwendung brachte, und in der Absicht, in der kürzesten Zeit die grössten Erfolge zu erreichen, zu möglichst hohen Temperaturen griff.

Es lässt sich ja nicht läugnen, dass damit zuweilen überraschende Erfolge erreicht werden, dass nicht so gar selten schwere und bleibende Störungen: Verschlimmerung des Localleidens, sowie Schädigungen des Gesammtorganismus die Folge hochtemperirter Bäder, namentlich bei nicht genügender ärztlicher Ueberwachung, sind. Freilich geben die Publicationen darüber wenig Bescheid. Während man von den glänzenden Resultaten meist gleich hört und liest, werden vorkommende Misserfolge verschwiegen. So kommt es denn, dass auch heute noch dem heroischen Mittel, den hochtemperirten Bädern, vielseitig das Wort geredet wird. Nur einzelne Aerzte, welche über eine reiche Erfahrung verfügen, haben ihre Stimme dagegen erhoben und darauf hingewiesen, dass sich, wenn auch langsamer, aber dafür sicherer, ohne Gefahr einer Schädigung des Patienten, sehr gute Resultate mit der Anordnung indifferenter oder diese nur um Weniges in ihrem Wärmegrad übersteigenden Bäder erreichen lassen. Wenn wir die balneologische Literatur daraufhin durchforschen, so finden wir, dass ebenso, wie aus Thermalorten mit stark wärmesteigernden Bädern über glänzende Erfolge bei Rheumatikern berichtet wird, auch aus Thermalorten mit dem Indifferenzpunkt naheliegenden Bädern gleich ausgezeichnete Resultate mitgetheilt werden. Wie soll man das deuten, das Richtige daraus erschliessen?

Ich glaube, dass man sich am besten darüber klar werden wird, wenn man die thatsächlichen Verhältnisse aufmerksamer verfolgt. Wenn man die Anordnung der Thermalbäder mit höherer und niedrigerer Temperatur an den verschiedenen Badeorten eingehender betrachtet, so ergiebt sich, dass bei der Mehrzahl der Rheumatiker hauptsächlich nur dem Indifferenzpunkt nahestehende Bäder in Anwendung kommen, von höher temperirten bloss ausnahmsweise Gebrauch gemacht werde. Denn selbst an Thermen mit höherer Temperatur, wie Gastein, Teplitz, Warmbrunn, Tüffers u. a. m. wird das Badewasser meist erst abgekühlt, um dann in der dem Indifferenzpunkt nahestehenden Temperatur verwendet zu werden.

In der Mehrzahl der Thermen hat bereits die Natur die Bäder auf diese Temperatur eingestellt. Die vielen Heilerfolge, welche in allen diesen Kurorten mit dem auf niedrigere Temperaturgrade eingestelltem Thermalwasser erreicht werden, weisen also darauf hin, dass man meist mit mässig temperirten Bädern auskommen könne. Uebrigens lehren ja vielfache Beobachtungen, welche auch neuerdings von Lenhartz[9]) bestätigt werden, dass sich bei rheumatischen Erkrankungen schon mit einfachen Wasserbädern von indifferenter Temperatur sehr gute Erfolge erzielen lassen. Mit gleich temperirtem Thermalwasser sehen wir diese Besserung noch viel rascher und sicherer eintreten.

Was dieser Wirkung ausser jener, durch die Wärme bedingten, zu Grunde liegt, lässt sich nicht bestimmt sagen. Wenn wir auch ausser der Mitwirkung der in einzelnen Thermalwässern enthaltenen Salze und beigemengten Gase das Agens nicht kennen, welches diese intensive Wirkung hervorzubringen vermag, so wird dieselbe doch allgemein anerkannt.

Inwieweit sich etwa die erhöhte Leitungsfähigkeit des elektrischen Stromes durch das Badewasser oder gar die neuestens von Mache im Gasteiner Wasser gefundenen Radiumemanationen daran beteiligen, müssten noch weitere Forschungen lehren.

Wir werden vorläufig daran festhalten müssen, dass die Wärme des Badewassers der hauptsächlichste Factor ist und dass, mit der Steigerung derselben parallel gehend, die Einwirkung auf den menschlichen Organismus eine stetig eingreifendere wird. Auf dieser Thatsache fussend, werden wir uns daher in jedem einzelnen Falle die Fragen vorzulegen haben: Ist es nothwendig, dass wir hier zu höheren Temperaturen greifen? Ja, ist es im gegebenen Falle überhaupt gestattet, dass wir solche anwenden?

Was die Beantwortung der ersteren betrifft, so werden uns da die In- und Extensität, der Sitz und die Dauer der Erkrankung massgebend sein. Bei nicht sehr stark entwickelten Beschwerden — Schmerzhaftigkeit und Bewegungsstörung —, wo die Erkrankung noch nicht lange bestanden hat, werden wir mit indifferent warmen Bädern auskommen. Wo jedoch das Uebel schon seit Langem, vielleicht Jahre hindurch, besteht, zu starker Bewegungsstörung und bedeutender Exsudatentwicklung geführt hat, namentlich wenn bereits vorher gebrauchte, niedriger temperierte Bäder keine oder nur ungenügende Reaction hervorgerufen haben, der Fall sich als ein mehr torpider kennzeichnet, werden Bäder von höherer Temperatur und längerer Dauer angezeigt sein. In solchen Fällen kann es auch nothwendig werden, die Einwirkung der Bäder noch durch anderweitige Maassnahmen zu unterstützen: durch einfache oder schottische Douchen, durch die sogenannte Douchenmassage, wie solche von Aix-lex-bains aus angegeben wurde[10]), oder durch die von Leyden und Goldscheider[11]) empfohlene, im Bade vorzunehmende Gymnastik.

Betreffs der zweiten Frage werden uns die allgemeinen constitutionellen Verhältnisse leiten. Die Neigung zu stärkeren Blutcongestionen nach den inneren Organen,

[9]) Pentzold und Stintzing, Handbuch der Therapie innerer Krankheiten p. 564.

[10]) Treitement thermal d'Aix-les-Bains par Dr. Forestier. p. 35.

[11]) Handbuch der physikalischen Therapie. II. Teil, I. Band, p. 89.

Volksmund in folgende Verse zusammengefasst:

Baden, Wildbad, Zell
Fliessen all' aus einem Quell.

Auf recht einfache Weise erklärt er die Entstehung der Thermen: kaltes Wasser läuft über gebrannten Kalk; hierbei bildet sich unter starker Wärmeentwicklung Kalkhydrat und durch die bei diesem chemischen Processe sich entwickelnde Wärme wird das Wasser heiss. Das Wasser hat natürlich dann nur die Eigenschaften des Kalkwassers.

Auf Grund dieser Theorie spricht er sich über die mit „seinem" Pfaefers in Wettbewerb stehenden Schwarzwaldbäder nicht gerade günstig aus; doch andere Stellen beweisen, dass er trotzdem gar wohl die Heilkräfte der Badener Thermen zu schätzen wusste.

Da findet sich in seinem Bäderbüchlein auch folgende Stelle:

„Von Natürlichen Bädern der Fünfte Tractat.

Die Bäder zu Niederbaden und im Schwarzwald etc. vergleichen sich den Camillen und ein wenig der Iva Arthetica[16]).

Paracelsus liebte Gleichnisse, und hier vergleicht er die Heilkraft der Badener Quellen mit den Wirkungen der Kamille und der Iva Arthetica, des wilden Hanfs. Dieser Vergleich ist aber sehr schmeifelhaft, denn keine Arzneipflanze hat sich zu allen Zeiten grösseren Ansehens als Allheilmittel erfreut, als gerade die Kamille, und die Iva Arthetica war ein Bestandtheil des „Arcanums" zur Heilung der Contracturen.

Den Autographensammlern jener Tage ist auch der nachfolgende Zettel in die Hände gefallen. Natürlich wurde derselbe pflichtschuldigst den gesammelten Werken des grossen Mannes einverleibt.

„Fragementa de Thermis ex Schedulis Autographis excerpta.
Fragementum V. de Thermis.
Niderbaden.

Sein frucht zeigt an, die Glieder leicht zumachen, etc. darumb ist es auss der Arth Margasitarum, etc. Talck und der Plumosen arth, etc. unnd mit fast wenigen Tugenden mehr beladen, dann wie sunst ein gemein Wasser. Sein zusatz ist der Kranckheit also, zu der also."

Hier wählt Paracelsus die Gleichnisse zur Abwechslung aus dem Reiche der Steine, statt aus dem uns heutzutage vertrauteren Pflanzenreich. Margasita ist der Goldkies oder Schwefelkies, der Bestandteil gar manchen Arcanums gegen „tartarische Krankheiten[17])". Ueber die pharmakodynamische Wirkung des Talksteins und Federalauns oder Asbests berichtet uns Meister Theophrastus Folgendes:

Virtute Talk { In Ulceribus / Vulneribus humidis.

Den besten Beweis aber, dass Paracelsus Baden als Heilbad hoch werthete, zeigt folgender uns erhalten gebliebener ärztlicher Rathschlag. Einen ungenannten „Ehren Vesten", also adeligen oder ritterbürtigen Haushern schickt er mit seinem Podagra und der Neigung zu Schlaganfällen zur Akratotherme Pfaefers oder Wildbad, Frau und Tochter aber ins Bad nach Niederbaden.

Er lautet:

„Der Rathschlag betreffend E. Vest Frawen.

Ein Badenfart auff nechstkünfftig Meyen ist jhr die nechst und best Artzney, unnd sonderlich gehn Niderbaden, wer das nützlichst.

Und dieweil sie badet, soll sie offt sie in das Badt geht, zwen Löffel voll der nachgeschriebenen Wasser durch einander vermischt ausstrinken: Und soll sich im

[16]) Artheticus ist ein Gliedsüchtiger; Arthetica ist eine Arznei zu den „Lahmen Gliedern".

[17]) Nach dem lateinischen Tartarus, Namen von Stein, Sand, Griess gebildet.

insbesondere Lunge und Gehirn, stärkere Behinderung des Kreislaufes durch vorhandene, höhergradig entwickelte, ungenügend compensirte Herzfehler, grosse Reizbarkeit des Nervensystems, sowie eine in höherem Grade entwickelte Anämie und Schwäche werden Bäder in den Indifferenz punkt übersteigenden Graden, sowie von längerer Dauer verbieten. (Schluss folgt.)

PERSONALIEN.

Dem Geheimen Sanitätsrath Dr. Mayer in Aachen wurde der Königl. preussische Kronenorden 2. Classe verliehen.

Dem Badearzt Sanitätsrath Dr. Sippel in Soden wurde der Rothe Adlerorden 4. Classe verliehen.

LITERATUR.

Hirsch-Nauheim. Ueber Basedowsche Krankheit. (München, 1905, Verlag der Aerztlichen Rundschau (Otto Gmelin).

Die Basedowsche Krankheit ist sowohl ihrer Entstehung nach, als auch nach ihrem eigentlichen Wesen immer noch in Dunkel gehüllt. Ob es sich um Reizungs- oder Lähmungserscheinungen im Hals-Sympathicus, oder um Quantitäts- oder Qualitäts-Veränderungen im Secrete der Thyreoidea handelt, ist noch nicht geklärt. Man hat zwar von der Durchschneidung des Hals-Sympathicus oder von der Exstirpation grosser Strumen, die auf den Halssympaticus drückten, schon Erfolge gesehen, doch ist bisweilen auch sogar ein acuter Thyreoidismus aufgetreten und die Methode ist dem echten „Basedow" gegenüber noch unzuverlässig. „Alles, was man über die Natur der Krankheit sagen kann, ist dies, dass es eine besondere Form der Neurose des Herzens ist", sagt schon Stokes; und Möbius hebt zunächst die Verschiedenartigkeit der Entstehung des Basedow hervor und kennzeichnet dann die Bedeutung der Herzsymptome folgendermaassen: Kardinalsymptom der Basedowschen Krankheit ist die Herzstörung, active Basedow-Krankheit ohne sie giebt es nicht. Es wäre nun denkbar, dass der ganze Morbus Basedowii in dieser bestünde. Man kann wohl annehmen, dass es sich in manchen Fällen von essentieller Tachykardie oder von Herzneurosen um vollständige Basedow-Krankheit gehandelt hat. Der Zustand des Herzens und die allgemeine Constitution ist ausschlaggebend. Auch H. hat bei Herzerkrankungen (Herzklappenfehlern) in einer Reihe von Fällen Strumen (nach Basedow-Art) beobachtet. Bei einem Falle entwickelte sich deutlich Morb. Basedowii, bei drei anderen waren ausser Struma noch weitere Basedow-Symptome angedeutet. Seitdem Nauheim in seiner Bedeutung für die Herzkrankheiten erkannt wurde, ist auch die Basedowsche Krankheit eine Indication der kohlensäurehaltigen Solthermen gewesen. Wenn bei irgend einer Krankheit, so fallen gerade bei Morb. Basedowii die Vortheile der hygienischen Lebensweise in den Badeorten zusammen mit der specifischen Wirkung der Thermen ganz wesentlich in die Waagschale. Durch Bäderbehandlung in Verbindung mit medicamentösen (Serum, Strophantus, Valeriana) und diätetischen Maassnahmen (leichte Hydrotherapie, passive Gymnastik) ist noch stets Besserung oder Heilung erzielt worden, und es müsste therapeutischer Grundsatz werden, wenn nicht Lebensgefahr oder mechanische Druckerscheinungen Seitens des Kropfes chirurgische Behandlung nöthig machen, stets die Bäderbehandlung zuerst anzuwenden. A. R.

Baden halten mit der speiss, kein gediegenes essen, weder von Fisch noch Fleisch, auch nicht das zweymahl kocht sey, auch nichts das mit Wein kocht sey, es sey dann gar ein gantzer gerechter[18] Wein, und nit Tropffwein: kein Essig gebrauchen in keiner Speiss, kein Mandel, noch nichts das von Mandel kocht sey. Ein stund nach dem auffstehn zu morgens oder anderhalb in das Bad gehn, und nit gleich auff den Schlaff: Und so ihr auss dem Bad gehndt dergleichen eine stund darauff verziehen biss zum Essen: Zwo stund oder anderthalb nach essens wider baden, nach dem und sie es wol erzeugen[19] mag, und einen gemeinen linden[20] Wein trincken, Weissen, kein Roten. (Fortsetzung folgt.)

[18]) richtig, nicht gefälscht.
[19]) leisten.
[20]) gelind, schwach.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Borkum. Für die Kurgäste, welche noch nicht auf der Nordsee-Insel Borkum waren und die dortigen Einrichtungen nicht kennen, wird es erwünscht sein, zu erfahren, dass auf Borkum bereits seit dem vorigen Jahre ein Familienbadestrand mit Beibehaltung der früheren Herren- und Damen-Badeplätze existirt. Ausserdem befindet sich auf der grossen Strandfläche ein neutrales Gebiet für die Strandkorbcolonie. Mehrere Treppen führen von den verschiedenen Strassen der Ortschaft zum Strande. Die Haupttreppe, welche von der Strandstrasse angelegt ist, führt auf der einen Seite zum Strande, auf der anderen Seite wieder hinauf zu dem Rande der hohen Dünenkette, auf welcher prachtvolle Hotels und Villen erbaut sind. Für Beleuchtung der Strassen, deren Fuss- und Fahrwege gutes Klinkerpflaster haben, ist mit Auerschem Glühlicht gesorgt. Ein elegantes Warmbadehaus, durch Neubauten vergrössert, kann selbst den verwöhntesten Ansprüchen genügen. Eine Anlage für die modernen Luft- und Lichtbäder befindet sich bei der Franzosenschanze am östlichen Theile der Ortschaft, wo die Wiesen- und Weideflächen beginnen, während der grösste Theil der Insel aus feinkörnigem Sande besteht, den die Stürme vieler Jahrhunderte zu hohen Hügeln oder Dünen emporgethürmt haben. Die wichtigen hygienischen Einrichtungen, Wasserleitung, Canalisation, Fleischbeschau u. s. w. sind bereits seit einer Reihe von Jahren eingeführt. Das östliche Ende der Insel, auf welchem sich der Anlegeplatz für die Dampfer befindet, ist durch eine Eisenbahn mit der Ortschaft an der Westküste verbunden, so dass die Ankommenden auf die bequemste Weise dorthin befördert werden, wo sie die angenehmsten und gesundesten Wohnungen finden.

Büsum. Der von der Badecommission herausgegebene Führer für 1905 ist bereits zu Ostern in einer Auflage von 10000 Exemplaren erschienen. Derselbe giebt genaue Auskunft über alles Wissenswerthe für einen Kuraufenthalt in unserm Bade. Insbesondere informirt er über die bequeme Reiseverbindung per Eisenbahn auf hier, die während der Saison durch eingelegte Schnellzugsverbindung im Anschluss an die Bäderschnellzüge den Verkehr ab Hamburg so sehr beschleunigt, dass die Reisenden Büsum in 3 Stunden 16 Minuten erreichen, während dies bei der gewöhnlichen fahrplanmässigen Beförderung, abgesehen von öfteren Zugverspätungen, erst in 4 Stunden 27 Min. der Fall ist. Als besondere Eigenarten sind ausserdem zu verzeichnen die geschützte Lage des Ortes, Alleen und viele freundliche Gärten. Badeeinrichtungen unmittelbar am Orte; grasgrüner, absolut staubfreier Promenadenstrand in stundenlanger Ausdehnung und Wattenlaufen als Sport und besonders wirksamer Heilfactor. Dieser hat sich in den letzten Jahren aus einem durch die Natur des Ortes gebotenen Sport entwickelt und besteht darin, dass Jung und Alt auf den weit ausgedehnten, intensiv erwärmten Wattenfeldern (durch die Ebbe blossgelegter Meeresboden) zur Zeit der Ebbe mit bis zum Knie entblössten Extremitäten weite Spaziergänge unternehmen. Vergl. Dr. med. H. F. Stelzner, Berlin, Abhandlung in der deutschen medicinischen Wochenschrift, Jahrgang 1903, No. 43. Die Unterkunft hier zur Kur ist den verschiedenen Ansprüchen anbequemt und die Verpflegung dem Nordseeklima angemessen.

Wyk auf Föhr, Ende Mai. Seit einer Reihe von Jahren besteht hier ein Comité, das bemüht ist, unbemittelten Kurbedürftigen den Besuch des Nordseebades Wyk zu erleichtern. Demselben ist es gelungen, Kurgästen aller Stände, die erstens durch eine Bescheinigung der Ortsbehörde darthun, dass ihre Vermögensverhältnisse die betr. Badereise ohne eine Ermässigung des Eisenbahnfahrgeldes und ähnliche Vortheile nicht gestatten, und zweitens durch ärztliches Attest nachweisen, dass sie erholungsbedürftig sind, folgende Vergünstigungen zu erwirken: 1. Aerztliche Behandlung zu einem ermässigten Preise. 2. Erlass der Kur- und Musiktaxe. 3. Ermässigung des Fahrgeldes auf den Staatsbahnen, der Bahn Niebüll-Dagebüll und den zwischen Dagebüll und Wyk fahrenden Dampfern um 50 %. 4. Desgleichen bei Benutzung der von Hamburg und Bremerhaven nach hier fahrenden Salon-Schnelldampfer. 5. Ermässigung des Preises für warme und kalte Seebäder von 1.50 Mk. und 0.75 Mk. auf resp. 0.75 Mk. und 0.50 Mk. — Ferner besorgt das Comité ein möglichst zweckmässiges und preiswürdiges Logis, wenn es gewünscht wird. Etwaige Meldungen und Vorfragen sind an den Vorsitzenden des Comités, Herrn Lehrer Jewe, zu richten.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Badenweiler.** Am 28. Mai betrug die Fremdenzahl 809 Personen.

× **Ems,** 24. Mai. Zu den hier weilenden Fürstlichkeiten hat sich seit Sonntag noch S. M. der König der Belgier gesellt. Se. Maj. hat sofort nach der Ankunft die Kur aufgenommen. Der König hat wohl grössere Touren in der Umgebung in Aussicht genommen, da mehrere Automobile aus Brüssel hier eintrafen. S. K. H. der Fürst von Hohenzollern wohnte am Sonntag einem Vocalconcert des aus 175 Sängern bestehenden Bonner Männergesangvereins im Kursaale bei und betheiligte sich an den Ovationen, die diesem rühmlich bekannten Verein für seine genussreichen Darbietungen gezollt wurden. Militärconcerte und eine bengalische Beleuchtung des zerklüfteten Bäderlaifelsens bildeten die weiteren Sonntagsveranstaltungen der Kurverwaltung, die für den Juni ein sehr abwechslungsreiches Festlichkeitsprogramm aufgestellt hat. Am 18. Juni tagen hier die Aerzte des Mittelrheins. Es sind 16 Vorträge vorgesehen. — Die Zahl der Fremden ist jetzt schon auf nahezu 2500 gestigen; damit sind die Frequenzziffern um die gleiche Zeit des Vorjahres erheblich überschritten. Unter den

Neuangekommenen erwähnen wir Freifrau v. Ketteler, die Witwe des in China ermordeten deutschen Gesanden. Am 31. Mai wird Ihre Kais. Hoh. Prinzessin Eugenie von Oldenburg zum Kurgebrauch hier erwartet.

○ **Gleichenberg**. Am 28. Mai betrug die Fremdenzahl 253.

× **Harzburg**. Auf Veranlassung des Magistrats haben die Professoren Elster und Geitel in Wolfenbüttel den von der Sool- und Krodoquelle ausgeworfenen Erdschlamm auf Radioactivität untersucht. Während sie bei der Soolquelle gering, ist sie bei der Krodoquelle nahezu so gross, wie bei dem weltberühmten Fangoschlamm (Verhältniss 24 zu 27,50). Die Heilwirkung der Kordoquelle ist vielleicht auf diesen Radiumreichthum mit zurückzuführen.

-ü- **Herrenalb** (württ. Schwarzwald), 28. Mai. Der Beginn der neuen Saison hat unserer Badestadt verschiedene Neuerungen gebracht. Die Leitung der bekannten Kuranstalt Hummelsburg hat Dr. med. B. Flemm übernommen. Die Anstalt wird nach den seitherigen bewährten Principen weitergeführt. Rege Bautätigkeit liess verschiedene neue Villen in bester Lage entstehen. Der Bau der kath. Kirche geht seiner Vollendung entgegen. Im Conversationshaus wurde eine neue sehr ausgiebige Lichtanlage eingerichtet.

○ **Johannisbad**. Die Saison begann am 16. Mai; gleichzeitig haben sich die Pforten der neuen, mit allem modernen Komfort ausgestatteten Kolonnade eröffnet. Hierdurch ist einem allgemeinen Wunsche entsprochen worden, da in derselben der Kurgast bei regnerisch bezw. kaltem Wetter auch einen Erholungs- und Unterhaltungsort finden wird.

Kreuznach. Die Saison ist bereits in vollem Gange und die Zahl der Kurgäste aus aller Herren Länder weit grösser als im Vorjahre, 1890 gegen 1542. Vor einigen Tagen fand auf der städtischen Saline die feierliche Einweihung des Erholungsheimes der Gemeindebeamten Preussens unter Anwesenheit der Behörden und Vertreter der Regierung in Coblenz statt. Am 21. Mai war der Hauptfestakt der Einweihung: Uebergabe des Erholungsheimes seitens des Zentralverbandes, Herrn Kämmerer Bauer, Cassel, an den hiesigen Verwaltungsrat, Uebernahme des Erholungsheimes durch den Vorsitzenden des Verwaltungsrates, Polizeisekretär Hartmann und Weiherede des Bürgermeisters Kirschstein, Kreuznach. Im Namen des Herrn Oberpräsidenten und des Herrn Regierungspräsidenten in Coblenz sprach Herr Regierungs- und Medicinalrat Dr. Salomon in Coblenz. Hieran schloss sich ein Festessen, Glückwünsche und Telegramme gingen zahlreich aus ganz Deutschland und dem Auslande ein. Das Erholungsheim ist nahezu gefüllt. Es macht in seiner ganzen Einrichtung und Ausstattung einen vortrefflichen und behaglichen Eindruck. Die ersten Gäste waren aus Tilsit und Deutsch-Eylau. Am 2. Tage fand eine Besichtigung des Römischen Mosaikbodens unter Führung des Herrn Professors Kohl statt. Hieran schloss sich im Salinenthal ein von der Stadt gegebenes Gabelfrühstück, bei welchem Beigeordneter Andriano in Vertretung des dienstlich verhinderten Bürgermeisters Kirschstein die Begrüssungsrede hielt. Im weiteren Verlauf des Vormittags hielten Vorträge: Professor Kohl über die Geschichte Kreuznachs, Kurdirektor Hauptmann a. D. Adolph über die Entwickelung des Bades und seine Einrichtungen, Salinendirektor Neumann über die Kreuznacher städtischen Salinen nnd ihre Einrichtungen. Mit besonderer Wärme gedachte man von allen Seiten des Bürgermeisters Kirschstein, dessen Fürsorge das Zustandekommen des ersten Erholungsheimes in Preussen zu danken ist. Unter feierlicher Ueberreichung einer Adresse wurde Bürgermeister Kirschstein zum Ehrenmitglied des Zentral-Verbandes der Preuss. Gemeindebeamten ernannt. Es war eine schöne und würdige Feier, die dem alten Rufe des Heilbades Kreuznachs entsprach und wieder ein neues Band mit allen Gauen Preussens knüpfte.

× **Lippspringe**. Die Fremdenzahl betrug am 27. Mai 1060.

× **Nauheim**. Die Fremdenzahl betrug am 25. Mai 5801, die Bäderabgabe 48,296.

○ **Vöslau**. In den offenen Thermalbädern wird bereits seit Anfang Mai gebadet. Schon die ersten Tage brachten eine um diese Jahreszeit noch nicht beobachtete starke Frequenz der Bäder. Durch die Adapierung der Frasche-Villa zu einem Kurmittelhause erhält Vöslau eine grosse Bereicherung seiner Heilfaktoren.

VERMISCHTES.

Der Vorstand des Central-Comités für das Rettungswesen in Preussen hielt am 26. Mai cr. Abends unter Vorsitz Seiner Excellenz Prof. v. Bergmann eine Sitzung ab. Nach Besprechung geschäftlicher Angelegenheiten wurde die Zuwahl einiger Herren in den Vorstand bezw. in das Comité beschlossen. Ausserdem wurde der Beschluss gefasst, die Magistrate aller Städte mit mehr als 50000 Einwohnern zum Beitritt in das Comité zu ersuchen. Es wurde dann der vom Schriftführer Professor Dr. George Meyer bearbeitete Bericht über die auf Anregung des Central-Comités Seitens der Reichs- und preussischen Staatsbehörden angestellte Umfrage über die Einrichtungen auf dem Gebiete des Rettungs- und Krankenbeförderungswesens vorgelegt. Das bedeutungsvolle Material des Berichtes, welcher in dieser umfassenden Weise zum ersten Male festgestellt worden ist, enthält eine Fülle von bemerkenswerthen Einzelheiten über Einrichtungen auf dem Gebiete des in der neuesten Zeit immer mehr in den Vordergrund des allgemeinen Interesses gerückten Rettungs- und Krankenbeförderungswesens. Besonders die Gemeinden und Gemeindeverbände haben grosses Interesse an den Ausführungen dieses Berichtes. Der Schriftführer gab dann eine kurze Inhaltsübersicht. Zum ersten Male ist auch ein vollständiges Ortslexicon der im Bericht aufgeführten Gemeinden mit Angabe ihrer Rettungseinrichtungen hergestellt. Die Drucklegung des Berichtes wurde beschlossen. Ueber den vorgelegten weiteren Arbeitsplan des Comités fand eine lebhafte Besprechung Seitens der anwesenden Vorstandsmitglieder, der Herren Geh. Obermedicinalräthe Kirchner und Dietrich, Geh. Reg.-Rath Director Wutzdorff und Geh. Commerzienrath Jacob, statt. Es wurde eine Commission, bestehend aus den Herren Geh.-Rath Dietrich, Geh. Commerzienrath Jacob, Geh. Sanitätsrath Schwechten und Prof. Dr. George Meyer, ernannt, welche den weiteren Arbeitsplan berathen und in einer im Herbst anzuberaumenden Generalversammlung des Comités vorliegen soll. Der Arbeitsplan umfasst besonders eine weitere Ausgestaltung des Krankentransportwesens, vornehmlich auch bezüglich der hierfür erforderlichen Geräthschaften, eine bessere Regelung der Aufnahme von Kranken und besonders Bewusstlosen in die Krankenhäuser, den Ausbau der Einrichtungen für das Rettungswesen an Binnenwässern u. a. m.

Die Schweizer. naturforschende Gesellschaft Luzern feiert dieses Jahr das Jubiläum ihres 50-jährigen Bestehens. Das Programm lautet folgendermaassen: Sonntag, den 10. Septbr. Nachm. $5^1/_2$ Uhr: Sitzung der vorberathenden Commission im Rathaus; Abends 8 Uhr: Empfangsabend im Hotel Gotthard beim Bahnhof. Montag, 11. Septbr. Vorm. 9 Uhr: Erste Hauptversammlung im Grossrathssaal; Mittags 2 Uhr: Bankett im Schweizerhof; Nachm. $5^1/_2$ Uhr: Orgelconcert in der Hofkirche; Abends 8 Uhr: Freie Vereinigung auf dem Gütsch. Dienstag, den 12. Septbr. Vorm. 8 Uhr: Sectionssitzungen. Es sind folgende Sectionen in Aussicht genommen: 1. Mineralogie und Geologie, 2. Botanik, 3. Zoologie, 4. Chemie, 5. Physik u. Mathematik, 6. Medicin, 7. Ingenieur-Wissenschaften; Mittags 1 Uhr; Mittagessen der Sectionen; Nachm. 3—5 Uhr: Fortsetzung der Sitzungen; Nachm. von 5 Uhr an: Empfang der Sectionen im Gletschergarten; Abends von 8 Uhr an: Nachtfest auf dem See mit nachheriger Vereinigung im Kursaal. Mittwoch, den 13. Septbr. Vormittags $8^1/_2$ Uhr: Zweite Hauptversammlung im Grossrathssaal; Mittags 12 Uhr: Abfahrt per Extra-Dampfer nach Brunnen und Schlussbankett im Waldstätterhof.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	28. 5.-3. 6.	17 C.	22,7 C.	764,24		5	2			See ruhig
Ems	„	9,6 C.	24,6 C.	759,5		7		2		
Franzensbad	„	12 C.	27 C.	725		7				
Giesshübl-Sauerbrunn	„	9,1 C.	22,9 C.		1	6		2	1	
Herrenalb	„	15 C.	21 C.	728		$5^3/_4$	$1^1/_4$	$3^1/_2$		
Kreuznach	„	13 C.	25 C.			7	1			
Langenschwalbach	„	5,4 C.	24,7 C.	740,3		7	5	1—2		
Lippspringe	„	10 C.	$24^1/_2$ C.	756		6	1	2	1	
Nauheim	„	10,47 C.	26,8 C.	751,1		7	1	1—5	1	
Nenndorf	„	17 C.	26 C.	765	2	7	3			
Norderney	„	12,2 C.	17,5 C.			3	2	3	1	
Orb	„	10 C.	25 C.	757,5		7				
Reichenhall	„	7,64 C.	22,14 C.	724,58	1	7	2		1	
Reinerz	„	7 C.	22 C.	719		6	1	1	4	
Salzbrunn	„	14,5 C.	24,5 C.	728,2	1	7	1	2		
Todtmoos	„	7,1 C.	24 C.	693	1	6	2			

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt,** Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Prof. Dr. Adolf Ott: Ueber Thermalbehandlung chronisch-rheumatischer Erkrankungen.** (Schluss.)
2. **Feuilleton: Dr. Rössler, Baden-Baden: Die Bäder von Baden-Baden im 16. Jahrhundert.** (Fortsetzung.)
3. **Literatur.**
4. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**
7. **Vermischtes.**

Ueber Thermalbehandlung chronisch-rheumatischer Erkrankungen.

Von Prof. Dr. Adolf Ott.

(Schluss.)

Im Allgemeinen wird es sich immer empfehlen, mit Temperaturen zu beginnen, welche dem Indifferenzpunkt entsprechen oder wenigstens nahe stehen, und erst allmählich, je nach dem Befinden des Kranken, mit den Temperaturgraden zu steigen. Dasselbe gilt von der Dauer des Bades. Je höher die Temperatur, je länger die Dauer des Bades ist, desto rascher und intensiver werden sich die Reactionserscheinungen entwickeln. Oertlich bestehen diese aus Zunahme der Schmerzen und der vorhandenen Schwellung, sowie dadurch bedingter Verminderung der Bewegungsfähigkeit. Allgemein giebt sich dieselbe zu erkennen durch zunehmende Erregung des Gefäss- und Nervensystems.

In Folge der local eintretenden Reaction werden die Beschwerden meist mit dem vierten Bade verschlimmert, erst mit dem neunten oder zehnten Bade wieder geringer. Wird diese Verschlimmerung zu bedeutend, so muss mit den Bädern so lange ausgesetzt werden, bis dieselbe wieder auf ein mittleres Maass abgesunken ist. Ursache dieser anscheinenden Verschlimmerung ist die besonders durch höher temperirte Bäder veranlasste stärkere Blutfüllung in den ergriffenen Geweben. Nachdem diese aber das Mittelglied bildet, um die in Folge der rheumatischen Erkrankung entstandenen Schwellungen und Ausschwitzungen zur Zerteilung und Aufsaugung zu bringen, so ist dieselbe als eine Erscheinung aufzufassen, so lange sie sich in gewissen Grenzen hält. Wird jedoch diese Blutüberfüllung durch höher temperirte und länger protahierte Bäder fortgesetzt begünstigt, so kann sie, selbst unter Eintritt von Fieber, zu neuer Entzündung, zu neuen Ausschwitzungen führen, was sich dann durch auffällige, andauernde Zunahme der früher vorhandenen Beschwerden kundgiebt.

Gleichzeitig mit der localen Blutüberfüllung entwickelt sich auch der Blutandrang nach den inneren Organen. Die Gefahren, welche dadurch entstehen können, wird man sich also bei der Verodnung höher temperirter Bäder immer vor Augen zu halten haben, wie auch die nach diesen Bädern häufig eintretende, oft gefährlich werdende Schwäche eine gewisse Berücksichtigung der Constitution erfordert und nicht ausser Acht gelassen werden darf.

Es wird deshalb, wie aus dem Gesagten deutlich hervorgeht, bei Badekuren mit höher temperirten Thermalwässern immer auf die Reactionserscheinungen Rücksicht zu nehmen sein, die Bäder nur unter beständiger ärztlicher Aufsicht genommen werden dürfen, wenn nicht eine Schädigung des Kranken, ja sogar Gefährdung seines Lebens riskirt werden soll. Wie häufig sehen wir solche Kuren daran scheitern, dass die Kranken sich der Aufsicht des Arztes zu entziehen wissen oder gar in dem alten Glauben: Viel hilft viel, oder es müsse erst recht schlecht geworden sein, wenn es besser werden solle, auf eigene Faust darauf los baden.

Wenn ich auch nicht unbedingt den Ausspruch Winklers[12]): dass heisse Bäder bei chronischem Gelenkrheumatismus nicht nur unnütz, sondern geradezu schädlich sind, unterschreiben möchte, so wollte ich doch nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, wie sehr Vorsicht beim Gebrauche höher temperirter Bäder geboten ist. Derselben Anschauung sind ja auch andere erfahrene, namentlich an Thermalorten thätige Aerzte. So sagt Weiss[13]): „Gar häufig weisen forcirte Thermalkuren Misserfolge auf“, und Brandis[14]) bemerkt, dass „viele Kranke

[12]) Balneologische Centralzeitung, No. 31, 1904.
[13]) Wiener medicinische Presse, Sep. A. 1885.

FEUILLETON.

Die Bäder von Baden-Baden im 16. Jahrhundert.

Von Dr. Rössler, Baden-Baden.

(Fortsetzung.)

Die Wasser die sie soll zusammenschütten, seind die, Melissenwasser, Boleyenwasser[21]), jeglichs zehen Löffel voll, Roth Buckenwasser[22]) zwentzig Löffel voll, Ehrenpreisswasser, Cardobenedictenwasser, Endivienwasser,jeglichs sechsLöffel voll,mischends durch einandern, und behaltens wol in ein Glass, oben wol zuvermacht, das nicht verriecht.

Der Rathschlag für Jungfraw Anna.

Sie soll auch baden in massen wie obsteht, und sich mit Speiss und Tranck dermassen halten, wie auch oben verzeichnet ist. Und noch mehr, wer mein rath, dass sie ein solche Artzney bey jhr hett, und all Morgen und Nachts von derselben eynnemme, seind Zeltlin, eins auff ein mahl: So wirdt alsdann ihr kranckheit in ein gang kommen, und nach demselbigen je ehe je besser verheyraten:

Rec. Specierum diasatyrionis *dr.* I. Croci orientalis *scr.* IV. Succi Savinae q. s Zuccari fini *dr.* I. Misceantur, Fiant Talulae sine, igne, et exsiccentur in umbra.“

Hoffentlich hat die Frau des „Ehren Vesten“ Herrn in Baden die Gesundheit die „Jungfraw Anna“ aber den ihr ärztlich verordneten Mann dort gefunden.!

Bei dem grossen Einfluss, den Paracelsus Lehren und Kurmethoden auf lange hinaus auf die ärztliche Wissenschaft ausübten, und angesichts der Thatsache, dass die von ihm angegebenen Behandlungsweisen der Gicht in Bädern (und Baden war das berühmteste Gichtbad seiner Zeit: „Wider das podagra hat es ein besunder lob für andere baeder“, sagt Hugelius 1559) von vielen zeitgenössischen Badeärzten übernommen wurden, möchte ich nicht unterlassen, dasjenige hier anzufügen, was er im allgemeinen über Gicht und deren Behandlung im Bade sagt.

Er erzählt uns da:

„De Podagricis.

Das Zipperly ist auch der Arth, so nicht sein bequeme Artzney gebraucht wirdt, sondern die Experimenten, das gleich ist, als spott sie der Artzney und des Arztes: Ist gleich als einer der ein Kindt ein Apffel zeigt und doch nicht gibt, thut allein dergleichen, also vexiert sie den Artz: Jetzt gibts jm ein wenig nach, und so der Arzt von der Hohenschulen meinet, es sey hinüber, so kompts zehen mahl mehr herzu. Das ist die leckerisch[23]) kranckheit, und die spöttischte under allen, gleich als könnt reden (Possiert) und der Arzt wer der Narr und die Kranckheit wer der Herr.“

Seinem obengenannten Ritter, den er vor Podagra, Schlag und Pleuresis bewahren will, giebt er die folgenden Rathschläge mit ins Bad:

„Consilia Medica
Consilium Aliud.

Dieses nach folgende Regiment und Ordnung soll E. Vest fürhin gebrauchen, fürzukommen das Podagram, den Schlag, und Pleuresim, das ist ein Geschwer an der Brust: Sonst sind euch kein ander krankheit zukünfftig.

Am ersten von den dingen vor den jhr euch hütten sollend. Ihr sollend euch hüten dass jhr kein Purgation einnemmen, die auff ein mahl über VI oder VII Stul-

[21]) Bolei = Mentha Pulegium (Grimm, Deutsches Wörterbuch.
[22]) Artemisia latifolium (Grimm, Deutsches Wörterbuch).
[23]) leckerisch = possenreisserisch (Lexer Mittelhochdeutsches Wörterbuch).

hart gegen sich sind und gewaltige Mittel lieben, wobei die Strafe nicht ausbleibt". Caspari[15]) spricht sich dahin aus: „dass hyperthermale Bäder den rheumatischen Krankheitsprocess oft durch Hervorrufung neuer entzündlicher Nachschübe verschlimmern, zudem das Herz schwächen, die Blutmischung verschlechtern und die gesamte Constitution schädigen."

Die nicht so selten während und nach dem Gebrauche hoch temperirter Bäder eintretenden plötzlichen Todesfälle in Folge von Apoplexie, Herzparalyse, sowie die im Gefolge focirter Badekuren sich einstellenden Schwächezustände, welche zuweilen eine bedenkliche Höhe erreichen, sich durch allgemeine Abspannung, rasche Ermüdung, Eingenommenheit des Kopfes, leicht eintretendes Herzklopfen, Neigung zu Blutungen u. s. w. kundgeben, werden solche Vorsicht genügend rechtfertigen.

Bei indifferent temperirten Bädern ist all dies nicht zu befürchten. Ueberdies gewähren sie den hochtemperierten gegenüber mehrfache Vortheile. Sie können in weit längerer Dauer, in rascherer Aufeinanderfolge, mit seltenerer Unterbrechung genommen werden, verursachen niemals eine so bedeutende Tonusverminderung im Gefässsystem, lassen die Reactionserscheinungen viel weniger stürmisch hervortreten und machen die Haut gegen Temperatur- und Witterungseinflüsse weit weniger empfindlich. Auch fühlen sich die Patienten viel weniger matt und angegriffen als beim Gebrauche heisser Bäder. Wohl können manche Nachtheile dieser Bäder durch zweckmässigen Gebrauch gleichzeitig tonisirender Maassnahmen, wie: kühle Abklatschung, einfache oder schottische Douche nach dem Bade, vermindert werden, andere sind aber oft nicht zu umgehen.

Was von den Bädern gilt, hat auch für die häufig neben denselben gebrauchten Douchen Geltung. Auch diese werden bei forcirtem Gebrauch hoher Temperaturen, besonders wenn sie noch durch das mechanische Moment grösserer Fallhöhe oder kräftigeren Pressstrahls verstärkt einwirken, stark locale Reizung bedingen und tiefgreifende Reaction hervorbringen. Es lässt sich ja nicht in Abrede stellen, dass damit zuweilen die hartnäckigsten Localaffectionen, besonders wenn diese nur auf ein oder wenige Gelenke, Muskel und Nerven beschränkt sind, zur Heilung gebracht werden, Aber man wird ebenso, wie bei den stärker reizenden Bädern, auch hier die locale Reaction und eine etwa eintretende Rückwirkung auf das Allgemeinbefinden stets im Auge behalten müssen. So ganz besonders bei der Douchemassage, wobei die Verbindung des thermischen mit dem mechanischen Reiz leicht übermässige lokale Reizung hervorrufen kann. Es wird auch hier, wie bei den Bädern, die Temperatur des Wassers und die Dauer der Douche, sowie die Stärke und Dauer der mechanischen Einwirkung immer den Reactionserscheinungen angepasst werden müssen.

Was das Verhalten nach dem Bade betrifft, so wird dasselbe immer den Zweck verfolgen, einerseits die Wirkung des Bades durch Erhalten der erreichten Wärme und Begünstigung des Schweissausbruchs zu fördern, andererseits das Gefäss- und Nervensystem zu beruhigen. Zu diesem Zwecke ist Ruhe im Bette am geeignetsten. Ist bereits grosse Neigung zum Schwitzen vorhanden, so darf dieses nicht zu weit getrieben werden, da sonst, besonders bei weniger kräftigen, anämischen Individuen, eine zu grosse Schwächung die Folge wäre. Eine Stunde Verweilens im Bette bei mässig warmer Bedeckung dürfte meistens genügen.

In vielen Thermalorten wird das Thermalwasser auch zu Trinkkuren benützt. Insofern als der Gesammtstoffwechsel dadurch begünstigt, die Ausscheidungen durch die Haut und Nieren befördert werden, kann das Trinken des Thermalwassers ganz zweckmässig als Unterstützung der Bäderwirkung verwendet werden. Thermalwässer, welche Kochsalz oder Schwefel enthalten, werden überdies die diesen Bestandtheilen noch besonders zukommende Wirkung entfalten.

Wenn ich zum Schluss meiner Auseinandersetzung das Gesagte zusammenfasse, so lässt sich dies in folgenden Sätzen aussprechen:

1. Die Thermalbehandlung eignet sich vorzugsweise für die Behandlung chronischrheumatischer Erkrankungen.

2. Es empfiehlt sich, stets mit dem Indifferenzpunkt nahestehenden Temperaturen die Thermalkur einzuleiten und später erst, je nach Zulässigkeit der Reactionserscheinungen, die Temperatur und Dauer des einzelnen Bades zu steigern.

3. In den meisten Fällen wird man mit dem Indifferenzpunkt der Temperatur gleich oder diesem nahestehenden Bädern, namentlich wenn dieselben in längerer Dauer und während der ganzen Badezeit gleich bleibender Temperatur zur Anwendung gelangen, auskommen.

4. Höher wärmesteigernde Bäder sollen nur bei kräftiger, widerstandsfähiger Constitution, bei fehlender Neigung zu Congestionen, bei normaler oder nur wenig gestörter Herzfunction, bei wenig ausgebreiteten oder hartnäckigen, mehr torpiden Fällen von chronisch-rheumatischen Erkrankungen verwendet werden.

Wenn man diese Grundsätze festhält, so wird man in den meisten Fällen günstige und befriedigende Erfolge erhalten, übermässigen und gefahrdrohenden Reactionen ausweichen und, wenn auch nicht immer cito, so doch meist tuto et jucunde zum erwünschten Ziele gelangen.

[14]) Ueber die Behandlung des chron. Gelenkrheumatismus, p. 25. Berlin 1882.

[15]) Jahrbuch für Balneclogie, Hydrotherapie und Klimatologie, VI. Jahrgang, 2. Band, p. 98.

---

gaeng mache: und solche purgationes auch sollend jhr über zweymahl im Jahr nicht gebrauchen, es sey dann ein sondere noth zugestanden: Sollend auch kein Digestiv vorhin trincken, als Syrupen und Traenker die man gemeiniglich pflegt für den Purgationen eynzunemmen. Dann in solchen Artzneyen werden jhr fast und zu viel in den natürlichen kraefften beraubt, und die krafft geht mit solcher Artzney in ein nachteil der Geburt und dess Marcks, macht Ruckenweh, Schweynung[24]) der Nieren, aussdörrung maenlichs Sahmens, erkaelt und erschreckt den Magen, darzu auch ein Durst in der Lebern, und gibt auffgang zur Wassersucht. So sollen jhr euch auch hüten vor allen hitzigen Baedern, von Schwefel und dergleichen: Und under allen ist Pfeffers und Wildbad das best und euch am gesundisten, doch dergestalt dass jhr zuvor lindtlich pugiert seyend und die Rossadern geöffnet, und so jhr baden, euch gar Abstinenter halten mit Speiss und Tranck und mit Frawen gar nichts, oder fast wenig handlen: Und euch fürschen[25]), dass jhr nit constipiert werden, all mahl bey euch ein Laxativum tragen, von dem ihr all ein oder zween Stül gewinnen, wie dann auff dem Zedelin steht verzeichnet.

Darzu auch mit Speiss und Tranck euch halten, dass jhr kein uberfluss oder ohn Hunger und Durst Essen oder Trincken, nicht under einander mehr als einerley Trank trincken. Der roth Wein ist euch gesünder dann der Weiss: Weiss lindt[26]) Wein auch gesundt; Kein Salviwein[27]), kein Gewürtzwein, kein gemischter Wein ist euch gut. Bier schadet euch nichts: kein Meth: kein Speiss die viel windt macht, als Obst etc. Nicht Schlafftrünck tun, kein Abenthürthy[28]): Und euch fleissen fast zu übung, es sey mit Reyten oder in anderweg: Und so fast jhr mögen das Haupt nicht fast brauchen, als mit viel Sinnen und gedencken schreiben oder dergleichen trachten: Dann die ding machen von jhm selbst böss Magen, flüssige köpff und mehren Podagrischen feuchtigkeit, und fürderent zum Schlag und Schwindel. Fisch sind euch nit gesund, doch gebraten schadens am minstens: und hüten euch dass jhr nicht Fisch uud Fleisch zusammen essen, kein gediegen Fleisch, kein Schwieners[29]).

(Fortsetzung folgt.)

[24]) schweynen = schwainen, schwinden, abnehmen (Schmeller, Bayerisches Wörterbuch.)

[25]) fürschen = fürchten.

[26]) lindt = gelind, schwach.

[27]) Mit Salbei angesetzter Wein (Lexer, Mittelhochdeutsches Wörterbuch).

[28]) Oerten, Uerten, Irten = Rechnung des Wirtes über Zehrung, Zeche (Schmeller, Bayerisches Wörterbuch).

[29]) Schweinernes.

LITERATUR.

Kornfeld - Wien: Ueber Protylin. (Wien. Med. Presse, 1904, No. 48.)

Das Protylin „Roche" ist eine synthetische Phosphor-Eiweissverbindung aus der Gruppe der Paranukleine, es ist in Wasser nahezu unlöslich, in Alkalien dagegen, desgleichen in starken, im Ueberschuss vorhandenen Mineralsäuren löslich, durch Essigsäure jedoch fällbar. Es enthält etwa 2,7% Phosphor in molecularer Bindung als Phosphorsäureanhydrid, entsprechend den in der lebenden Zelle vorkommenden Nukleinen. Der Magenverdauung nicht zugänglich, unterliegt das Protylin bei Zufluss des Pankreassaftes der tryptischen Verdauung. Mit den Halogenen und einzelnen Metallen verbindet es sich, so dass die Herstellung von Jod-, Brom- und Eisenprotylin möglich wird. Das Protylin ist ein gelblichweisses, fast geruch- und geschmackloses Pulver, welches je nach Alter, Bekömmlichkeit und den Indicationen des besonderen Krankheitsfalles in Dosen von 1—2 g und darüber verabreicht wird. Kindern von über einem bis zu 5 Jahren werden gewöhnlich 1—2 abgestrichene Kaffeelöffel, von 8—12 Jahren 1—3 Kaffeelöffel und Erwachsenen 2—4 Kaffeelöffel pro Tag gegeben. Das Präparat lässt sich am besten, auch ohne Wissen der Kranken, den Speisen zufügen, ohne dass deren Geschmack in irgendwie merklicher Weise verändert oder gar unangenehm alterirt wird. Zu vermeiden ist das Kochen und das Zusammenbringen mit sauren Speisenzubereitungen. K. gab es in Suppen, Gemüsen oder Breiabkochungen, wie Mehlspeisen, Pürees etc., auch mit Ei und Zucker gequirlt. Tolerante Kranke konnten das Protylin auch ohne jeden Zusatz nehmen, bei Kindern und nervösen und empfindlichen Patienten dagegen wurde es gesüssten oder

angenehm schmeckenden Speisen beigemengt. K. betrachtet das Protylin nicht nur als kräftiges Eiweissnährmittel oder als Tonicum, bei Unterernährung und Anämieen geeignet, sondern vermöge seines Phosphorgehaltes giebt er dem Protylin eine besondere Verwendung bei rhachitischen und osteomalazischen Knochenprocessen, bei Skrofulose und bei neurasthenischen und nervösen Zuständen. Gerade bei Kindern mit Rhachitis und skrofulösen Drüsenentzündungen und Residuen von solchen in Form charakteristischer gestrickter Narben am Halse, oder auch bei Erwachsenen mit Knochenerkrankungen oder nach Operationen wegen solcher, wie Caries tuberculosa, Osteomyelitis oder traumatischen Defecten bewährte sich Protylin in reichlichen Gaben, und unter dem Einflusse des Phosphors in der Eiweissverbindung liess sich die Apposition callöser Knochenbildung erkennen.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Wyk auf Föhr, Anfang Juni. Der Badeort hat jetzt sein Festgewand angelegt, bereit, die zahlreichen Gäste zu empfangen, die jährlich aus allen Gauen Deutschlands und darüber hinaus nach hier kommen, um Heilung und Stärkung zu suchen. Die Zahl derselben hat sich während der letzten Jahre mehr als vervierfacht. Es ist das sehr erklärlich. Wer die hiesigen Verhältnisse kennt, wird zugeben, dass keine Kosten und Mühen gespart werden, das Bad concurrenzfähig zu erhalten. Promenaden, Strassen, Landungsbrücken, Hotels, sowie auch die meisten Privatwohnungen haben elektrische Beleuchtung erhalten, eine Canalisation ist eingerichtet, die Kurcapelle ist verstärkt, der Strand verschönert worden, ein liebliches Wäldchen, der 8 ha grosse „Lembke-Hain", ladet die Gäste ein, neben der Seeluft auch Waldluft einzuathmen; ein zeitgemässer Lawn-Tennis-Spielplatz ist unmittelbar an der See angelegt, die Badeeinrichtungen sind durch Anlage eines Familienbades zwischen dem Damen- und dem Herrenbade ergänzt, und an der Strandpromenade sind viele stattliche Logierhäuser und Hotels neu erstanden. Auch in den Verkehrsverhältnissen sind gegen früher wesentliche Verbesserungen eingetreten. Bei Benutzung der Bäderschnellzüge ist es jetzt möglich, das Nordseebad Wyk von Berlin in 8½ und von Hamburg in 5 Stunden zu erreichen.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Ems.** 53. Mittelrheinischer Aerztetag am Sonntag, den 18. Juni zu Bad Ems. Das Programm lautet wie folgt: I. Von 11½—12½ Uhr: Begrüssung und Frühschoppen im Kursaal-Restaurant (Einladung der Kurcommission). II. Von 12½—4 Uhr: Vorträge. (Im Kursaal.) 1. Prof. Dr. Moritz-Giessen: Ueber die Beziehung zwischen Anstrengung und Blutdruck. 2. Prof. Dr. Freund-Strassburg: Die Behandlung der Uterusmyome. 3. Prof. Dr. Hammer-Heidelberg: Die Tuberculintherapie der Lungentuberculose. 4. Prof. Dr. Matthes-Köln: Serumbehandlung der Pneumonie. 5. Dr. Weissmann-Lindenfels: Die Bedeutung der Hetolbehandlung der Tuberculose für die ärztliche Praxis. 6. Dr. Avellis-Frankfurt (Main): Grenzen und Ziele der Asthmabehandlung. 7. Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Pfannenstiel-Giessen: Ueber die Bedeutung und Behandlung des Fluor albus. 8. Prof. Dr. Brauer-Marburg: Thema vorbehalten. 9. Prof. Dr. Weintraud-Wiesbaden: Ueber Wassersucht, Diurese und Diuretica. 10. Prof. Dr. Flesch-Frankfurt a. M.: Schnüren und Menstruations-Störungen. 11. Dr. Hackenbruch-Wiesbaden: Ueber locale Narkose. 12. San.-Rath Dr. Trautwein-Bad Kreuznach: Zur Frage der Hemisystolie. 13. Dr. Berg-Frankfurt a. M.: Zur Diagnose und Therapie der Blasensteine. 14. Dr. Michel-Coblenz: Zur Aetiologie des Hydramnion. 15. Priv.-Doc. Dr. Kroemer-Giessen: Ueber künstliche Frühgeburt bei Beckenenge. 16. Ingenieur Scherrer: Ueber moderne Quellfassungen. Die einzelnen Vorträge dürfen die Dauer von 10—12 Minuten nicht übersteigen. Eine Discussion findet nicht statt. III. Wahl des Versammlungsortes für 1906. IV. 4 Uhr: Mittagessen im Hotel Römerbad. Preis des Gedeckes 4 Mark.

× **Ems,** 30. Mai. Das sommerlich warme Wetter der letzten Tage war von bestem Einfluss auf den Fremdenzugang, der an einem Tage die Höhe von fast 250 Personen erreichte. Die Gesammtzahl der Fremden beträgt heute 1762 Kurgäste und 1185 Passanten. Zu unseren Kurgästen zählen gegenwärtig der König der Belgier, der Herzog von Altenburg, der Fürst von Hohenzollern und Geheimrath Prof. Dr. v. Esmarch mit Gemahlin, geb. Prinzessin Henriette von Schleswig-Holstein. Morgen wird noch Prinzessin Eugenie von Oldenburg hier eintreffen. Am Sonntag veranstaltete die Kurverwaltung die erste Gartenbeleuchtung bei sehr regem Besuche. Stark frequentirt war auch die Malbergdrahtseilbahn, die unseren Fremden den unschätzbaren Vortheil bietet, bequem in wenigen Minuten auf den Luftkurort Hohenmalberg mit seinem feinen Hotelrestaurant und seinen mannigfachen Anlagen kommen zu können. Mit Juni beginnt nun die Hochsaison mit ihren grossen Festlichkeiten.

× **Freudenstadt.** Die Villenbauthätigkeit ist dieses Jahr ungemein rege. Seit Beginn des Jahres sind 25 Neubauten angemeldet. Neben der durchgreifenden Canalisation der Lauterbader Villenvorstadt und dem Bau der Landhausstrasse haben die Kurtheateranlagen und die Anlagen bei der Christofsaue eine wesentliche Erweiterung erfahren. Die Kurverwaltung macht dieses Jahr in den Hauptstrassen zum Wald den ersten Versuch mit Staubfreilegung mittelst Anwendung von Westrumit- und Asphaltirung.

○ **Gleichenberg.** Am 29. Mai betrug die Frequenz 333 Personen.

⫞ **Interlaken.** Die Gemeinde hat beschlossen, eine vollständige Canalisation mit einem Kostenaufwande von 373,000 Fr. durchzuführen.

○ **Johannisbad.** Anfangs Juli erhält Johannisbad den corporativen Besuch des Centralvereins der deutschen Aerzte.

Kreuznach. Die Frequenz des Bades betrug bis zum 2. Juni 2323 Personen.

⫞ **Lenk.** Die Saison verspricht vorzüglich zu werden. Schon sind das Bad- und die Dorfhotels, sowie die Pensionen und die Privatlogis zum grösseren Theile vorbestellt. Das Bad hat die Trinkhalle vergrössert, neue Gurgeleinrichtungen und einen Personenaufzug herstellen lassen.

Lippspringe. Die Lippspringer Kalk-Stahl-Brunnen-Gesellschaft hat auf ihrem Terrain in Lippspringe ein neues Kurbad errichtet, welches Ende dieses Monats eröffnet wird. Ausser der mit allem modernen Comfort erbauten neuen Badeanstalt wurden Inhalatorien nach verschiedenen neuesten Systemen eingerichtet. In den Baderäumen werden ausser Mineral-, Kohlensäure-, Soolbädern etc. auch elektrische Lichtbäder, Packungen und Massagen verabfolgt. Sämmtliche Räume, auch die der dazugehörigen Pension, sind mit elektrischem Licht und Dampfheizung versehen, um auch Winterkuren zu ermöglichen. Lippspringe kam bisher trotz seiner durch den Teutoburger Wald gegen Nordwinde geschützten vorzüglichen Lage als Winterkurort wenig in Frage. Umsomehr ist es mit Freuden zu begrüssen, dass jetzt allen weniger bemittelten Lungen- und Asthmaleidenden, welche nicht in der Lage sind, die Riviera, Madeira, Davos etc. aufzusuchen, die Möglichkeit gegeben ist, ihre Winterkur in Lippspringe zu gebrauchen. Vom Kurbad in Lippspringe sind alle Einrichtungen getroffen, um eine Winterkur mit geringen Mitteln bei grösstmöglichen Annehmlichkeiten zu einer erfolgreichen zu gestalten. — Die Frequenz des Bades betrug am 3. Juni 1375.

× **Nauheim.** Die Frequenz betrug am 1. Juni 6985, die Bäderabgabe 66223.

Pyrmont. Vor einigen Tagen fand hier die Einweihung der neuen katholischen Kirche in der Bathildisstrasse statt, wodurch Bad Pyrmont um eine weitere Zierde bereichert worden ist. Die alte Capelle, in der schon über 100 Jahre der Gottesdienst stattfand, muss dem Neubau des Badehauses Platz machen. Das neue Badehaus wird alle modernen hygienischen, medicinischen und therapeutischen Errungenschaften enthalten, so dass Bad Pyrmont, welches in dieser Saison schon wieder über 3000 Kurgäste verzeichnen kann, auch in dieser Beziehung den ihm gebührenden Platz in den Reihen der ersten deutschen Bäder einnehmen wird. — Die Zahl der Kurgäste betrug am 3. Juni 2760 Personen.

○ **Radein.** Die Errichtung einer kleinen Wandelbahn und einer gedeckten Vorhalle am Kurhause ist in Angriff genommen.

× **Salzbrunn.** Um bei dem raschen und anhaltenden Aufschwung des Bades Salzbrunn auch für spätere Jahre Vorsorge zu treffen, beabsichtigt die Fürstliche Verwaltung eine rationelle Aufschliessung der Mineralwasserschätze, welche in dem Quellcomplex der sogenannten Luisenquelle bisher noch völlig unausgenützt zur Verfügung stehen. Zu diesem Zwecke weilte vor einiger Zeit der bekannte Quelleningenieur Scherrer am hiesigen Ort, der die mustergültigen Emser Quellfassungen geschaffen hat und gegenwärtig die gleichen Arbeiten in Bilin mit bestem Erfolge leitet. Die Kurcapelle concertirt 2—3mal täglich, Sinfonie- und Solistenconcerte, die beliebten abendlichen Hornquartette im Wäldchen und das am 1. Juni eröffnete Kurtheater bringen reiche Abwechslung. Die Frequenz beträgt bis zum 30. Mai: Kurgäste mit Begleitung 814 Personen, Fremdenverkehr 608 Personen, Gesammtfrequenz 1422 Personen.

○ **Solka.** Die Errichtung eines Kurhauses wird seit Jahren betrieben. Das Project hat jetzt endlich Aussicht auf Verwirklichung.

VERMISCHTES.

Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen. Vorläufiges Programm für die fünfte ärztliche Studienreise, 10.—23. September 1905. Das Comité behält sich Aenderungen im Programm jederzeit vor. Aenderungen im Preise finden nicht statt. 10. September: 8 Uhr Morgens: Abfahrt von München. 1 Uhr Mittags: Ankunft Gmunden. ½2 Uhr Mittags: Gabelfrühstück. 3 Uhr Nachmittags: Wissenschaftliche Sitzung. Vortrag des K. R. Dr. Wolfsgruber. Besichtigung. 5 Uhr Nachmittags: Abfahrt per Dampfer nach Ebensee. 6 Uhr Abends: Ankunft Ebensee, von dort per Bahn nach Ischl. ½7 Uhr Abends: Ankunft Ischl. Begrüssung, Gang in die Quartiere. Abendessen. Gemüthliches Bei-

sammensein im Kursaal. 11. September: 9 Uhr Morgens: Wissenschaftliche Sitzung. Vorträge: K. R. Dr. Mayer, Prim. Dr. Prochaska. Besichtigung und Rundgang. 12 Uhr Mittags: Gabelfrühstück im Kurhause. $^1/_2$2 Uhr Nachmittags: Abfahrt nach Aussee. 3 Uhr Nachmittags: Ankunft Aussee, von dort Wagenfahrt nach Alt-Aussee, Kaffee, Besichtigung, zurück mit Wagen nach Aussee, Aufenthalt daselbst bis 7 Uhr. 7 Uhr Abends: Abfahrt nach Ischl. $^1/_2$9 Uhr Abends: Abendessen. 12. September: 9 Uhr Morgens: Abfahrt nach Salzburg. $^1/_2$12 Uhr Vormittags: Ankunft Salzburg. Begrüssung, Besichtigung, Rundgang. 1 Uhr Mittags: Gabelfrühstück. 3 Uhr Nachmittags: Wissenschaftliche Sitzung. $^1/_2$5 Uhr Nachmittags: Weitere Besichtigung, Spaziergang. 6 Uhr Abends: Abfahrt nach Reichenhall. $^1/_2$8 Uhr Abends: Ankunft Reichenhall. Begrüssung, Gang in die Quartiere. 8 Uhr Abends: Abendessen in den Quartieren. 9 Uhr Abends: Bierabend. 13. September: 9 Uhr Morgens: Wissenschaftliche Sitzung (Vorträge: Prof. Dr. Cornet, Hofrath Dr. Schmidt). 10 Uhr Vormittags: Besichtigung der Kuranlagen, des Quellenbaues, der Kuranstalten etc. $^1/_2$2 Uhr Nachmittags: Gabelfrühstück in den Quartieren. Nachmittags Fortsetzung der Besichtigung, Spaziergänge in die nähere Umgebung. 7 Uhr Abends: Festdiner im Kurhaus. 14. September: 7 Uhr Morgens: Abfahrt nach Berchtesgaden. 8 Uhr Morgens: Ankunft Berchtesgaden. Fusstour über Zill nach dem Dürrnberg (2 Stunden). Von dort per Bahn nach Hallein. 1 Uhr Mittags: Ankunft Hallein. Gabelfrühstück. Besichtigung der gewerbe-hygienischen Einrichtungen der Cellulosefabrik von Jean Ronston. 3 Uhr Nachmittags: Abfahrt nach Gastein. 6 Uhr Abends: Ankunft Gastein. Begrüssung, Gang in die Quartiere. 7 Uhr Abends: Abendessen in den Quartieren. 8 Uhr Abends: Gemüthliches Beisammensein im Kursaal. 15. September: $^1/_2$10 Uhr Morgens: Wissenschaftliche Sitzung. (Vorträge: K. R. Dr. Gerke, Dr. Wick). $^1/_2$11 Uhr Vormittags: Besichtigung und Rundgang. 1 Uhr Mittags: Gabelfrühstück in den Quartieren. $^1/_2$3 Uhr Nachmittags: Ausflug ins Anlaufthal zum Tauerentunnel. Besichtigung der sanitären Anlagen für Tunnelbauten, Hospital, Bäder, Infectionsbaracken, Maschinenhäuser etc. 7 Uhr Abends: Festabend mit kaltem Büffet im Kursaal. Nachher gemüthliches Beisammensein. 16. September: 8 Uhr Morgens: Abfahrt nach Innsbruck mit kurzem Aufenthalt in Zell am See. 1 Uhr Mittags: Ankunft Innsbruck Gang in die Quartiere, Gabelfrühstück daselbst. 3 Uhr Nachmittags: Ausflug nach Igls. 8 Uhr Abends: Abendessen im Kursaal. Gemüthliches Beisammensein. 17. September: 8 Uhr Morgens: Begrüssung durch die Universität. Vortrag (Hygiene), Besichtigung der Kliniken. 10—1 Uhr Mittags: Rundgang durch die Stadt, Museum, Hofkirche, Berg Isel. 1 Uhr Nachmittags: Gabelfrühstück in den Hotels. Nachmittags: Ausflug mit der Stubaithalbahn etc. 8 Uhr Abends: Abendessen. 18. September: 9 Uhr Morgens: Abfahrt nach Gossensass. $^1/_2$11 Uhr Vormittags: Brennerbad, Besichtigung und Rundgang. $^1/_2$12 Uhr Vormittags: Ankunft Gossensass. 12 Uhr Mittags: Gabelfrühstück. $^1/_2$2 Uhr Nachmittags: Ausflüge nach Wahl. 7 Uhr Abends: Abendessen. 19. September: 8 Uhr Morgens: Abfahrt nach Levico. 12 Uhr Mittags: Ankunft Levico, Begrüssung, Gang in die Quartiere. 1 Uhr Nachmittags: Gabelfrühstück. 2 Uhr Nachmittags: Wissenschaftliche Sitzung. Besichtigung, daran anschliessend Ausflug nach Vetriolo. 7 Uhr Abends: Abendessen. 20. September: 9 Uhr Morgens: Abfahrt nach Roncegno. 10—1 Uhr Mittags: Rundgang, Besichtigung. 1 Uhr Mittags: Gabelfrühstück. 4 Uhr Nachmittags: Abfahrt nach Levico. 7 Uhr Abends: Abendessen dortselbst im alten Kurhause. 21. September: 9 Uhr Morgens: Abfahrt nach Arco. $^1/_2$1 Uhr Mittags: Ankunft Arco. 1 Uhr Mittags: Gabelfrühstück. 2 Uhr Nachmittags: Wissenschaftliche Sitzung, Besichtigung der Bäder, der Kuranlagen, des Deutschen Hospitals vom Rothen Kreuz, des St. Pankratius-Sanatoriums, des Weissen Kreuz-Hospitals. $^1/_2$5 Uhr Nachmittags: Abfahrt nach Riva. 5 Uhr Nachmittags: Abfahrt von Riva per Dampfer nach Gardone. 7 Uhr Abends: Ankunft Gardone. $^1/_2$8 Uhr Abends: Abendessen im Grand-Hotel Gardone. 22. September: 10 Uhr Vormittags: Wissenschaftliche Sitzung. Vortrag des San.-Rath Dr. Königer. Besichtigung und Spaziergänge in der näheren Umgebung. $^1/_2$1 Uhr Nachmittags: Gabelfrühstück. 2 Uhr Nachmittags: Fahrt mit Dampfer nach Salo, Sirmione, Garda. 7 Uhr Abends: Abendessen im Grand-Hotel Gardone. 23. September: 7 Uhr Morgens: Abfahrt über Bozen nach Meran. $^1/_2$12 Uhr Vormittags: Ankunft Bozen-Gries. — Begrüssung. $^1/_2$1 Uhr Mittags: Gabelfrühstück. 2 Uhr Nachmittags: Wissenschaftliche Sitzung und daran anschliessend Besichtigung. 5 Uhr Nachmittags: Abfahrt nach Meran. $^1/_2$7 Uhr Abends: Ankunft Meran. Die weiteren Vorträge sowie die Themata werden im Programmbuch angegeben werden. Der Gesammtpreis für die 14tägige Reise (freie Fahrt per Eisenbahn, Wagen und Dampfschiff, freies Quartier und volle Verpflegung excl. Getränke) einschliesslich des vom Comité herausgegebenen officiellen Reiseberichts beträgt Mk. 250.— Die Gewährung von Freigepäck bei dieser Reise ist aus technischen Gründen unmöglich, und werden die Herren Theilnehmer gebeten, es so einzurichten, dass jeder nur einen grösseren Handkoffer und eine kleinere Handtasche, die beide mit ins Coupé genommen werden müssen, mitbringt. Die Anmeldungen für die Reise werden, zugleich mit einer Posteinzahlung von Mk. 25.— als Einschreibegebühr bis spätestens 20. August l. J. an die Adresse des Generalsecretärs Hofrath Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden, erbeten. Anmeldungen ohne diese Einschreibegebühr können nicht berücksichtigt werden. Sollte die Theilnahme trotz erfolgter Anmeldung unterbleiben, so verfällt die Einschreibegebühr. Der Restbetrag von Mk. 225.— wird bis zum 25. August l. J. an den II. Schriftführer Dr. A. Oliven-Steglitz b. Berlin, Heilanstalt Berolinum, erbeten oder wird nach diesem Termine per Postnachnahme erhoben.

Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft. Die diesjährige ordentliche Genossenschaftsversammlung der Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft findet am Mittwoch, den 28. Juni, Vorm. 1 Uhr im Civil-Casino in Cöln statt. Vertreter der Gruppe Bäder, Mineralbrunnenbetriebe etc., welcher sämmtliche Badeorte und Mineralquellen Deutschlands angehören, im Vorstande der Genossenschaft ist Kurdirector Rütten-Neuenahr. Diejenigen Mitglieder, welche nicht selbst an der Genossenschaftsversammlung vom 28. cr. theilzunehmen beabsichtigen, werden ersucht, das ihnen soeben zugegangene Einladungsschreiben mit anhängender Vollmacht unterschrieben dem vorgenannten Kurdirector Rütten-Neuenahr zuzusenden; Kosten entstehen durch die Vertretung den Mitgliedern nicht.

Der dritte Congress für Klimatotherapie und Städtehygiene wird während der Osterferien 1907 stattfinden, und zwar in Cannes, wo die Eröffnungssitzung abgehalten werden wird, nachher in Monaco, Mentone und in Ajaccia, wo die Schlusssitzung abgehalten wird. Präsident des Congresses ist Prof. Calmette-Lille.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

Jahr 1905 Monat:	Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reducirt. Barometerstand in mm)	Luftdruck-Maximum	Luftdruck-Minimum	Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Grösstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Kleinstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Durchschnittl. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb. Himmelsfl.)	Zahl der vollkommen bewölkten Tage	Zahl der wolkenlosen Tage	Zahl der windstillen Tage	Vorherrschende Windrichtung	Monatsregenmenge in mm.	Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter)	Zahl der Schneetage	Zahl der Tage mit bewegter See
Mai	760.96	766.1	749.8	17.9	22.3	13.9	11.3	15.3	19.2	12.3	81.9	100	37	5.5	7	5	22	NE	193 3	16 (3)	—	14

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Badenweiler	4.—10. 6.	12,93 C.	21,83 C.		3	4	6			
Ems	„	12,5 C.	22,2 C.	752,2	6	5	1	2—4	2	
Franzensbad	„	12 C.	26 C.	712	1 3/4	3 3/4	1 1/2			
Giesshübl-Sauerbrunn	„	10,5 C.	20,5 C.		1	3	3	3	1	
Herrenalb	„	14 1/2 C.	21 C.	721	6	2 3/4	4 1/4	3—5	4	
Kreuznach	„	11 C.	23 C.		3	4	6			
Langenschwalbach	„	9,4 C.	20,6 C.	733,1	4	5	7	2	1	
Lippspringe	„	13 C.	21 C.	749	2	2	1	2	2	
Nauheim	„	11,9 C.	21,9 C.	744,9	6	2	6	1—6	2	
Nenndorf	„	15 1/2 C.	23 C.	760	3	7	3		2	
Orb	„	12 C.	21 C.	752,5	3	2	2		2	
Reichenhall	„	12,34 C.	22,14 C.	718,40	4	6	2		1	
Reinerz	„	11 C.	21 C.	708	1	3	4	5	3	
St. Blasien	„	7,8 C.	18,4 C.		5	6	7		1	

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 26. 26. Juni 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Dr Seebohm I: Casuistisches über Gichtkuren in Bad Pyrmont.**
2. **Feuilleton: Dr. Rössler, Baden-Baden: Die Bäder von Baden-Baden im 16. Jahrhundert.** (Fortsetzung.)
3. **Literatur.**
4. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**
7. **Vermischtes.**

Casuistisches über Gichtkuren in Bad Pyrmont.

Von

Dr. Seebohm I.

Gichtische Leiden sind in den letzten Decennien vielfach wieder Gegenstand ernster Forschung gewesen, ohne dass wesentlich Neues dabei sich böte. Nach wie vor wechseln in schneller Folge, oft sich widersprechend, die Theorieen über fundamentale Vorgänge derselben, mit ihnen die Behandlungsnormen, so dass dem Practiker schwer fällt, sich zurecht zu finden. Wird überhaupt diesem Sammelbild krankhaften Geschehens eine einheitliche Deutung beschieden sein! Zwar erscheint auch heute noch das Verhalten der Harnsäure im Blut von vorwiegender Bedeutung für die Auslösung des Gichtanfalles —, doch vermochte man über den eigentlichen Wirkungsmodus dieses in den Geweben zurückgehaltenen Abbaustoffes an Stelle der schon wieder hinfälliggewordenen Theorieen eines Garrod, Ebstein etc. bessere bislang nicht zu bringen. So gelten als für die Behandlung practischere Behelfe wie bislang entferntere Ursachen — individuelle Ausstattung des Falles, texturielle Besonderheit der jeweilig betroffenen Gebilde, grössere Labilität der vasomotorischen, vegetativen und nutritiven Vorgänge — dies Alles mit dem Stempel der Heredität, bei der Mehrzahl der Kranken fast. Ungünstige äussere, rheumatische und traumatische Einflüsse thun dabei ein Uebriges, und auch die Möglichkeit bacterieller Infection für derart vulnerable Sphären der Verdauung etc, ihres Toxineinflusses auf den Eiweissbestand der bezüglichen Zellenterritorien darf kaum ausser Acht gelassen werden. Ob unter solchen Verhältnissen nicht doch der Zufall mehr, als man denkt, den anscheinend legitimen Ablauf des typischen Krankheitsbildes beeinflusst! Therapeutische Erfahrung widerspricht nicht dieser Möglichkeit. Wie aus der grossen Praxis, hallt auch vom balneologischen Markt die Nennung wirksamer Methoden aus sehr verschiedenen Lagern wieder — und heischt Beachtung.

Die Zeit liegt nicht so fern, in der man für die Ueberlieferung der alten Badepraxis, für die Mittheilungen unseres bekannten Marcard z. B. über Gichtkuren in Pyrmont — 1786 — ein ungläubiges Lächeln wohl hatte. Vernehmen wir indess von den Purgirkuren, welche dem damaligen Verfahren hier voraufgingen, dasselbe unterbrachen, von den sehr oft instituirten Aderlässen jener Zeit, von ihren stundenlangen Bädern, und finden wir an deren Stelle jetzt die Wirkungseffecte der inzwischen unserem Kurapparat angegliederten salinischen Quellen, der Eisenmoorerde wieder, so mag Manches aus jener Badechronik dem Leser vielleicht weniger unglaubhaft erscheinen.

Fall 1. Herr M., kräftiger Herr von 50 Jahren, mit lebhaftem, erregbarem Temperament, beschäftigter Kaufmann, den Tafelfreuden in verständiger Begrenzung nicht abhold, hatte vor 15 Jahren die ersten leichteren Podagraanfälle, welche dann sich heftiger gestalteten, zum Gelenk- und Sehnenapparat an Fuss und Unterschenkel bis zum Knie hoch wanderten und in den letzten Jahren auch Finger- und Handgelenke bis zum Ellenbogen nicht ganz verschont lassen. Die Anfälle laufen nach und nach schleppender ab, residuale Tophi schwinden langsam und bleiben an Ballen und Fussgelenk zum Theil bestehen. An Stelle des früher tadellosen Befindens nach überstandenem Anfall treten immer unbequemer intervalläre Symptome des Leidens, multipler Gelenk- und Sehnenschmerz, Lumbago, Ischias, Wadenkrampf, Gastricismus, Verstopfung, hämorrhoidale Beschwerden, qualitative und quantitative Schwankungen der Nierenthätigkeit etc. Von der Behandlung waren in herkömm-

FEUILLETON.

Die Bäder von Baden-Baden im 16. Jahrhundert.

Von

Dr. O. Rössler, Baden-Baden.

(Fortsetzung.)

Auch für gemeinen Wasserbaden hüten: Aber Schweissbaden in Gamillen, Salbinen, Rosmarin, Lübstickel, Wolgemuth[30]), ist euch gesundt. So sollen jhr euch auch hüten, dass jhr die Hauptadern nit schlagen lassen. Aber ander Adern schaden euch nicht: Im Jahr einmal die Lungadern schlahen lassen im Arm, auch die Miltz und die Leberadern an beyden kleinen Fingern sind euch nützlich und gut, und schrepffen nach ewerm alten brauch, wie jhrs in gewohnheit hand und das nit unterlassen. Auch sollend jhr euch insonderheit hüten, so die Uebelwetter, Regenwetter, böss Aspect in Fischen, im Zwilling, und den bruch oder newen Mond, dass jhr euch mit allen den dingen die euch verbotten sind, wie obsteht, wol halten: Dann zun solchen Zeiten bewegen sie mehr und ehe dann zun andern zeiten, darumb so halten dieselbigen Puncten sonderlich für ander auss.“[31])

[30]) Wolgemuth = Arnica montana.

Fügt man diesen Worten des Paracelsus noch ein Weniges bei, was er in seinem Buche über Bad Pfaefers sagt, so bekommt man einen ziemlich klaren Begriff davon, wie er sich eine Badebehandlung dachte.

„So wissend auch, dass diesem Bad Pfeffers kein zal der stund geben mag werden. Dann und nach dem die Kranckheit ist, auss dess Badsstercke, der Jahrzeit, denn nach solcher Krafft wirdt der Rathschlag vom Bad genommen, und nicht von Doctoren. Das Bad regiert nach seinem willen. Und welcher wollte nach der zahl handeln, und dass Badskrafft, wer nit also, so würde ein ergers darsaus entstehen.

So sind viel Krankheiten, die all Jahr, etwann im anderen, etwann im dritten oder im vierdten, etc. ein Badenfart begeren, denen soll Folgung beschehen[32]): Als die Leibflüss, und Gesucht, Arthetica (Lahme Glieder) und Podagra, auch die rinnenden Offen Schaeden.“

[31]) Aus andern Stellen ergibt sich übrigens, dass Paracelsus den Einfluss der Astrologie auf die Medizin gering einschätzte, so: „Dann die Kranckheit im Leib ist an dem orth mehr dann der Himmel: Sie will angesehen seyn, und nicht in jhren nöthen nach dem Himmel geregiert werden“, und: „Suchet euch ein gut Zeichen auss und under demselbigen lassend fünfftzigen gleich Adern schlagen, so wirdt euch fünfftzigerley begegnen: diss begegnen kommt nicht aus dem Zeichen, sondern auss der Kranckheit des Menschen.“

Die Abhandlung über diesen seltenen Mann und seine Beziehungen zu Baden-Baden will ich mit seinen eigenen Worten schliessen, die trotz der etwas schwerfälligen und unbehilflichen Sprache jener Tage doch eine wahre Apotheose der Heilquellen sind.

„Und auff solches, damit die Krancken in verführung, auch aus gebresten des Verstandts erledigt werden, hatt Gott sein eygen Composita verordnet, also dass im aussspringenden Wasser mehr vollkomner Tugenden und Krafft erfunden werden, denn in den Brieffen hin und hergeschrieben.

Die Heilquellen — die aussspringenden Wasser — sind die eigenen Composita Gottes: sie sind vollkommener an Tugend und Krafft, den Alles andere.“

II. Die Zeit nach Paracelsus und „Secta Theophrasti“.

Die Lehren des fahrenden Theophrastus Paracelsus verbreiteten sich, gehoben und verklärt durch glückliche Kuren, mit Windeseile über alle Lande. Eine günstigere Zeit für einen neuen Propheten konnte es

[32]) Folge leisten.

licher Weise und nicht ohne zeitweiligen Erfolg neben den bekannten Diätformen und Gichtmitteln Trinkkuren alkalisch-salinischer und muriatischer Wässer, der Schwefelquellen, mit dem Rüstzeug ihrer Bäder, den eingreifenden Methoden der Schwefelschlammbäder insbesondere, herangezogen. Beim Eintreffen hier im Juni 1902 war eine mässige Hämoglobinabnahme zu Haus schon festgestellt. Bei leidlich frischer Haltung und reichlicher Ernährung ist das Aussehen leicht anämisch, etwas Farbenwechsel bietend, das Nervensystem reizempfindlich, gegen früher widerstandsschwächer, mit allerlei abnormen Sensationen und leiser Andeutung functioneller Minderwerthigkeit auch in der anatomisch intact sich gebenden Herzsphäre.

Der Kochsalzsäuerling — die Salzquelle ordnete prompt die lästigen Verdauungsvorgänge und Secretionsanomalien und blieb für die Frühtrinkkur maassgebend. Tags über erwiesen sich von der zweiten Kurwoche ab vorsichtig steigende Zumischungen der Eisensäuerlinge bekömmlich, wogegen die reinen Stahlquellen zu keiner Zeit zusagten. Das Schwergewicht der Badekur übertrug sich von einigen einleitenden Soolbädern auf das Eisenmoorbad, von dem in Abwechslung mit 8 Stahl-Soolbädern 18 in 6 Kurwochen genommen wurden. Der gasöse Ueberreiz des reinen Stahlbads erwies sich gleichfalls unthunlich. Schonendes Massiren der localen Residuen half sichtlich zu dem günstigen Ablauf der von nur leichten Gichtattacken ab und zu erschwerten Kur. Nach wesentlich erträglicherem Winterintervall brachte die Wiederholung der Kur 1903 weiter günstiges Resultat, und erst für den diesjährigen Sommer ist, mehr vorsorglich, ein dritter kürzerer Aufenthalt hier in Aussicht genommen.

Fall 2. Herr V., 69 Jahre. Mässig kräftig constituirt und ernährt, von reizbarem Temperament und fleissiger Geschäftsmann, schnupfte bei sonst geordneter Lebensweise Jahre lang leidenschaftlich. Mit etwa 40 Jahren machten sich Lähmungserscheinungen im Gebiet beider nerv. radial. bemerklich, denen plötzlich schwere Symptome der encephal opath. saturn. anschlossen. Sublata causa schwanden letztere bei geeignetem Verfahren relativ schnell — es blieben dyspeptische Beschwerden hartnäckige Verstopfung, leichter Nierenreiz (Eiweiss), Neigung zu Schwindel mit Ohnmachtsanwandlungen. Neuralgieen, in Schultern besonders und Knieen, traten hinzu, gleichzeitig Schwellungen gichtischer Natur, auch an Ballen und Fussgelelenk. Zweimalige Kur in Marienbad war nicht ohne Nutzen, indess mit Wiederkehr der Beschwerden traten mehr und mehr reizbare Schwäche und Blutarmuth jetzt in den Vordergrund und führten zum Besuch Pyrmonts. Die combinirte Trinkkur, im Sinne der eben beschriebenen, mit reichlicherer Verwendung der Stahlquellen diesmal, eine längere Reihe der Soolbäder mit allmähligem Uebergang zum gasreichen Stahlbad, bewirkten in mehrjähriger Wiederholung Erfreuliches. Ausser der Blut- und Nervenschwäche schwanden auch jene (Pseudo) arthritischen Symptome dauernd, die functionelle Energie kehrte allenthalben wieder und Patient konnte noch 15 Jahre in reger geschäftlicher Thätigkeit ausharren. Die Eiweissverluste durch den Urin waren jedoch nie vollständig gehoben, in den letzten Jahren traten mit nachweisbarer Contourzunahme des Herzens allerlei allgemeine und örtliche Reiz- und Schwächezustände, mit Neuralgien gemischt, wieder heran und veranlassten den Rücktritt von geschäftlicher Thätigkeit. Aehnliche, aber kürzer gehaltene Pyrmonter Kuren erwiesen sich auch bei diesen, — mit langsam voranschreitender Nierenschrumpfung wohl erklärten — Beschwerden, jedesmal von Vortheil. Patient erlag mit 69 Jahren einer Influenzaerkrankung.

Fall 3. Frau O., aus gichticher Familie, frische, kräftige Natur, lebhaften Temperaments mit stets gutem Appetit und geordneter Verdauung, normal menstruirt, hatte 3 part. je mit 6—9monatlichem Stillungsgeschäft. Mit 45 Jahren machten zuerst die bekannten, aus den genitalen Vorgängen der Involution sich ergebenden Symptome abdomineller Plethora, sowie vasomotorische und leicht psychische Reizzustände sich bemerkbar, bald dann erscheinen ziehende Schmerzen in oberer wie unterer Extremität mit Druckempfindlikeit und mässiger Schwellung einzelner Fingergelenke, des Ballens, an Hohlfuss und Hacken. Anfangs mit freien Intervallen dazwischen, später bleibend, doch an Intensität wechselnd, führten diese Gelenkanomalien nirgends zu eigentlicher Deformation. Der vorher kaum zugegebenen, durch Menorrhagien der Letztzeit sichtlicheren Blutschwäche war auch jetzt wenig Bedeutung beigelegt. Auffällig wurden die vielfach wechselnde Menge und Beschaffenheit des Urins, Anfälle von Ischurie ab und an, desgleichen von Tenesmus mit plötzlichem Durchfall und ohne genitalen Befund bei letzteren. Das Trinken der Salzquelle unter Mitbenutzung der Stahlquellen nach und nach, daneben Soolbäder von mittlerer Stärke, Dauer und Temperatur — in Abwechslung später mit 10 ebenso vorsichtig dosierten Eisenmoorbädern beseitigten in 2 einander folgenden Kuren mit den arthritischen Störungen —, in der Hauptsache auch jene fluxionären Beschwerden der Involution. Nach hiesigen Erfahrungen über die fast absolute Unverträglichkeit der kohlensäurereichen Badeformen mit der ungewöhnlichen, der Involutionszeit eignenden Nervenreizbarkeit und Neigung zu Reflexen, durfte auch bei diesem Fall das Stahlbad nicht in Frage kommen.

Fall 4. Ganz anders wieder bei ungefähr denselben im Klimakterium einsetzenden Beschwerden sind Ablauf und Behandlung dieser bei Frau M., welche, obwohl ebenfalls familiär belastet, unter dem Einfluss einer etwas apathischen Eigenart, auch sonstiger Umstände wegen, einem consequenten Heilverfahren erst später sich zuwandte.

Die Weiterentwicklung der arthritischen Beschwerden auch nach abgeschlossener Involution hatte Dauerformen derselben gezeitigt. Die Endgelenke der Finger beiderseits bleiben geschwollen, druckempfindlich und setzen periodenweise unter Röthung und gesteigertem Schmerz synoviaähnliche, auf Murexidprobe positiv reagirende dickliche Massen ab, um später auf den früheren Umfang zurückzugehen; Ballengelenke desgleichen bleiben wechselweise geschwol-

---

auch nicht geben als die damalige, die Tage der Reformation. Man könnte von ihr das Wort Heraclits gebrauchen πάντα ρει — Alles in Bewegung. — Jahrhunderte alte Verhältnisse und Anschauungen waren in Bewegung und ins Wanken gerathen: Alles schien sich verändern — zusammenbrechen zu wollen. Die Facultäten der Hochschulen eiferten gegen den ketzerischen Landstreicher und seine Jünger — aber vergebens. In die verknöcherte und durch scholastischen Formelkram verderbte und vom Aber- und Autoritätsglauben überwucherte Wissenschaft drangen unaufhaltsam die neuen Lehren des „Monarcha Medicorum" ein.

„Die Kunst der Artzney ist nicht wider mich, dann sie ist untödtlich: und dermassen auff ein untödtlichen Grundt gesetzt, dass Himmel und Erde müssen zerbrechen, ehe die Arztney stürbe. —

Ich setz meinen Grund den ich hab, und aus dem ich schreib, auff vier Seul, als in die Philosophey, in die Astronomey, in die Alchimey, und in die Tugend."

Dies waren die stolzen Worte, welche der „Verderber der Medizin" der herrschenden, schulgemässen Wissenschaft entgegenrief. Sie schimpften, aber bewusst oder unbewusst geriethen sie allmählich doch alle in seinen Bann. Wer in jenen Tagen den Satz aussprechen konnte: „Der Harn ist gerecht, und eins grossen urtheils, und hatt in ihm die gantze Phisionomey, die gantze Anatomey jhr eigenschafft", musste ein klarblickender, gescheiter Kopf sein, dessen Lehrsätze fussten auf einem guten Grund.

Auch in den Badeschriften zeigten sich bald die Wirkungen seiner Lehre in guter und schlechter Beziehung. Ich lasse nun einige ärztliche Schriftsteller, deren Werke theilweise zu den grössten Seltenheiten gehören, aus jener Zeit über Baden und seine Bäder sprechen, Autoren, die mehr oder minder unter dem Einflusse dieses grossen Mannes stehen.

Acht Jahre nach dem Tode des Paracelsus (1541) erschien folgendes Buch:

„Ryff, Walter, Medic. et Chirurg. Newe heilsame und nutzliche Badenfart. Eigendlicher underscheidung mancherley art un manier der Badt, mit natürlichen warmen Badt, so wir mit gemeinen namen Wildtpadt nennen, sondern auch aller gemeiner gebrechlichen Badt etc. Wirtzburg durch Johan Myller 1549."

Darin ist über Baden zu lesen:

„Die Hauptstadt der Margravenschaft baden, do die Marckgraven Hoff halten, ist baden, die also genannt wirdt das man daselbst vor langen zeitten ein grossen Quell heisses wassers gefunden hat und wie etliche schreiben die auss dem Marckgravenschafft wirdig[33]) sindt hat man in einem alten Stein geschriben gefunden das der Keyser Anthonio Anno nach der geburt Christi 126 diese gebawen hat nach dem man das heisswasser da hergefunden. Diss wasser haelt in seiner vermischung Schweffel, Saltz und Alaun. Dienet zum zuuertreiben engung der Brust welche von kalten Flüssen des Haupts kompt, den feuchten Augen, den sausenden Ohren, den Zittern und schlaffenden Gliedern, dem Krampff und anderen Kranckheiten, böss Geaeders so von kalter feuchten undewigen[34]) Magen haben, dem wethumm der Leber und Miltz von kelte den anfang der Wassersucht, dem Darmweh, thut auch hilff dem sandt und stein der Blasen und Nieren. Item ist hülflich den unfruchtbaren Weibern, hilfft der Beermutter, vertreybt den weissen fluss der Frawen, mindert die geschwulst der Bein, heylet die Raüdt und alte offene schaeden, die löcher von den Frantzosen,

[33]) wirdig = wirthlich, einem Wirth gehörend, ansässig (Lexer, Mittelhochdeutsches Wörterbuch).

[34]) undâuen, undawen = unverdaulich, (Schmeller Bayerisches Wörterbuch).

len und schmerzhaft, seltener auch Hohlfuss und Hacken — auch hier fehlt den Processen der deformirende Charakter. Daneben Klagen über unsichere Verdauung und Säurebildung, mässige Schwellung und Empfindlichkeit der Lebergegend, Störungen im uropoetischen System, zu katarrhalischen Reizerscheinungen (Schleimgehalt, Alkalescenz) periodisch sich steigernd — anämische Symptome, neurasthenische Beschwerden, betr. Herzenergie besonders, Magerwerden, leicht ikterisches Aussehen. Die ursprünglich frische und leistungsfähige 59jährige Frau hatte mit vorübergehendem Erfolg Kuren in Kissingen und Wildbad genommen. Die Trinkkur der Salzquelle, unter Beihülfe der Stahlquellen, leistete nach und nach in Förderung der Diurese zumal, Auffälliges — ebenso nach einleitenden Soolbädern das Eisenmoorbad — auch als Hand- und Fussbad — mit ihm abwechselnd schliesslich das Stahlbad mit seiner specifischen Anregung des Gesammtsystems, der Herzenergie im Besonderen. Nach im andern Jahr 1903 wiederholter Kur hat eine gute Wirkung derselben, die Beseitigung jener gichtischen Symptome, bislang vorgehalten. Und so weiter noch in der Mannigfaltigkeit solcher Zustände bei Frauen — bis wo schliesslich in Abwesenheit typischer Localprocesse nur die Coincidenz der übrigen Symptome die hierfür verantwortliche Stoffwechselstörung vielleicht muthmaassen lässt. (Schluss folgt.)

LITERATUR.

Fürbringer-Berlin. Zur Würdigung des Quinquaudschen Zeichens, besonders in seiner Beziehung zum Alkoholmissbrauch. (Deutsche Medic. Wochenschrift 1904, No. 27.)

Eines Tages im December 1893 machte Quinquaud mit seinen Schülern ein merkwürdiges Experiment. Er liess sie ihre gespreizten Finger senkrecht auf seine Handteller aufsetzen und sah bei dieser Prüfung zwei etwas ironisch an, während er bei dem andern ein negatives Resultat verzeichnete. Quinquaud nahm, da er bereits im nächsten Monate starb, sein Geheimniss mit ins Grab, und erst Maridort war es vorbehalten, hinter den Sinn dieses Experiments zu kommen und das Zeichen zuerst, und zwar 7 Jahre später, zu beschreiben. Seine Schilderung lautet folgendermaassen: Man merkt bei dem genannten Experiment während der ersten zwei oder drei Secunden nichts Aussergewöhnliches, dann aber leise Erschütterungen („petits chocs"), als ob die Fingerknochen brüsk gegen einander und gegen die Flachhand des Untersuchers stiessen. Je nach der Intensität und je nach der Dichte und Continuität der Stösse hat man eine Empfindung, die vom leichten Reiben bis richtigen Knarren und Krachen („craquement"), das an die deformirende Arthritis erinnert, schwankt. Es handelt sich also der Hauptsache nach um eine Phalangencrepitation. Während aber — das verleiht dem Symptome nach F.'s Meinung eine besondere allgemeine Bedeutung — das gewöhnliche arthritische Knirschen mit den Begriffen der anatomischen Gelenkflächenveränderung und der groben Bewegung rechnet, hat das Quinquaudsche Zeichen weder jene noch diese zur nothwendigen Voraussetzung. Aubry, der seine Prüfungen nicht nur auf Anstaltskranke, sondern auch ausserhalb der Anstalt ausgedehnt hat, ohne diesen einen concreten Ausdruck zu geben, resumirt sich dahin, dass nur Alkoholisten, jedoch auch mässige Trinker, welche nüchtern scheinen, das Quinquaudsche Zeichen darbieten, während es bei notorisch Abstinenten vermisst wird. Es kann aber auch bei Gewohnheitstrinkern fehlen. Findet man es, so handelt es sich nicht um absolute Abstinenz. Diese Folgerungen begründen den Titel der Abhandlung des Autors: „Un nouveau signe physique spécial à l'intoxication alcoolique." Es erscheint also demnach, dass das Quinquaudsche Zeichen eine ausschlaggebende diagnostische Bedeutung haben könnte, demgegenüber macht aber F. auf Grund seiner klinischen und auch sonst erhobenen Feststellungen verschiedene Einwendungen. Zunächst bei notorisch Abstinenten braucht das Zeichen nicht zu fehlen. Dann kommt das Quinquaudsche Zeichen oft bei denjenigen Trinkern nicht vor, die einen intensiven Tremor alcoholicus haben. An den 468 Untersuchungen F.'s ergab sich, dass allerdings die stärksten Trinker meist das Zeichen hatten und die Abstinenten selten, aber unter den Nichtabstinenten war es mässig vorhanden. Im übrigen zieht F. noch folgende Folgerungen: 1. Individuen, welche das Quinquaudsche Zeichen vermissen lassen, sind mit höherer Wahrscheinlichkeit (9:1) keine Alkoholisten im ländläufigen Sinne. 2. In leichterer bis mittlerer Ausprägung berechtigt die Phalangencrepitation nicht zu Schlüssen auf Akoholmissbrauch. Hier überwiegen sogar die Nichttrinker nahezu im Verhältniss von 3:1. 3. Ein intensiver Grad des Phänomens zeigt mit einer Wahrscheinlichkeit von 2:3 den Potator an. A. R.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Borkum. Die diesjährige Saison auf der Nordseeinsel Borkum wurde in der üblichen Weise eröffnet und machte durch das Geläute der Glocken wegen des Himmelfahrtsfestes einen besonders feierlichen Eindruck. Die Eröffnungsfeier ist seit dem ca. 50jährigen Bestehen der Borkumer Seebadeanstalt schon oft auf einen Sonntag gefallen, aber noch niemals auf Himmelfahrt, denn im vorigen Jahrhundert fiel dieser Festtag nur einmal im Jahre 1848 auf den 1. Juni, also 9 Jahre vor Einrichtung der Seebadeanstalt auf Borkum. Damals wurde diese grosse schöne Nordseeinsel nur von einzelnen Familien, die auf dem benachbarten Festlande wohnten, zum Sommeraufenthalt benutzt. Die Badeeinrichtungen waren sehr einfach. Auch später, als die Eisenbahn von Rheina aus den entfernteren Gegenden Kurgäste brachte, war es nicht viel anders. Der grösste Aufschwung für diese Insel datirt seit etwa 20 Jahren, so dass Borkum in der kurzen Zeit zu den am besten eingerichteten Seebadeanstalten gehört. Allen Anforderungen der Hygiene ist entsprochen und das Leben auf der Insel ungezwungen und angenehm, so dass die Zahl der Besucher jährlich zugenommen hat und im vorigen Jahre auf über 19000 gestiegen ist!

Wyk auf Föhr, 10. Juni. Nach Ausweis unserer „Kurzeitung" waren hier bis zum 6. d. M. 397 Gäste eingetroffen, deren Zahl sich seitdem wesentlich vergrössert hat. Schon seit längerer Zeit werden nicht nur warme, sondern auch kalte Seebäder genommen. Letzteres ist in Wyk um so eher thunlich, als es durch seine geschützte Lage das mildeste der deutschen Nordseebäder ist, und dem milden Klima entsprechen die Badeeinrichtungen. Das Seebad, welches seit vorigem Jahr aus einem Herren-, einem Damen- und einem Familienbade besteht, liegt ca. 10 Minuten vom Badeort entfernt an der Südseite der Insel. — Sonntag, den 25. d. M., hält der „Nautische Verein für die Schleswigsche Westküste" in unserem Badeort seine diesjährige Hauptversammlung ab.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Badenweiler**, 8. Juni. Die nun mit der warmen Witterung lebhaft gewordene Saison weist einen gegenwärtigen Stand von 1076 Fremden auf. Das Hochland Baden-

---

wider das Podagra hatt es ein besonder lob für andere Baeder."

Auf ihn folgt der Zeit nach der Oberbayer Martin Ruland, ein Mann der alten Schule: er kennt noch nicht die Paracelsussche Analyse, nach der im Badener Thermalwasser nur Kalk enthalten sein sollte. Aber in der Art der Zusammenstellung der Heilanzeigen scheint er dem später folgenden echten Sohne der „Secta Theophrasti", Thurneyser, als Muster gedient zu haben. Das lateinisch geschriebene Werk führt den Titel: „Ruland Martinus Frisingensis, Dr. Med. et. Physic. Professor in Schola Laugingena. Hydriatice. Aquarum medicarum sectiones IV. Dilingae 1568."

Ueber Baden schreibt er:

Badenses Hirciniae.

In Sylva Hircinia inseta Baden oppidum, sunt aquae calidae, vulgo Marggraffbaden nominatae. Originem trahunt ex sale, alumine ac sulphure. Addunt alii Nitrum.

Prosunt potu et Balneo contra:
- Asthma
- Spirandi difficultatem
- Destillatione et defluxiones a Capite ad pectus
- Fluxiones aurium et oculorum
- Tinnitus aurium
- Articulos
- Tumores
- Hydropem
- Matricis frigidos affectus
- Menses albos
- Sterilitatem ex frigore

Prosunt potu et Balneo contra:
- Vulnera
- Maligna ulcera
- Podagram
- Ichiadicam affectionem
- Tremorem membrorum
- Torpida membra
- Spasmum
- Nervorum rigores et humiditates
- Ventriculi frigidam et humidam [intemperiem
- Jecoris et Lienis infirmates frigidas
- Intestinorum dolores
- Calculum Renum et Vesicae
- Crurum inflationes
- Scabiem
- Cutis vitia
- Gallicum morbum
- Cachexiam
- Renum dolores
- Urinae difficultatem
- Colicam
- Catarrhum
- Omnes frigidos ac humidos morbos
- Prosunt item omnibus hominibus frigidis et humidis.

Diesem schliesst sich Etschenreutter, ein poetisch veranlagter Arzt, mit seinem Bäderbuch an, dessen Titel lautet:

„Etschenreutter, Gallus Med. Doctor. Aller heilsamen Baeder und Sauer - Brunnen Natur etc. so in Teutschland bekannt. Strassburg bei Christian Müller's Erben 1571."

(Schluss folgt.)

weiler gilt mit Recht als eine der reizvollsten, gesündesten Lagen des Schwarzwaldes, wo jeder angegriffene Erdenpilger durch die prächtigste, köstlichste und gesündeste Luft sowohl, als auch ganz besonders durch die lithionhaltige Therme, durch dieses milde, kräftigende Badwasser Erholung und Genesung findet. — Die Gesammtfrequenz betrug am 11. Juni 1189 Personen.

╫ **Davos.** Vom 27. Mai bis 2. Juni waren in Davos anwesend 1460 Personen, die Gesammtfrequez seit 1. Jan. beträgt 7373.

× **Ems,** 7. Juni. Unser Bad war in diesen Tagen das Ziel zweier wissenschaftlicher Excursionen: Prof. Dr. Theobald Fischer aus Marburg mit etwa 40 Studirenden der Geographie und Privatdocent Dr. Strasburger aus Bonn mit etwa 30 Medicinstudirenden besichtigten unter Führung des Ingenieurs Scherrer die mit einem Aufwand von Millionen Seitens des kgl. preuss. Domänenfiskus vorgenommenen Quellen-Neufassungen und Verbesserungen der Kureinrichtungen. Ebenso machten sich die in Anwesenheit des Herrn Oberpräsidenten und des Herrn Regierungspräsidenten hier zu einer Conferenz zusammengetretenen Landräthe des Bezirks Wiesbaden mit unseren Kureinrichtungen bekannt. Die Absicht, unseren Kurort und seine mannigfachen Heilfactoren eingehend kennen zu lernen, besteht wohl auch bei den mittelrheinischen Aerzten, die am 18. Juni hier ihre Tagung abhielten, und bei den in Coblenz in den ersten Julitagen versammelten deutschen Gas- und Wasserfachmännern, die eine Excursion nach Ems auf ihr Programm gesetzt haben. Zu gleicher Zeit mit diesem besonderen Interesse der wissenschaftlichen und amtlichen Kreise für unser altberühmtes Bad ist die Thatsache zu verzeichnen, dass die Fremdenfrequenz höher ist als in den Vorjahren (gezählt werden 2493 Kurgäste und 1664 Passanten), und dass eine ganze Anzahl fürstlicher Herrschaften sich hier eingefunden hat.

○ **Gleichenberg.** Am 6. Juni betrug die Gesammtfrequenz 517.

× **Lippspringe.** Am 10. Juni betrug die Gesammtfrequenz 1660.

Münster a. St. Am 18. d. Mts. trafen hier zwei Söhne des Königs von Sachsen, Se. Kgl. Hoheit Prinz Friedrich Christian und Se. Kgl. Hoheit Prinz Ernst Heinrich, mit Ihrem militärischen Begleiter Freiherr O'Byrn zu längerem Kuraufenthalt ein und nahmen in der Villa Schmuck (Dependance des Kurhauses Hotel Schmuck) Quartier. — Die Zahl der Kurgäste betrug am 18. Juni 1777 Personen.

× **Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 8. Juni 8529 Personen, die Bäderabgabe 86 197.

╫ **Ragaz,** 30. Mai. Die diesjährige Frühjahrssaison hat mit sehr guter Frequenz eingesetzt. Namentlich sind es Engländer, die, von St. Moritz kommend, sich zur Nachkur einfinden. Auf die eigentliche Saison rüstet sich der altbekannte Kurort an der Tamina in bemerkenswerther Weise. Schon der Bahnhofsplatz wird durch bauliche Veränderungen eine vortheilhaftere Physiognomie erhalten. Auf dem rechten Taminaufer regen sich zur Zeit hundert fleissige Hände an dem Bau der neuen englischen Kirche. Und unterhalb der Simonschen Besitzungen, in dem vom Rhein, der Tamina und der Maienfelderstrasse eingeschlossenen Gelände, Giessen genannt, geht die vom rührigen Kur- und Verkehrsverein angeregte und mit erheblichen Geldopfern ausgeführte Seeanlage ihrer Vollendung entgegen. Dieser See, mit den noch im Werden begriffenen reizenden Parkanlagen bildet für Fremde wie Einheimische eine abwechslungsvolle Attraction und ein gelungenes Pendant zu der romantischen, vielbesuchten Taminaschlucht. Die Kuranstalten der Herren Gebrüder Simon marschiren an der Spitze dieser Verschönerungsbestrebungen.

× **Salzbrunn.** Am 8. Juni betrug die Gesammtfrequenz 2509 Personen.

Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat.-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.
Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867—1900: 2,6⁰ Cels.

Mai/Juni	Lufttemperatur in ⁰ Celsius			Minimal-temperatur	Barometer bei O⁰ in mm			Absolute Feuchtigkeit			Thalwind 1½ Uhr Mittags	Wind auf Bremenbühl 1½ Uhr Mittags	Mittlere Bewölkung	Niederschlag, gemessen in mm Wasser	Sonnenschein-Dauer in Stunden	Witterungscharakter Scala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt
	7½ Uhr Morgs.	1½ Uhr Mittags	9½ Uhr Abends		7½ Uhr Morgs.	1½ Uhr Mittags	9½ Uhr Abends	7½ Uhr Morgs.	1½ Uhr Mittags	9½ Uhr Abends						
31	12,2	17,4	10,4	—2,4	635,4	634,7	635,6	6,41	6,31	6,69	SW¹	W	0	0,0	12,1	heiter
1.	12,7	17,3	8,2	2,7	635,6	634,9	637,2	6,69	6,14	7,39	NE¹	E	4	12,8•	10,1	„
2	11,8	13,8	9,0	6,3	637,1	637,2	637,8	7,69	7,00	7,51	NE¹	NE	7	0,0	5,7	bewölkt
3.	11,6	18,2	10,0	2,2	637,5	636,6	636,8	6,82	6,71	6,79	SW⁰	E	1	0,0	11,6	heiter
4.	14,6	20,0	11,8	3,9	637,1	636,0	636,0	7,16	7,60	8 48	SW¹	S	4	2,3•	11,8	„
5.	13,9	20,3	10,8	7,7	635,4	633,9	633,5	8,32	8,21	7,34	SW¹	S	4	0,0	9,2	„
6	11,4	13,4	9,1	6,5	631,7	630,2	628,3	7,36	8,70	7,78	NE⁰	+	9	5,1•	0,9	bedeckt

• bedeutet Regen. * bedeutet Schnee. + Windfahne von Wolken bedeckt. Die Beobachtungen finden durchweg nach mitteleuropäischer Zeit statt. Höchste Temperatur 4. Juni: 21,0⁰ Cels.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	11.—17. 6	15,1 C.	21,1 C.	756,81	2	5			1	
Badenweiler	„	11,19 C.	26,28 C.		5	2	3		3	
Driburg	„	4,8 C.	22,2 C.		1	6	1	1	2	
Ems	„	11,5 C.	22,8 C.	751,8	3	7		3	4	
Franzensbad	„	11 C.	27 C.	715		6	1			
Giesshübl-Sauerbrunn	„	8,3 C.	20,1 C.		1	6			1	
Herrenalb	„	15 C.	21,5 C.	721	5	4¼	2¾	2	5	
Kreuznach	„	13 C.	25 C.		7	3				
Langenschwalbach	„	6,1 C.	22,7 C	733,2	1	7	7	1—5	2	
Lippspringe	„	9,35 C.	20 C.	750,3		5	1	2—5	1	
Nauheim	„	11,2 C.	24,3 C.	744,8	2	4	3	1—5	3	
Nenndorf	„	17½ C.	25 C.	760	1	7	2		1	
Norderney	„	11,6 C.	21,4 C.	759,1	2	7	3	4	3	
Orb	„	13 C.	24,5 C.	754,5		6	1			
Reichenhall	„	8,73 C.	21,6 C.	716,44	1	6	1			
Reinerz	„	5 C.	17 C.	712	1	3	4	5	1	
St. Blasien	„	7,7 C	19,1 C.		3	7	7		1	
Salzbrunn	„	9,2 C.	19,7 C.	724,6	3	6		3	2	
Todtmoos	„	9,3 C	20,4 C.		4	5	4		1	

VERMISCHTES.

Französische ärztliche Studienreise. Die 7. französische ärztliche Studienreise beginnt unter der Führung des Herrn Professor Landouzy am 1. September. Folgende Kurorte werden besucht: Luchon, Siradan, Barbazan, Capvern, Bagneres de Bigorre, Argeles, Bareges, St. Sauveur, Cauterets, Pau, Eaux-Bonnes, Eaux-Chaudes, St. Christau, Salies de Bearn, Biarritz, Cambo, Hendaye, Dax, Arcachon. Auskunft ertheilt Dr. Carron de la Carriere, Paris. 2. rue Lincoln.

Tuberculose und Astbest. Der Kampf gegen die Tuberculose wird von allen Seiten geführt. Allen voran marschiren die Vertreter der hygienischen Wissenschaft. Denn die Tuberculose ist eine Volkskranheit, ihre Bekämpfung durch Heilmitel lässt noch viel zu wünschen, und so geht das moderne Streben dahin, die Ansteckungsgefahr zu verhindern, die Tuberkelbacillen, die von den Kranken überallhin verstreut werden, zu vernichten. Man hat dazu alle bekannten Desinficientien benutzt. Sie sind aber nicht kräftig genug, als das einzig Wirksame muss das Feuer und die Hitze angesehen werden. So hat man denn an die Stelle der gewöhnlichen Gebrauchsartikel aus Porzellan, Glas und Metall solche aus Carton, Papier und Pappemaché gesetzt. Man hat sie gleich nach dem Gebrauch dem Feuer übergeben und auf diese Weise die Tuberkelbacillen vernichtet. Leider haftet dieser Methode ein Nachtheil an, sie ist für den Gebrauch in grossen Krankenhäusern allzu kostspielig. Neuerdings hat nun Dr. Sigmund Kornfeld auf den Asbest, welcher die Eigenschaft besitzt, unverbrennlich zu sein, sein Augenmerk gerichtet Er lässt sich gut verarbeiten, er ist sogar plastisch formbar, so dass Möbelstücke aus ihm hergestellt werden können. So ist es denn Kornfeld gelungen, nicht nur Näpfe, Schüsseln u. s. w. aus Asbest herzustellen, sondern auch das ganze Mobiliar eines Krankenzimmers. In allernächster Zeit werden im ersten öffentlichen Kinderkranken-Institut in Wien Räume fertiggestellt werden, bei denen nur Asbest verwandt ist, an Decken, Fussböden, Wandbekleidung, überall ist Asbest benutzt worden. Ja, er denkt an die Möglichkeit, ganze Pavillons aus 95—98% Asbest herstellen zu lassen. Dadurch wäre das Ganze feuersicher und könnte so durch Feuer auf das Allerverlässlichste desinficirt werden. Auch auf anderen Gebieten des öffentlichen und des Verkehrslebens wäre die Verwendung von Gebrauchsgegenständen aus Asbest, die öfters durch Feuer desinficirt werden könnten, von ausserordentlichem Nutzen.

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 27. 3. Juli 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Dr Seebohm I: Casuistisches über Gichtkuren in Bad Pyrmont.** (Schluss.)
2. **L. Grünhut-Wiesbaden: Ergebnisse der physikalisch-chemischen Untersuchungen über die Wirkungsweise von Mineralwasser-Trinkkuren auf das Blut.**
3. **Feuilleton: Dr. Rössler, Baden-Baden: Die Bäder von Baden-Baden im 16. Jahrhundert.** (Schluss.)
4. **Personalien.**
5. **Literatur.**
6. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
7. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
8. **Meteorologische Statistik.**
9. **Vermischtes.**

Casuistisches über Gichtkuren in Bad Pyrmont.

Von

Dr. Seebohm I.

(Schluss.)

Fall 5. Herr W., 70 Jahre alt, kräftig, stets stark beschäftigt, in seiner Lebensweise etwas ungebunden, hatte zwischen 40-50 Jahren in längeren Pausen acutes Ekzem auf grösseren Flächen, mit 54 Jahren den ersten heftigen Podagraanfall, dem nach bald kürzerer, bald längerer Zwischenzeit andere, auch unter Mitbetheiligung des Mittelfuss- und Fussgelenkes folgten. Mit 58 Jahren träge, unter Rückfällen ablaufende Influenzabronchitis. Trotz Rückkehr zur Norm Neigung zu Bronchokatarrh Jahre lang, mit demselben schleppenden Verlauf jedesmal. In den reichlichen Sputis Murexidprobe negativ. Gichtanfälle erschienen mittlerweile seltener, mit mässigen residualen Tophis an Ballen und Ohrmuscheln beiderseits. Dazwischen neuralgische Beschwerden und Muskelsteifigkeit im Gebiet des nerv. ischiadic., des lumbo-sacralplex. etc. Wechselnde Mengen des meist hochgestellten, scharfen Urins, hämorrhoidales Jucken, träge Verdauung, Stimmungsdruck, sowie Andeutungen ab und an von Herzschwäche, keinerlei auffälliges anatomisches Substrat, 64—66 regelmässige, eher etwas schwache Pulse. Andere Kuren sind bereits versucht. Nach einer der obigen Bronchitis-Attacken begann Patient das Trinken der erwärmten Salzquelle und schloss daran bald den vorsichtigen Gebrauch des Stahlbads, da ein gerade vorhandener Ekzem-Reiz Moorbad und Soolbad nicht so bald zuliess. In der 3. Kurwoche kamen kleinere Quanta der Helenenquelle Tags über zur Mitverwendung — mit demselben drastischen Effect auf die Energie des uropoetischen Systems, wie oben. Das zunächst mehr zufällig also, dann ausschliesslich verwandte Stahlbad erschien als dem Fall eigens angepasst — auch die Tophi des Ballens schwanden unter Beihülfe leichter Massage. Der Erfolg der ersten sechswöchentlichen Kur vervollständigte sich mit ihren mehrmaligen kürzeren Wiederholungen und scheint vorläufig von Dauer.

Fall 6. Herr R., kräftig, 40 Jahre alt, temperamentvoll, aus gichtischer Familie, hatte vor 15 Jahren schweren acuten Gelenkrheumatismus mit Herzbetheiligung, später dann Recidive — mit den in solcher Lage passenden Kuren, auch Brunnen- und Badekuren. Nach und nach vertreten Neuralgien die Stelle der Gelenkaffectionen im Gebiet des nerv. ischiad., der Lumbalplexus, als enger umgrenzter Dorsalschmerz. Dabei ebenso wie früher und meist nach rheumatischen Traumen heftige Iritiden. Allmähliches Starkwerden des Patienten mit Neigung zu Ekzem. Bei sonst tadellosen Functionen und normalem Befund überall, wenig energischer Herzimpuls, im Gesicht ab und an leicht cyanotischer Farbenton, ohne irgend welches Missempfinden am Herzen. Empfindliche Schwellung einzelner Fingergelenke, Hackenschmerz, leichte Röthung der Theile fallen zuweilen lästig. Ein Grenzbild, wenn man will, zwischen Rheumatismus und Gicht. Das Trinken der Salzquelle, der Gebrauch des Eisenmoorbads schufen bleibenden Nutzen. Dem halbstündigen Moorbad schloss sich in diesem Fall ein 10 Minuten langes Stahlbad vortheilhaft an.

Fall 7. Herr O., Siebziger, ursprünglich frische, lebensfrohe Natur, sehr beschäftigt, Lebemann — begann mit 40 Jahren fett zu werden, an Rumpf und Gesäss bis zu hohem Grade, mit gleichzeitigem Einsetzen von Podagra und Fussgicht. Starker Appetit, Verstopfung, Säurebildung, Störungen im uropoetischen Apparat bis zu Nierenreiz mit geringen Mengen Eiweiss und sparsamen Cylindern. Diverse Brunnen- und

FEUILLETON.

Die Bäder von Baden-Baden im 16. Jahrhundert.

Von

Dr. O. Rössler, Baden-Baden.

(Schluss.)

Das in der Nähe von Baden reizend gelegene kleine Bad Hub mit seiner lauen Kochsalztherme hat Etschenreutter zu Versen begeistert, von denen ich folgende Strophe anführen will, die heute sich wie unfreiwilliger Humor liest:

„Ist auch gut zu den Lahmen glieder,
Hilffts einmal nit kumm her wieder.“

Ueber Baden enhält das Buch folgenden Abschnitt:

„Das weit berühmbt warm Bad in der Statt Baden genannt margraffen Bad oder Nider Baden den Durchleuchtigen und Hochgebornen Fürsten und Herrn Marggraven zu Baden zugehörig. Es ligt zwischen dem Schwartzwald und dem Rhein, in der Mortenaw; entspringet auss vermischung des Saltz, Alaun und wenigem schwebel, wie leichtlich in den Kennel,[35] dadurch es laufft, abzunemmen, ist siedent heiss. Dises bad mag in zwen weg gebraucht werden (wie denn der gebrauch ordenlich an seinem ort folget) innerlich und eusserlich: Innerlich so man solchs trincket ordenlicher weiss, so heylts erkelte glider. als die leber, miltz, magen, das abnemen,[36] wassersucht, engbrüstigkeit, stillet das Lendenwee, grimmen, Griess und Stein, vertreibt der Mütter schmerzten, unfruchtbarkeyt und macht sie fruchtbar. Eusserlich so man darinn badet, verjaget es die kalten hauptflüss der Brust, augen und ohren, auch alle ob erzehlte gebresten, wie von dem innerlichen brauch, sodurch das trincken beschied, angezeigt ist. Darzu heylt es auch das zittern gicht und gliedersucht den erstarreten nerven und andern kalten feuchten gebresten und sonderlich aber den Podagrischen und die das hufftwehe haben, thut es grosse hilf für andere baeder. Letstlich heilet es die Raud, Zitrachten[37]) und andere unsauberkeit der haut, alle auffgeblassene und geschwollne schenkel und geschwer. Doch ists den weibern, die von natur kalt bequemer denn den Mannen, es sey dann das die Maenner kelterer natur seyend. Die hitzige truckene junge leut die zu der gilbe[38]) geneigt seiend, sollend sich vor diesem Bad hütten. Diss Bad hat gute Herbergen und auch gute zehrung.“

Ein wunderbares Erzeugnis seiner Zeit ist das Leonhardt Thurneysersche Werk, das 1572 erschien.

„Pison. Von kalten warmen, minerischen und metallischen Wassern. Frankfurt a. O. 1572.“

(2. Auflage von J. R. Saltzmann besorgt, Strassburg 1611.)

Leonhardt Thurneyser zum Turm aus Basel ist das Muster eines wahren Alchymisten und kecken, marktschreierischen Heilkünstlers jener Zeit, der es verstand, nicht nur seine praktischen, sondern auch seine literarischen Arbeiten zu Geld zu machen. So erwarb er sich von Kaiser Max II. ein Privileg, das oben genanntes Buch 10 Jahre vor Nachdruck schützte.

Thurneyser wird vielfach als der Entdecker des „Brunnengeistes“ angesprochen, doch, wie ich glaube, mit Unrecht, denn wenn er sagt: „Alle ding haben geist, seel und leib, auch die Metall“, und an anderer Stelle erklärt: „Wann du ein Saltzwasser wirst sieden, das macht das durch das

[35]) Kennel = Kanal.

[36]) abnemen = Schwindsucht.

[37]) Zitrach, ziteroch = fleckartiger Ausschlag, Zittermal (Lexer, Mittelhochdeutsches Wörterbuch).

[38]) Gilbe = Gelbe, Gelbsucht (Schmeller, Bayerisches Wörterbuch).

Badekuren brachten vorübergehend Besserung jener gichtischen Symptome, doch ging es mit der Blutmischung langsam bergab, ein hydraemischer Zustand entwickelte sich und die Herzenergie litt Noth. Bei kleinem, unregelmässigem Puls und mässig nach aussen gerückter Herzdämpfung Neigung zu Kurzluftigkeit, Ohnmachtsanwandlungen, Schwindel-, Gichtniere, Arteriosklerose der coronaria cord. Der Gebrauch der Salzquelle, gemischt dann mit dem Eisensäuerling — nach anfänglichen Soolbädern das Stahl-Soolbad, zuletzt das Stahlbad — mit einander wechselnd, wo erforderlich, erwiesen sich in vorsichtiger Dosirung bekömmlich und waren bei jahrelanger Wiederholung von jedesmal sichtlichem Erfolg — bis terminale Apoplexien das Ende brachten.

Obige, leicht noch zu erweiternde Musterkarte bestätigt wohl in etwas die Eingangs erwähnten, der practischen Beurtheilung gichtischer Processe sich aufdrängenden Skrupel. Ohne dann in eine vor der Hand doch lückenhafte Pharmakodynamik uns vertiefen zu wollen, mag es genügen, bei unseren Trinkkuren, abgesehen von der Kohlensäure als Geschmackscorrigens und wichtigem Stimulans, auf die Bedeutung des Chlornatriums, der Kalksalze*) für den digestiven und uropoëtischen Apparat, für Erhaltung der Säfte-Alkalescenz hinzuweisen, dazu der Wichtigkeit des Eisens*) für Blutmischung, für Herz und Gefässsystem sich zu erinnern. Parallel damit gehen die sich ergänzenden Effecte unserer so verschiedenen, den Bahnen des Nervensystems je nachdem sich anpassenden, hier anregenden, dort beruhigenden oder umstimmenden, resorbirenden Badeformen. Der übliche Weg also auch hier, die Erfolge von Kuren der functionellen und constitutionellen Aufbesserung des Patienten zuzuwenden. Zweifellos erzielen sich solche vielerorts und unter mannigfachster Form des Verfahrens. — Für viele Fälle frischerer Gicht, für ihre heftigeren Anfälle mögen überdies die heroischeren Methoden der mit Vorliebe genannten Gichtbader dringlicher zunächst sich empfehlen. Gleichwohl hielten wir uns berechtigt, in diesen Mittheilungen für unsere so bequem und wirkungsvoll sich ergänzenden Kurmittel bei solchen und ähnlichen Formen und Stadien chronischer Gicht einzutreten. Eine Betrachtung noch liesse sich anschliessen. Der heutigen Praxis wurde mehr und mehr zum Glaubenssatz, dass für Behandlung und Ablauf der meisten Krankheiten neben Berücksichtigung allgemeiner constitutioneller Besonderheiten das Verhalten von Herz und Gefässen den maassgebenden Factor darstelle. In früheren Mittheilungen über chron. Herzkrankheiten (D. m. W. 1893, No. 4) über chron. Nierenkrankheiten (D. m. Z. 1903, No. 22) ist dieser Punkt bei der gichtischen Nierenschrumpfung z. B. bereis kurz von uns berührt. — Obige Casuistik gestattet vielleicht den weiteren Schluss, dass, abgesehen von arteriosklerotischen Befunden derart, chronische Gichtleiden an sich eine Minderleistung und Schwächung des Herzmuskels gern zur Folge haben, dass die Zurückführung des Organs zur functionellen Norm das Resultat dieser Kuren vielfach günstig beeinflusse. Im Vorstehenden wurde mehrfach noch auf sorgfältige Anpassung der Kur an constitutionelle Eigenart, die jeweilige Widerstandsenergie der Fälle, auf das relative Maasshalten also in den Methoden hingewiesen. Wichtig bleibt dafür sehr oft das Hinübernehmen letzterer in spätere Lebensgewohnheiten — so vor Allem das in Pausen zu wiederholende regelmässige Trinken der Pyrmonter Salzquelle Morgens (150—250 g) zugleich mit gewissen Diätmodificationen. Bei letzteren verkennen wir nicht die Bedeutung auch strengster Küchenzettel für manchen Gichtiker. Uns genügte zumeist, dass die Diät frugal sei, der vegetarischen, so weit angänglich, sich nähere, im Allgemeinen indess neben dem quale hauptsächlich das Quantum der Mahlzeiten begrenzend im Auge halte. Alkoholica, ohne ganz entbehrlich zu sein, gelangen nur zu discreter Verwendung. Eine sorgfältig qualificirte Massage sahen wir vielfach wichtig. Bewegung, Beschäftigung, körperliche Uebung etc. ordnen sich nach ähnlichem Maass. Nach Allem handelt es sich darum, das wiedergewonnene Gleichgewicht der Functionen dem Körperhaushalt zu sichern.

*) Es führen in je 1000 Theilen:

a) Die Salzquelle an Chlornatrium		7,05747
„ dopp. kohlens. Kalk		1,68860
„ schwefels. Kalk		0,80597
b) die Eisensäuerlinge an doppelt kohlens. Eisenoxydul	0,07707 u.	0,04903
die Stahlquelle an doppelt kohlensaurem Kalk	1,04685 u.	1,00374
die Helenenquelle an schwefelsaurem Kalk	0,79293 u.	0,98015

Ergebnisse der physikalisch-chemischen Untersuchungen über die Wirkungsweise von Mineralwasser-Trinkkuren auf das Blut.

Von
L. Grünhut-Wiesbaden.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach.

Meine Herren! Die physikalische Chemie hat — namentlich im letzten Jahrzehnt — einen Aufschwung genommen, der weit über die Grenzen dessen hinausgeht, was ihre eifrigsten Anhänger je zu hoffen wagten. Kaum eine Disciplin der Naturforschung mag es geben, auf die sie nicht mit ihren Grundanschauungen oder ihrer specifischen Methodik einen wesentlichen Einfluss gewonnen hätte, und insbesondere auf medicinischem Gebiete haben physikalisch-chemische Untersuchungen eine Ausbreitung erfahren, die geradezu überraschend genannt werden darf.

Drei Hauptabschnitte der physikalischen Chemie sind es, von denen die Brücke zur Medicin geschlagen wurde; sie betreffen die Theorie der Lösungen, das Vertheilungsgesetz und die Reactionskinetik. Die Theorie der Lösungen und die zu ihr in allernächster Beziehung stehende kryoskopische Methode hat in der Medicin hauptsächlich gedient, unsere Anschauungen vom Blut, von der Resorption und zum Theil auch von der Secretion zu erweitern und zu berichtigen. Anwendungen des Vertheilungsgesetzes finden Sie namentlich in den Untersuchungen Overtons und seiner Schüler über die Wirkungsweise der Narcotica. Die Reactionskinetik, d. h. die Lehre vom Ablauf und der Geschwindigkeit chemischer Reactionen schliesslich hat in allerjüngster Zeit durch die wichtigen Untersuchungen von Arrhenius und Madsen über das Phänomen der

---

sieden und Introcknen die Geister den mehrern teil von wegen der hitz des fewrs oder Sonnen verschwinden und die subtiliteten dann fast alle hinweg fahren, des übrig welches das jirdisch Corpus ist, bleibt als die Feces und drüsen vorhanden, das gibt das Saltz“, — so haben seine „Geister und Seelen“ der Dinge doch nichts mit dem Geiste der Quellen der späteren Autoren zu tun. Diese verstanden unter dem Brunnengeist „ein etwas“, das weder Chemie noch Physik nachweisen konnte und doch vorhanden sein musste, um die Wirkung der oft so schwachen Salzlösungen zu erklären. An anderer Stelle werde ich auf diesen „Geist der Quellen“, von dem auch Justinus Kerner einst sang, zurückkommen, und der heute in der Form von Radium und ähnlichen Elementen gebannt zu sein scheint.

Es dürfte kaum ein zweites Buch geben, das einen besseren Einblick böte in die tolle Schwindelzeit der Alchymie und Astrologie als der Pison Thurneysers. Beifolgende Verse aus Faust I. Teil sollen solchem Studium das Dasein verdanken:

„Da ward ein roter Leu ein kühner Freier,
In lauem Bad der Lilie vermählt
Und beide dann mit offnem Flammenfeuer
Aus einem Brautgemach ins andere gequält.
Erschien darauf mit bunten Farben
Die junge Königin im Glas,
Hier war die Arznei, die Patienten starben,
Und niemand fragte: wer genas?“

Auch die Vorschriften zu den „höllischen Latwergen“ soll Goethe aus diesem Buche kennen gelernt haben.

Neben allem Schwindel und Humbug kam in seinem Werke doch manches Goldkorn oder manche gute oder moderne Idee zum Vorschein. So ist Thurneyser der erste unter den Alchymisten, bei dem sich quantitative Mineralwasser-Analysen finden; von wissenschaftlichem Werthe sind sie allerdings nicht.

Ueber Baden im besonderen, das er an die Spitze aller Bäder stellt, schreibt er:

„Die gnedigen und heilsamen mittel Göttlicher gnaden, deren dis volgent Bad auch eins ist, die erhalten nechst den gnaden Göttlicher macht und herlligkeit die Natur, der Naturen wirkung aber mit hülff der Himmelischen influentz und auch dem Temperament der Elementen erhelt das menschliche geschlecht und wesen.

Dieses Bad aber ligt in der Mortenauw bey der Stadt Marggraffen Baden genannt, es kommet von dem vierdten grad der Erden heraus von einer scharpffen Alaunischen gegent und helt die krefft und tugendt dieser folgenden Mineren in solcher fürgesetzten Proportion und schwaere nemlich:

Schwefel 5 Saltz 3 Alaun 2 Stibium 1 Wildwasser 12	Part die	Mensur Mass	Wigt	16 lot 3 quin. 67 Lot.

Es ist dieses Wasser an krafft und wirkung gleichförmig den vierdten nachfolgenden simplicibus wo ferr dieselbigen anderst also gleichmessiges temperaments oder (wie ich verstendlicher davon reden sol) so jedes Metalls zugeeignet Kraut oder Würtz dieses gewichts ausstheilung hat und diese also vermischt werden. Erstlich vergleicht es sich der Rhabarbaro der edlen wurz. Zum andern der Camillen, welche Paracelsus seines lieblichen Citrinapfels geschmacks halben die edel und auch wohl mit dem Hebreischen wort Parmena nennt, darumb das sie die krafft hat zu zertheilen alle unvollkommene überflüssigkeit.

Die dritte eigenschafft hat dis wasser von dem wolbekandten Laub des Kriechenbawns. Aber die vierdte eigenschafft ist von den roten zamen und edlen Rosen ῥόδον genannt, welches letzste auch die proporty der andern dreyen dermassen entscheiden und darzu verbessern thut, das dises ungefehrlich davon zu reden (doch andere wasser

Neutralisation von Toxin durch Antitoxin die allgemeine Aufmerksamkeit der Mediciner auf sich gezogen und die ärztliche Lehre wesentlich bereichert und modificirt.

Nicht über alle diese Dinge will ich hier zu Ihnen sprechen; den ersten Gegenstand aber, den ich Ihnen nannte, die Theorie der Lösungen und ihre Bedeutung für die Medicin, muss ich — einleitend — mit wenigen Worten berühren. Die neuere physikalisch-chemische Theorie der Lösungen stellt gegenüber dem früheren Stande unseres Wissens insofern einen wesentlichen Fortschritt dar, als sie uns einen wichtigen Begriff viel klarer fassen lässt: den Begriff des osmotischen Druckes. — Wir verstehen unter Osmose denjenigen Vorgang, der sich abspielt, wenn zwei verschiedene Flüssigkeiten durch eine durchlässige Membran getrennt sind. Er documentirt sich darin, dass beide Flüssigkeiten einen Ausgleich ihrer Beschaffenheit durch die Membran hindurch anstreben. Befindet sich z. B. auf der einen Seite der Membran reines Wasser, auf der anderen Zuckerlösung, so wird Zucker durch die Membran hindurch in das Wasser eintreten, andererseits aber auch Wasser zu der Zuckerlösung hinzuströmen, so dass wir schliesslich auf beiden Seiten eine Zuckerlösung von derselben Concentration vorfinden. Stehen die beiden Flüssigkeiten, um die es sich handelt, nicht wie im eben genannten Beispiele im einfachen Verhältniss von Lösungsmittel und Lösung, sondern haben wir etwa einerseits wässrige Kochsalzlösung und andererseits wässrige Zuckerlösung, so verläuft der Vorgang im Einzelnen in grösserer Mannigfaltigkeit, aber das Ziel ist dasselbe. Zucker dringt hier in die Kochsalzlösung ein und Kochsalz in die Zuckerlösung, ausserdem aber bemerken wir auch hier ein Einströmen von Wasser, und zwar von der Seite der niedrigeren (osmotischen) Gesammt-Concentration nach derjenigen der höheren, um am Ende als Summe dieser Einzelvorgänge gleichen Zustand auf beiden Seiten der Membran herbeigeführt zu sehen. (Fortsetzung folgt.)

PERSONALIEN.

Professor Johannes Mikulicz - Breslau ist im 55. Lebensjahre gestorben.

Dr. med. Heinrich Lahmann, der bekannte Naturheilkundige und Begründer der Heilanstalt „Weisser Hirsch", ist am 1. Juni, 46 Jahre alt, gestorben.

Dem leitenden Arzt der Augenheilanstalt in Wiesbaden, Prof. Dr Herm. Pagenstecher, wurde der Titel eines Geheimen Sanitätsrathes verliehen.

LITERATUR.

Rumpf-Heilstätte Friedrichsheim. Prognose der Phthise. (No. 10 der Abtheilung II des „Handbuches der Therapie der chronischen Lungenschwindsucht." Leipzig, 1904, Johann Ambrosius Barth.)

Eine beinahe zwei Druckbogen umfassende und eingehende Arbeit, die zu dem obigen, im Sinne der Heilstättenbewegung höchst modernen (mit Abbildungen und 1. Kurventafel, 25 Mark.) „Handbuche" aus dem Verlage von Johann Ambrosius Barth gehört. Das ganze Handbuch umfasst die Arbeit von 37 Autoren, meist Phthisiatern, und diese Arbeit „Prognose der Lungentuberculose" entstammt als Einzel-Beitrag der Feder des Directors der bad. Heilstätte Friedrichsheim. Die Prognose der Phthise ist eine sehr ungewisse. Gewiss weiss man, das manche Fälle mit intensiver Toxinwirkung rückhaltlos den Körper vergiften, wennschon der Anfangsherd ein kleiner und die Anfangserscheinungen geringe waren, und wahr ist es auch, dass manche noch im hohen Alter ihre Kreosot-Pillen schlucken. Der Eine hat eine ganz badenkliche Heredität, sieht phthisisch aus und kann trotzdem Jahre lang noch mitmachen, und ein Anderer, ohne jegliche Heredität, bisher eine arbeitskräftige Natur, wird auf einmal erfasst und binnen Kurzem über den Haufen geworfen. Dem Einen hat die Vererbung vielleicht gerade Antitoxine und Immunstoffe mitgegeben, dem Andern fehlen sie gerade, wenn er ihrer bedarf. Es ist ein Hinüber und Herüber, das sich wohl empfinden und wohl entziffern, aber wohl schwerlich zifferngemäss darlegen lässt. Und doch lässt sich aus der Combination verschiedener Momente auch rein objectiv eine Prognose zusammenstellen, und das geschieht nach R. unter folgenden Gesichtspunkten: Die Heredität, die speziell tuberculöse und die anderer Krankheiten, ist nicht immer maassgebend, auch das Lebensalter nicht. Die Hauptsache für die Prognose ist immer wohl ein genauer physikalischer Befund, ob klingendes Rasseln, ob Spitze, ob Unterlappen und ob geschlossene oder versprengte Herde; dann ist die Dauer des Fiebers, Beschaffenheit des Herzens und Pulses und des Nervensystems maassgebend. Scheinbar secundäre Factoren - und doch wahrscheinlich gleich primär in die Wagschale fallend — sind der Charakter und die Lebensauffassung des Kranken, die sociale Stellung und die Nahrungsaufnahme. Unleidige, grillige, misstrauische, unnahbare und jedem besseren Vorschlage sich verschliessende Menschen und schlechte Esser, andererseits Handwerker, Fabrikarbeiter und Handlanger können schwerlich lange bestehen. A. R.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Borkum. Ende Juni. Im nächsten Monate beginnen die Schulferien, die längsten im ganzen Jahre. Diese Zeit muss für die Gesundheit ausgenutzt werden, wozu sich ein Aufenthalt in der Seeluft und das Baden am Meeresstrande der Nordsee-Insel Borkum ganz vorzüglich eignen. Bereits im vorigen Sommer ist der Familienbadestrand auf Borkum eingerichtet, so dass Eltern und Kinder zusammen baden können. Die grosse Insel Borkum mit den weiten Strandflächen und der Brandung, mit der fortwährenden Luftbewegung und dem häufigen Sonnenschein besitzt hierin von der Natur die grössten Vorzüge für den Aufenthalt der Kurgäste. Aber auch die Wohnungen von den billigen bis zu den elegantesten, die gute Verpflegung und

---

unveracht) bey nahent das edelst ist so in Germanien funden wird, denn es heilt

Alle flüss und feuchte des haupts { Ohren / Augen / Nasen } { sausen / rinnent.

Geschwulst der Bein { gliedsucht / wassersucht / böse geschwaer } Zittern der Glieder { hand / hertz / füss.

Krampff { erstarrung / laemme } entschlaffen der glieder.

Engbrüstigkeit { schunder / keichen / lungensucht } husten τεταρται

Cachexia / Böse gestalt des Leibs { böse farb / stinckender Athem.

Erkalten Magen { Gedaerm / Nieren } verstoffte und erkalte.

Böse geschwaer { Frantzosen / faule wunden / faule Löcher } Miltz / Beer-mutter { macht flüs / macht fruchtbar.

Alle von kaelte und feuchte bekommende krankheiten der { Leber / Miltz / Zipperle / Dermen

Diss ist so viel sein substantz und die farb belangt ein blawferbig wasser seinen ausflus mit andern wassern in den Rhein nement. Doch sollen sich alle diejenigen so mit ubriger hitz beladen auch sonst Cholerische truckne und hitzige kranckheiten haben vor diesem Bad hüten. Der Polus ist erhebt über die erden ob dieser stadt 48 grad 44 Minut und die lenge jirdischer gelegenheit 25 grad 16 minut."

Unser Weg durch die vergilbten Blätter ist zu Ende.

Diese Abhandlung über Badens Bäder in der Beleuchtung der Gelehrten des 16. Jahrhunderts kann ich aber nicht schöner schliessen als mit einem „Hohen Liede" auf die Thermen, das der oben genannte Gelehrte Martin Ruland gedichtet und seinem Buche über die Heilquellen vorangesetzt hat und das zeigt, welch hoher Achtung damals sich die heissen, der Mutter Erde entquillenden Wasser erfreuten.

In Thermas.

Quis putet? Et Thermis medicas Deus indidit artes.
Usque adeo bonitas regnat in orbe Dei.
Mortali invenias vix ullos corpore morbos
Quos Aqua Thermarum non medicata fuget.
Hic mihi testis erit, celebres qui prodit in auras
Insigni praestans utilitate Liber.
Quidquid enim fragili generatur corpore morbi
Thermarum quaeram tollat in unda, docet.
Dicimus ergo imo meritas ex pectore grates,
Qui curat tanta nos bonitate, Deo.
Magna quoque Autori debetur gratia nostro,
Qui facit ut noris munus habere Dei.

KLEINE MITTHEILUNGEN.

Grönland für Schwindsüchtige.

Wenn einmal ein Lehrstuhl für Geschichte der Medicin eingerichtet werden sollte, so wäre es für den betreffenden Gelehrten eine interessante Aufgabe, die verschiedenen Heilmethoden gegen Schwindsucht zusammenzustellen, die im Laufe des vorigen Jahrhunderts angewandt oder doch anempfohlen wurden. Seit zwanzig Jahren bilden die klimatischen Kurorte in allen möglichen Gegenden, von Davos-Platz bis zur ägyptischen Wüste, den Grundstock der ärztlichen Verordnungen. Kürzlich war die Sahara bevorzugt und heute wird das nördliche Eismeer empfohlen. Ein Doctor Sohon in Amerika, der an Lungentuberculose litt, machte mit Capitän Peary eine Fahrt nach Grönland und kehrte vollständig geheilt zurück. Eine zweite Reise dorthin befestigte seine enthusiastische Meinung über das Land, und jetzt wird von Washington aus eine Expedition ausgerüstet, die den Zweck hat, auf dem Dampfer Havana eine Anzahl Lungenkranker an der Centralküste Grönlands kreuzen zu lassen. Der Dampfer soll am 15. Juni von Halifax aus in See gehen. Falls die Leiter der Expedition so vorsichtig sind, eine Auswahl der Kranken vorzunehmen, so ist mit Sicherheit zu hoffen, dass die Fahrt ein recht günstiges Resultat erzielen wird. Uebrigens werden immer diejenigen Heilmethoden vom Publicum bevorzugt, welche möglichst eigenartig und sensationell wirken.

die hygienischen Einrichtungen, z. B. Wasserleitung und Canalisation, können auf Borkum allen Anforderungen genügen. Mehrere Aerzte, eine gute Apotheke, zwei Kirchen, eine Capelle, Pensionen für Schüler und Schülerinnen, Post, Telegraph, Telephon und täglich mehrere Male Dampferverbindungen mit dem Festlande in verschiedenen Richtungen lassen vergessen, dass sich die Besucher Borkums auf einer rings vom Meere umgebenen Insel befinden, deren Luft frei ist von allen Einflüssen des Festlandes. Aber gerade dieser Aufenthalt am Meere ist für Jung und Alt unvergesslich, so dass dadurch häufig eine Art Sehnsucht nach dem Meere entsteht. Denn es giebt bereits viele Kurgäste, welche das 25jährige Jubiläum dieses Aufenthaltes auf Borkum im besten Wohlsein gefeiert haben!

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

○ **Adelholzen.** Die Badedirection weist darauf hin, dass alle in Adelholzen befindlichen Heilquellen ausschliesslich Besitz und Eigenthum der Kuranstalt Adelholzen sind und andere Pensionen und Unterkünfte für Sommergäste, auch wenn sie sich Bad nennen, eigene Heilquellen nicht besitzen.

× **Badenweiler**, 23. Juni. In den gegenwärtigen heissen Sommertagen ist unser romantisches Schwarzwaldbad in Folge der würzigen Kühle, die von den umherliegenden Schwarzwaldbergen ausströmt, ein wunderherrlicher, prächtiger Erholungsort. Für Solche, die unter anhaltender Sommerwärme sehr leiden, aber das Bedürfniss nach ausgiebiger Bewegung im Freien haben, ist durch das Hotel auf dem Blauen die Möglichkeit eines vorübergehenden Aufenthaltes in einer Höhe von über 1000 Metern gegeben. Die Fremdenliste weist einen gegenwärtigen Bestand von 1718 Gästen auf.

× **Bad Ems**, 14. Juni. Der internationale Charakter unseres Badeortes tritt gegenwärtig so recht in die Erscheinung. Es gewährt einen eigenen Reiz, das bunte Völker- und Sprachengemisch während der Brunnen-Trinkstunden zu studiren. Ostasien, Indien, Australien und Amerika sind zur Zeit hier vertreten. Zu den fürstlichen Gästen unseres Bades zählten wir bis zum Montag Se. Maj. den König der Belgier, der mit bestem Erfolg die Trink- und Inhalationskur gebraucht hat und auf meilenweit ausgedehnten Spaziergängen in unseren herrlichen Taunus- und Westerwaldbergen eine für sein hohes Alter staunenswerthe Rüstigkeit an den Tag legte. Grössere Ausflüge hat der König mit seinem Automobil unternommen. Am 17. ds. wird Prinzessin Wilhelm von Baden zu zehntägigem Besuch bei ihrer hier zur Kur weilenden Schwester, Prinzessin Eugenie von Oldenburg, eintreffen. Herzog Friedrich von Anhalt hat sich für den 30. dieses Monats zum gewohnten Kurgebrauch angemeldet. Unter den zahlreichen während der Pfingsttage angekommenen Besuchern erwähnen wir Prinz und Prinzessin Croy aus Düsseldorf, Erbprinz und Prinz von Hohenzollern, General v. Loe, Generallieutenant v. Krosigk, Geheimrath Knack, Director des Reichstages, und Bischof von Euch aus Kopenhagen. Für nächsten Sonntag ist eine Ballonauffahrt Miss Pollys im Kurgarten angekündigt.

× **Cudowa** zeigt einen erfreulichen Aufschwung. Die Badeanstalten dieses altberühmten Badeortes, der durch seine Eisenarsenquelle, seine Lithiumquelle u. s. w. grosse Erfolge aufzuweisen hat, sind erheblich erweitert worden. Auch die alten wunderschönen Parkanlagen werden stetig vergrössert. In allernächster Zeit wird Cudowa Station einer an landschaftlichen Reizen reichen Gebirgsbahn.

○ **Franzensbad.** Die Gemeindevertretung hat, trotz des kürzlich eingeleiteten Expropriationsverfahrens, mit dem freihändigen Kaufe von Moorgrundstücken begonnen und von mehreren Besitzern bereits einen Complex von mehr als zehn Joch erworben.

○ **Gleichenberg.** Die Gesammtfrequenz betrug am 14. Juni 700 Personen.

○ **Ischl.** Die Kurcommission hat eine Einrichtung zur besseren Controle der Kurtaxeingänge genehmigt. Ferner wird ein Comité gebildet, das ein Programm für den Empfang der Theilnehmer der 5. ärztlichen Studienreise auszuarbeiten hat.

○ **Karlsbad.** Die Kurfrequenz ist eine sehr gute; täglich erscheinen bis sechs Nummern der Kurliste. Das Mehr betrug bis zum 2. Juni 1300 Personen gegenüber dem Vorjahre.

Kreuznach. Die Frequenzzahl betrug bis zum 23. Juni 4281.

Kreischa bei Dresden. Dr. med. F. Bartels' Sanatorium gehört, obwohl eine der ältesten (gegr. 1839) physikalisch-diätetischen Heilanstalten, zu den renommirtesten und besuchtesten Sanatorien der Jetztzeit. Es sind 5 mit allem modernen Comfort versehene Kurhäuser vorhanden, und die Kurmittel und Kureinrichtungen entsprechen den weitgehendsten Anforderungen. Die Anstalt verfügt über 15 Hektar grosse eigene Park-, Wald- und Gartenanlagen. Durch die Gründung einer Zweiganstalt für minderbemittelte Nerven- und Stoffwechselkranke (Volksheilstätte) im Jahre 1896 hat Dr. Bartels als einer der Ersten in Deutschland geradezu vorbildlich gewirkt. Jetzt werden die Anstalten (ca. 100 Betten), die das ganze Jahr hindurch in vollem Betriebe sind, von 6—700 Patienten jährlich besucht. Behandelt werden Nerven-, Herz-, Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten. Die illustrirten Gratis-Prospecte geben ausführliche Auskunft über das Sanatorium

× **Lippspringe.** Die Gesammtfrequenz betrug am 17. Juni 2017.

× **Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 15. Juni 9198, die Bäderabgabe 105 814.

× **Salzbrunn.** Die Gesammtfrequenz betrug am 15. Juni 3150 Personen.

○ **Veldes.** Der Bau einer Wasserleitung, deren Kosten auf 135 000 K. präliminiert sind, soll noch heuer in Angriff genommen werden. Einen grossen Park mit prächtiger Aussicht auf den Oberkrainer Bergriesen lässt das Kurcomité anlegen.

╫ **Weissenburg.** (Berner Oberland.) Hier ist eine Neuerung grösseren Stils durch die Errichtung einer Liegehalle durchgeführt worden. Diese am vorderen Bade angebrachte Veranda misst 17 Meter Länge. Mit ihren hübsch verzierten Holzwänden und Glasscheiben, mit dem Thürmchen bietet die im Chaletstyl ausgeführte Halle einen hübschen Anblick.

× **Wiesbaden.** Die Stadtverordneten stimmten, ohne sich damit aber grundsätzlich binden zu wollen, einem Antrage zu, wonach der Magistrat aufgefordert wird, die Einführung einer Kurtaxe zugleich mit der Ingebrauchnahme des neuen Kurhauses in Erwägung zu ziehen.

VERMISCHTES.

Der X. internationale Congress gegen den Alkoholismus findet vom 11.—16. September d. J. in Budapest statt. Den Festvortrag „Hygiene des Ich" hält Prof. Gruber-München; weiteres sind bisher 12 Vorträge angemeldet.

Zur Naturforscher- und Aerzte-Versammlung. Die Einladung zur 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran, 40 Seiten in Quartformat, ist bereits im Satze fertig und wird in circa 14 Tagen in 20 000 (zwanzigtausend!) Exemplaren verschickt. Wir entnehmen ihr die in den zwei allgemeinen Versammlungen (Montag und Freitag) in der Festhalle zu haltenden Reden, weil diese Versammlungen für Jedermann, der sich für eines der Themata interessirt und eine Festkarte gelöst hat, zugänglich sind, und daher auch in Laien-Kreisen Interesse erwecken dürften: Vortrag des Herrn Prof. Dr. W. Wien-Würzburg: „Ueber Elektronen"; Vortrag des Herrn Dr. Nocht-Hamburg: „Ueber Tropenkrankheiten"; Herr Prof. Dr. H. Molisch-Prag: „Ueber Lichtentwicklung in den Pflanzen"; Herr Prof. Dr. Dürck-München: „Ueber Beri-Beri und intestinale Intoxicationskrankheiten im malayischen Archipel"; Herr Director Dr. Neisser-Breslau: „Individualität und Psychose"; Herr Josef Wimmer-Wien: „Mechanik der Entwicklung der thierischen Lebewesen."

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	18.—24. 6	18,3 C.	24 C.	760,7	3	2	2		1	
Badenweiler	„	13,45 C.	21,24 C.		1	3	3		1	
Driburg	„	6,6 C.	21,6 C.		1	6	1	1	1	
Ems	„	12 C.	23,2 C.	758,5	3	7		2	2	
Franzensbad	„	12 C.	24 C.	720	1	6				
Giesshübl-Sauerbrunn		11,3 C.	20,9 C.		2	3	2	3	1	
Herrenalb	„	16½ C.	24¾ C.	728	2	4	3	3	2	
Kolberg	„	17 C.	19 C.	762,7	2	7	1	4	2	
Kreuznach	„	13 C.	28 C		1	6	3		1	
Langenschwalbach	„	8,6 C.	22,6 C.	740	4	7	7	1—3	2	
Lippspringe	„	10,2 C.	21,7 C.	754,7	1	4	2	2		
Nauheim	„	12,7 C.	23,3 C.	752,5	2	4	2		1	
Nenndorf	„	20½ C.	25 C.	765	2	7	5		1	
Norderney	„	14 C.	20,1 C.	764,7		7	6	5		
Orb	„	10,5 C.	19 C.	753,5	2	3	2		1	
Reichenhall	„	12,21 C.	22,93 C.	723,17	6	7	5		1	
Reinerz	„	10 C	19 C.	716	1	1	6	3	1	
Salzbrunn	„	12,6 C.	20,2 C.	727,4	4	5	2	1—5	1	
Todtmoos	„	11 C.	19½ C.	697,5	4	7	4			

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 28. 10. Juli 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“. Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. L. Grünhut-Wiesbaden: Ergebnisse der physikalisch-chemischen Untersuchungen über die Wirkungsweise von Mineralwasser-Trinkkuren auf das Blut. (Fortsetzung.)
2. Feuilleton: Das Tuberculosemuseum in Karlsruhe.
3. Aus den Bädern u. Kurorten.
4. Meteorologische Statistik.

Ergebnisse der physikalisch-chemischen Untersuchungen über die Wirkungsweise von Mineralwasser-Trinkkuren auf das Blut.

Von

L. Grünhut-Wiesbaden.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach.

(Fortsetzung.)

Diese Osmose kannten wir lange, ebenso auch die Bedeutung solcher osmotischen Vorgänge für die Physiologie, die bereits von Brücke, Vierordt und Liebig in den vierziger Jahren gebührend gewürdigt wurde. Was uns aber früher fehlte, war die Möglichkeit, die Kraft, welche den osmotischen Ausgleich veranlasst und durchführt, ihrer Grösse nach messend zu bestimmen, eine Möglichkeit, die uns erst gegeben ist, seitdem wir den Begriff des osmotischen Druckes für diese Kraft eingeführt haben.

Der Erste, welcher den osmotischen Druck gemessen hat, war der Pflanzenphysiologe Pfeffer. Die Messung geschah mit Hülfe eines Manometers, also desselben Instrumentes, dessen wir uns generell zur quantitativen Ermittelung von Druckgrössen bedienen. Im Gefolge dieser Messungen erfuhren wir zunächst, dass die Grösse des osmotischen Druckes in geradem Verhältniss mit der Zahl der Molecüle anwächst, die in der Volumeinheit des Lösungsmittels gelöst enthalten sind, ja dass sie ausschliesslich hiervon abhängt. Mit der Art, der besonderen Natur der Substanz, die in Lösung vorhanden ist, hat der osmotische Druck durchaus nichts zu thun, und er hängt also nicht davon ab, ob Kochsalz oder Zucker oder irgend eine andere Substanz vorliegt. Auch das absolute Gewicht der gelösten Verbindung steht nicht in directer Beziehung zur Druckgrösse, sondern — wie gesagt — lediglich die Zahl der gelösten Molecüle. Zwei Lösungen, die gleich viel Molecüle — sei es welcher Substanzen auch immer —, bezw. ihnen gleichwerthiger Molecülbruchstücke (Jonen) in der Volumeinheit des Lösungsmittels enthalten, besitzen gleichen osmotischen Druck.

Wir kennen eine Anzahl anderer Eigenschaften, die auch nur von der Zahl der gelösten Molecüle abhängig sind, und zu diesen Eigenschaften gehört in erster Linie der Gefrierpunkt. Lösungen, die gleich viel Molecüle — wiederum Molecüle, nicht etwa Gramm — bezw. Jonen in der Volumeinheit des gleichen Lösungsmittels enthalten, haben gleichen Gefrierpunkt. Eben hatten wir gesehen, dass sie auch gleichen osmotischen Druck besitzen, und wir folgern nunmehr: Lösungen gleichen Gefrierpunktes — bei gleichem Lösungsmittel natürlich — haben gleichen osmotischen Druck. So bietet uns die Bestimmung des Gefrierpunktes das einfachste Mittel, jene Druckgrösse, die für die Erkenntniss der osmotischen Vorgänge von fundamentaler Bedeutung ist, zu messen, und wir haben es — da es sich in der Physiologie meist um Vergleiche handelt, also die Kenntniss der relativen Unterschiede genügt — in der Regel nicht einmal nöthig, den osmotischen Druck seinem absoluten Werthe nach aus dem Gefrierpunkt zu berechnen, was übrigens in einfachster Weise geschehen kann.

Seitdem wir das wissen und seitdem wir über geeignete Apparate zur Messung des Gefrierpunktes verfügen, sind zahllose Gefrierpunktbestimmungen an physiologischen und pathologischen Körperflüssigkeiten ausgeführt und verwerthet worden. Ich erachte es aber — namentlich für die Medicin — als eine äusserst schätzenswerthe Errungenschaft, dass wir neben der Gefrierpunktmessung noch über andere Methoden zur Messung des osmotischen Druckes verfügen. Zu einer Gefrierpunktbestimmung gehören in der Regel 18 bis 20 ccm Flüssigkeit, mit weniger als 10 ccm ist sie keinesfalls durchführbar, und es ist nicht ganz einfach, bei Blutuntersuchungen — namentlich, wenn es sich um Reihenuntersuchungen

FEUILLETON.

Das Tuberculosemuseum in Karlsruhe.

Das Tuberculosemuseum wurde im November 1904 im Markgräflichen Palais in Karlsruhe eröffnet und hat den Zweck, dem Laien einen Begriff zu geben von den Ursachen, der Entstehung und den Folgen der Lungentuberculose, die mit Recht als eine der tückischsten und gefährlichsten Krankheiten gefürchtet ist. Das Museum soll auch die Einrichtungen vor Augen führen, welche zur Verhütung und Bekämpfung der Tuberculose angewandt werden. Daher ist es sehr zu wünschen, dass das Museum sich immer des regen Besuches aller interessirten Kreise zu erfreuen habe. Der Arbeitgeber und der Arbeiter, der Lehrer, der Gemeindevorstand, sie alle werden bei einem aufmerksamen Besuche reiche Anregung empfangen!

Aus dem reichhaltigen Inhalt des Museums sei nur einiges herausgegriffen: Betreten wir zuerst das mittlere grosse Zimmer: Dort hat das pathologische Institut in Freiburg Lungenpräparate ausgestellt, an denen die durch Tuberculose angerichteten Zerstörungen vorgeführt werden. Auch Präparate von Lupus und Hauttuberculose von den Professoren Lassar und Jakobi zeigen die Verheerungen durch diese Krankheit. Die Herren haben auch solche Präparate ausgestellt, welche die günstigen Erfolge durch Finsen-Behandlung darstellen. Leider nützt dieses Verfahren nur dann, wenn sich der Kranke möglichst zeitig in ärztliche Behandlung begiebt. Wie bei andern Dingen, gilt eben auch bei der Tuberkulose der Spruch: Ein Loth Vorbeugung ist besser als ein Pfund Heilung! Darum ist man auch bestrebt, die Ursachen der Krankheit nach Kräften zu bekämpfen. Eine Hauptursache ist der Staub, der sich bei der Verarbeitung verschiedener Dinge, wie Holz, Metalle, Lumpen, Chemikalien u. s. w., entwickelt. Kein Wunder daher, dass die Ausstellung eine reiche Sammlung von Modellen enthält, die dem Zwecke des Staubaussaugens dienen und für alle möglichen Arbeitszweige verwendet werden können. Vorgeführt ist z. B. eine Schleiferei, wo der Staub durch Abzugscanäle mittelst Exhaustoren entfernt wird. Auch Respiratoren für Mund und Nase sind ausgestellt, die eine weite Verbreitung verdienen. Interessant ist auch die Sommerfeldsche Staubsammlung, welche die verschiedensten Staubarten enthält, nebst mikroskopischen Abbildungen, und Lungenpräparate von Arbeitern der verschiedensten Betriebe, an denen sich die Beschäftigung des betreffenden Arbeiters genau erkennen lässt.

Wenn trotz der Vorsichtsmaassregeln doch Bacillen in den Körper eingedrungen sind, so handelt es sich darum, sie durch Desinfection unschädlich zu machen, ehe sie noch weitere Opfer ergriffen haben. Daher sind Desinfectionsapparate aller Art zur Desinfection der Gegenstände ausgestellt, die die Kranke täglich braucht, auch Spucknäpfe und Spuckflaschen, durch die der Auswurf der Kranken gefahrlos beseitigt werden kann.

Das Reichsgesundheitsamt hat viel zur Vervollständigung des Museums beigesteuert, besonders Reinculturen von Bacillen und Tabellen. Wir sehen Reinculturen von Tubercelbacillen des Menschen, der Rinder, Fische und anderer Thiere. Aus den Tabellen und Karten ersieht man die Verbreitung der Tuberculose, die Einrichtungen zu ihrer Bekämpfung, die Kosten dieser Einrichtungen, andererseits die Erfolge dieser Bestrebungen. Mit Stolz können wir feststellen, dass Deutschland hierin in erster Reihe steht. Für unbemittelte Kranke allein existiren in Deutschland mehr als 70 Heilstätten, in denen jährlich ca 30 000 Patienten eine dreimonatliche Kur durchmachen. Die

handelt — sich hinreichend oft durch Blutentziehung so viel Material zu verschaffen. Wir müssen also für die Bearbeitung mancher Probleme, insbesondere auch für klinisch-diagnostische Zwecke, über Methoden verfügen, die mit einem oder wenigen Blutstropfen die Bestimmung des osmotischen Druckes auszuführen gestatten. Derartige Verfahren sind zwei vorhanden: die sogenannte Blutkörperchenmethode von Hamburger und die Haematokritmethode, die von Koeppe ausgebildet ist.

Die Blutkörperchenmethode beruht darauf, dass rothe Blutkörperchen, die in einer Flüssigkeit suspendirt sind, bei Verdünnung der letzteren ihr Haemoglobin abzugeben und das Aufenthaltsmedium zu röthen beginnen, sobald die Concentration unter einen bestimmten Betrag gesunken ist. Vergleicht man Lösungen verschiedener Substanzen in ihrem Verhalten gegen Erythrocyten, welche derselben Blutprobe entnommen sind, so ergiebt sich, dass diejenigen Verdünnungen, welche beginnenden Farbstoffaustritt veranlassen, sämmtlich denselben osmotischen Druck besitzen, unter sich „isotonisch“ sind, wie wir sagen. Will ich mit Hülfe dieser Gesetzmässigkeit ergründen, wie hoch der osmotische Druck des Serums einer zur Untersuchung vorliegenden Blutprobe ist, so verdünne ich sie so lange mit destillirtem Wasser — und ich kann diesen Versuch unter Umständen mit wenigen Tropfen Blut durchführen —, bis eben Haemolyse eintritt. Ich suche nun durch systematisches Probiren diejenige Kochsalzlösung auf, in welcher rothe Blutkörperchen derselben Blutprobe gleichfalls beginnenden Farbstoffaustritt zeigen. Mit dieser Kochsalzlösung ist das verdünnte Serum isotonisch, und ich bin nunmehr im Stande, aus dem zuvor festgestellten Grade der Verdünnung den osmotischen Druck des unverdünnten Serums, zunächst ausgedrückt durch die Concentration der isotonischen Kochsalzlösung, zu berechnen.[1])

Die Haematokritmethode Koeppes ist Ihnen Allen ebenso bekannt, wie die vorhergehende, so dass ich sie der gleichfalls nur Vollständigkeit halber kurz zu recapituliren brauche. Das durch einen Stich in die Fingerbeere entnommene Blut wird in einer engen graduirten Capillarpipette centrifugirt, und es wird alsdann mit Hilfe der Graduirung festgestellt, wie gross das Volumen des Blutkörperchensedimentes in Procenten des Gesammtblutes ist. Von derselben Blutprobe mischt man ausserdem in einer Reihe Capillarpipetten je eine geringe Menge mit Zuckerlösungen oder Magnesiumsulfatlösungen verschiedener Concentration, nachdem zuvor die Länge der Blutsäule in jedem einzelnen Röhrchen gemessen worden ist. Diese so vorbereiteten Capillarpipetten werden zusammen mit der zuerst erwähnten, das unvermischte Blut enthaltenden, centrifugirt; auch in ihnen wird das Volumen des Blutkörperchensedimentes festgestellt und auf Procente des angewandten Blutes berechnet. Diejenige Lösung, für welche dieser Werth mit dem am unvermischten Blute erhaltenen übereinstimmt, ist mit dem Serum der Blutprobe isotonisch. Man gewinnt also auch hier ein Maass für den osmotischen Druck des Serums.[2])

Mit dem Rüstzeug dieser Methoden ist man in den letzten Jahren an die Frage herangetreten, welche Einwirkung Mineralwassertrinkkuren auf die Blutbeschaffenheit erkennen lassen. Bis dahin hatte man sich bei der Bearbeitung der Frage nach der Wirkung des Mineralwassergenusses auf den Organismus nahezu ausschliesslich des Stoffwechselversuches bedient und hatte hierbei unter mannigfaltiger Abänderung der Versuchsanordnung und bei Anwendung auf die verschiedensten Typen von Mineralquellen, immer wieder einen wesentlichen Einfluss der Trinkkur auf die Diurese, eine vermehrte Durchspülung des Körpers, feststellen können. Der Einfluss des Wassers machte sich also in erster Linie im Harn geltend; er zeigte sich aber andererseits für gewisse Gruppen von Quellen, namentlich für die salinischen und Bitterwässer, in vermehrten, diarrhöischen Stühlen, also in der Defäcation.

Ich weiss sehr wohl, dass diese diuretische Wirkung des Mineralwassers zuweilen fehlen kann, ja dass sie bei den Wässern, welche in wesentlicher Menge die Jonen des Bittersalzes enthalten, in der Regel vermisst wird. In diesem letzten Falle mag die Steigerung der Diurese wohl nur deshalb wegfallen, weil die vermehrte Wasserausfuhr aus dem Körper sich auf dem Wege der Ausscheidung in den Darm vollzieht, sich in wasserreicheren Stühlen äussert. Bei anderen Gruppen von Mineralwassern kann in manchen Fällen die persönliche Disposition des Konsumenten das Ausbleiben der vermehrten Harnausfuhr bedingen; andererseits ist bei einigen einschlägigen Experimentaluntersuchungen vielleicht die specifische Versuchsanordnung hierfür verantwortlich zu machen. Auch reichlicher Genuss gewöhnlichen Trinkwassers, namentlich wenn es in grossen Portionen verabreicht wird, ruft vermehrte Harnabsonderung hervor, und zwar eine Vermehrung, die über das Maass des zur Normalkost zugelegten Trinkwassers hinausgeht. Hat man nun bei Stoffwechselversuchen in der Vorperiode bereits soviel Trinkwasser gereicht, wie man in der Hauptperiode Mineralwasser geben will — und es ist dies öfter geschehen, in der Absicht, so die „Salzwirkung“ am reinsten zum Ausdruck zu bringen —, dann ist es erklärlich, wenn die Diurese eine weitere Vermehrung nicht mehr erfährt.

Aus diesen Thatsachen, die ich im übrigen nicht weiter erörtere, will ich nur folgenden Schluss ziehen: Wenn ich per os Mineralwasser zu mir nehme und seine Wirkung im Harn wiederfinde, so können die Wechselwirkungen zwischen Verdauungstractus einerseits und Harnwegen andererseits sich nur auf dem Wege über die Blutbahn vollzogen haben. Das Blut muss also in Mitleidenschaft gezogen werden, und es lohnt sich der Mühe, zu fragen, welche thatsächlichen Veränderungen sich im Blute nachweisen lassen. Hierüber hat als Erster H. Dünschmann in einer Arbeit, auf die ich gleich noch zu sprechen komme, Versuche angestellt, und ihm sind Andere gefolgt. Ueber den Complex dieser Untersuchungen möchte ich Ihnen aus einem einheitlichen Gesichtspunkte nunmehr referiren, und es ist eine allgemeine Bemerkung, die ich da zunächst vorausschicken muss.

Wenn wir mit den neuen, im Eingang erörterten physikalisch-chemischen Untersuchungs-

[1]) Näheres über die Ausführung dieser Methode vergl. bei H. J. Hamburger. Osmotischer Druck und Jonenlehre in den medicinischen Wissenschaften. Bd. 1, S. 164 und 378, 1902.

[2]) Vergl. H. Koeppe. Physikalische Chemie in der Medicin. S. 35, 1900.

Invalidenversicherung verausgabte im Jahre 1903 rund 7 Millionen Mark, um unbemittelte Personen in den Heilstätten verpflegen zu lassen. Weiter hat das Reichsgesundheitsamt plastische Körper geliefert, welche das Wachsthum der Einwohnerzahl des Deutschen Reiches und der Grossstädte und die Gesundheitsverhältnisse anzeigen. Die hauptsächlichsten Todesursachen sind angegeben, ferner wie sich die betreffenden Fälle vertheilen auf das Land, die kleineren Städte und die Grossstädte, und wie die Sterblichkeit an Diphtheritis, Tuberculose und Pocken in den letzten 25 Jahren abgenommen hat. Ganz besonders lehrreich ist ein Stadtplan der Stadt Posen, auf welchem für den Zeitraum 1890—1900 alle Sterbefälle an Lungentuberculose durch schwarze Punkte dargestellt sind. Die Karte liefert den deutlichen Beweis, dass die Krankheit sehr von der Wohnung abhängt, denn ganze Häuser und Strassen sind mit schwarzen Punkten wie übersät.

Dass durch übermässigen Alkoholgenuss die Widerstandskraft des Körpers gegen Ansteckung geschwächt wird, ist bekannt. Darum sind an mehreren Stellen des Museums farbige Placate, welche die schädlichen Wirkungen des Alkohols betonen. Deshalb ist die Ausstellung eines anderen Saales um so mehr zu begrüssen: Hier sind die Nährwerthe der Nahrungsmittel vorgeführt, das heisst ihr Gehalt an Eiweiss, Fett, Kohlehydraten, Wasser wird dem Laien anschaulich gemacht und er wird darauf hingewiesen, dass Milch, Fleisch, Hülsenfrüchte, Mehl, auch Käse, den meisten Nährstoff haben. Als Grundlage ist diejenige Menge genommen, die für 50 Pfennige erhältlich ist. Eine Tabelle giebt die Nahrungsmenge an, die ein erwachsener Mann täglich nöthig hat. Eine Zusammenstellung zeigt, dass die Angehörigen der deutschen Marine viel reichlicher verköstigt werden als die des Landheeres. Den Schülerinnen der Fortbildungs- und Haushaltungsschulen, als den zukünftigen Müttern der Arbeiterfamilien, sollten die Nährwerthe immer wieder eingeprägt werden!

Sehenswerth sind auch die Modelle und Pläne von Lungenheilstätten, Musterwohnhäusern und Isolirzimmern für Lungenkranke (mit Liegeterrassen etc.), die in jedem Wohnhaus eingerichtet werden können. Ein Zimmer des Museums ist von einer Freiburger Firma als Krankenzimmer eingerichtet mit abwaschbaren Tapeten und Möbeln und Linoleumfussbodenbelag.

Eine besondere Abtheilung des Museums bilden die mittels Röntgenstrahlen hergestellten Photographieen von Knochentuberculose von Professor Hoffa-Berlin. Einige dieser Photographieen geben auch Beweis von der Schädlichkeit des Corsetts.

Zum Schluss betreten wir noch die literarische und historische Abtheilung des Museums; Bildnisse der berühmtesten Tuberculoseforscher schmücken die Wände. Die ganze, auf Tuberculose bezügliche Literatur ist vorhanden, von den kleinsten populären Schriften bis zu den grössten gelehrtesten Werken. Unter einer Glasglocke ist die erste Reincultur von Tuberkelbacillen — von Robert Koch im Jahre 1881 gezüchtet — ausgestellt. Die Einrichtung des Museums und die Leitung hat der Vorstand der Grossherzoglich badischen Fabrikinspection, Herr Ober-Regierungsrath Dr. Littmann, übernommen.

Am meisten Nutzen hat der Besucher des Museums, wenn er die Erklärungen mit anhören kann, welche bei den Sonntags stattfindenden Gesellschaftsbesuchen von Herren der Fabrikinspection abgegeben werden. Solche Gesellschaftsbesuche aus allen Gegenden sind schon für alle Sonntage des Jahres angemeldet.

methoden an die Bearbeitung solcher Fragen herangehen, so dürfen wir nicht vergessen, dass wir in gewissem Sinne an einer Stelle schematisiren, wo das vielleicht im Interesse eines tieferen Eindringens in die Thatsachen nicht ganz gerechtfertigt ist. Diese Methoden liefern uns doch lediglich einen Werth für den osmotischen Druck, d. h. sie sagen uns, wieviel osmotisch wirksame Molecüle, und zwar ungespaltene plus gespaltene (Jonen), etwa im Blute vorhanden sind. Welcher Art diese Molecüle sind, das erfahren wir nicht; kurz, wir bekommen nur eine Maasszahl für jene Grösse, die Hamburger die „osmotische Concentration" genannt hat. Aber Lösungen gleicher osmotischer Concentration oder — was dasselbe bedeutet — isotonische Lösungen brauchen durchaus nicht gleichartig zu sein, sind darum noch lange nicht „homotonisch". Lösungen von Kochsalz, von Salpeter und von Glaubersalz können untereinander isotonisch sein, sind aber trotzdem durchaus von einander verschieden. Wenn man also bei physiologischen Untersuchungen feststellt, dass der osmotische Druck des Blutes unverändert ist, dass man also nach der Gefrierpunkt- oder nach der Haematokritmethode keine Veränderungen des Blutes gegenüber der Norm findet, so ist damit noch nicht etwa bewiesen, dass wirklich keine Veränderung des Blutes stattgefunden hat. Wie wichtig es ist, dass wir uns gerade im Zusammenhang mit dem Thema, das uns beschäftigt, dieser Thatsache erinnern, das lehrt uns eine Reihe von Versuchen, die namentlich unter Hamburgers Aegide und zum Theil von ihm selbst angestellt worden sind, Versuche, die bisher für die Deutung der Ergebnisse jener Arbeiten, von denen wir sprechen wollen, wohl nicht von allen Seiten hinreichend herangezogen worden sind.

Im Organismus besteht, wenn wir von wenigen Stellen absehen, als deren wichtigste der Magen genannt werden mag, das Bestreben, in den Körper verbrachte Flüssigkeiten oder veränderte natürliche Körperflüssigkeiten möglichst schnell auf einen bestimmten osmotischen Normaldruck, denjenigen des Blutserums, einzustellen. Die osmotischen Austauschbeziehungen, die zwischen den differenten Körperflüssigkeiten im einzelnen bestehen, laufen also darauf hinaus, den Druck überall da, wo er eine Veränderung erfahren hat, wieder auf die normale Höhe zu reguliren. Wenn wir in die Bauchhöhle oder in die Brusthöhle oder die Pericardialhöhle eine beliebige Salzlösung bringen, die dem Blute gegenüber entweder hypotonisch oder hypertonisch ist, so dauert es gar nicht lange, bis sie mit dem Blute isotonisch geworden ist. Sie hat mit ihm sehr rasch Bestandtheile ausgetauscht um diesen Zustand herbeizuführen, und behält die so gewonnene Isotonie bei, bis ihre Resorption vollendet ist.

Namentlich beim directen Einbringen von fremden Salzlösungen in die Blutbahn vollzieht sich diese Regelung auf den ursprünglichen osmotischen Druck sehr rasch. Hamburger[3]) hat einem Pferde von 350 kg Körpergewicht $^3/_4$ Liter Blut aus der Vena jugularis entnommen und ihm danach 5 Liter 5 proc. Natriumsulfatlösung (11,33% krystallwasserhaltiges Salz enthaltend) in die anderseitige V. jugularis eingegossen. Das Blut, das vor der Infusion entnommen war, sowie die Proben, die in verschiedenen Intervallen zu je $^3/_4$ Litern aus der erstgenannten Drosselader entzogen wurden, dienten zu einigen näheren Untersuchungen. Hamburger hat in dieser Versuchsreihe den osmotischen Druck des Blutes durch den sogenannten Salpeterwerth ausgedrückt, d. h. durch die Concentration der mit ihm isotonischen Kalisalpeterlösung. Das Serum des ursprünglichen Blutes hatte einen Salpeterwerth von 1,6 %; durch Hinzufügung von 5 Litern 5 proc. Natriumsulfatlösung (deren Salpeterwerth = 4,74 % ist) zu den 18 l Serum, welche das Pferd höchstens besessen haben kann, hätte der Salpeterwerth des Plasma wenigstens auf 2,28 % steigen müssen. 10 Minuten nach erfolgter Infusion war der Salpeterwerth des Serums — wie die Untersuchung einer entnommenen Blutprobe lehrte — 1,68 %, und nach insgesammt 30 Minuten erwies er sich gleich 1,6 %, war also vollkommen der alte. Weitere, nach 1 Stunde, $1^1/_2$, 2, 24 und 44 Stunden entnommene Proben ergaben immer wieder den Salpeterwerth 1,6 %, d. h. vor Ablauf der ersten halben Stunde war der normale osmotische Druck des Blutes endgültig wiederhergestellt.

Ein anderes Bild gab die chemische Analyse der entzogenen Blutproben. Der Natriumsulfatgehalt des Serums hätte durch Hinzufügung der 5 Liter Salzlösung von 0 auf wenigstens 1,09 % ansteigen müssen. Thatsächlich betrug er nach 10 Minuten 0,31 %, nach 30 Minuten 0,12 %. Also zu einer Zeit, in der der osmotische Druck bereits vollkommen zur Norm zurückgekehrt war, enthielt das Serum noch 0,12 % Natriumsulfat, einen Bestandtheil, der ihm sonst fremd ist; nach 1 Stunde fanden sich davon noch 0,06, nach $1^1/_2$ Stunden 0,04, nach 2 Stunden noch 0,03 Procent und selbst nach 24 und 44 Stunden noch Spuren.

Sie sehen also: es war zunächst und verhältnissmässig rasch nur der osmotische Druck wiederhergestellt, die chemische Zusammensetzung des Blutes kehrte erst viel später wieder zur Norm zurück. Der Versuch — dem zahlreiche analoge mit gleichen Ergebnissen angereiht werden können — bestätigt also unsere Prämisse und lehrt, dass die Bestimmung des osmotischen Druckes bei der Blutuntersuchung nur ein beschränktes Bild giebt, dass sie wohl eine Orientirung in einer bestimmten Richtung bietet, dass sie aber für ein tieferes Eindringen in die gesammten Verhältnisse durch die chemische Analyse ergänzt werden muss, deren Ergebnissen überhaupt ein gleiches Gewicht wie denjenigen der physikalisch-chemischen Untersuchungsmethoden beizumessen ist.

Dieser Versuch Hamburgers lehrt uns aber noch ein zweites. Die Arbeiten, über die ich nun im Einzelnen reden muss, von Dünschmann, von Engelmann, von Grube und von Grossmann, sind in zweierlei Weise angestellt worden. Die einen dieser Autoren, Grube (in seiner zweiten Versuchsreihe), Grossmann und Dünschmann, haben erhebliche Blutentziehungen gemacht. Dünschmann entzog den Kaninchen, mit denen er arbeitete und die ein Körpergewicht von 3,6 bis 3,8 kg besassen, je auf einmal Blutmengen, die zwischen 17 und 44 g schwankten, Grube, der an sich selbst Versuche anstellte, liess sich in 21 Tagen 4 Aderlässe zu je 150 ccm machen, und Grossmann, der gleichfalls sich selbst zum Versuchsobject wählte, liess sich in 57 Tagen insgesammt 4 Mal durch Venenpunction jedesmal 50 ccm Blut entziehen. Es war also durchweg — um zu grosse Blutverluste zu vermeiden — nur möglich, zu Beginn und am Schluss (günstigen Falls ausserdem noch in der Mitte) jeder Versuchsreihe eine Blutuntersuchung vorzunehmen. Das können wir aber nicht für ausreichend erachten, nachdem wir soeben an der Hand des Hamburgerschen Versuches uns in das Gedächtniss zurückgerufen haben, wie rasch das Blut nach erfolgtem Eingriffe wieder auf seinen normalen osmotischen Druck zurückkehrt. Von dem Standpunkt aus, den wir auf dieser Grundlage gewinnen, müssen wir vielmehr erklären, dass sich die Frage, wie weit der osmotische Druck des Blutes durch Mineralwassertrinkkuren beeinflusst wird, nicht mit Hülfe weniger, vereinzelter Blutuntersuchungen erkennen und lösen lässt. Dazu gehören vielmehr Reihenuntersuchungen, bei denen man möglichst bald nach dem Trinken Blutproben entnimmt und diesen immer wieder, und in kurzen Intervallen, weitere folgen lässt.

Für die Durchführung solcher Reihenuntersuchungen stehen uns aber — wegen der unvermeidlichen Kleinheit der zu entnehmenden zahlreichen einzelnen Blutproben — ausschliesslich die biologischen Verfahren zur Bestimmung des osmotischen Druckes, insbesondere also Blutkörperchen- und Haematokritmethode zur Verfügung, und man ist, wie ich hiermit glaube bewiesen zu haben, für eine eindringliche und erschöpfende Bearbeitung der vorliegenden Frage geradezu auf dieselben angewiesen. Es ist nicht umsonst, das ausdrücklich zu constatiren, denn im Widerstreit der Meinungen über unser Thema ist den Benutzern des Haematokrits, Engelmann und Grube (dieser in seiner ersten Versuchsreihe), die Beweiskraft ihrer Ergebnisse um der angewandten Methode willen bestritten, oder doch wenigstens herabgewürdigt worden. In besonders scharfer Weise geschah dies durch Dünschmann[4]), welcher von der Anwendung von Methoden spricht, auf welche sich bei „physiologischen bezw. pharmakodynamischen Bestimmungen nur derjenige verlassen wird, der sich nicht scheut, aus zweifelhaften und unbestimmten Ergebnissen weitgehende Schlüsse zu ziehen."

H. Dünschmann[5]) hat sich denn auch in seiner gekrönten Preisarbeit, zu deren Inhaltsangabe ich nunmehr übergehe, ausschliesslich der Gefrierpunktbestimmung neben analytisch-chemischen Methoden bedient. Seine Untersuchungen sind an drei französischen Kaninchen angestellt. Er hat zweien dieser Thiere (I und III) das Mineralwasser, Homburger Elisabethbrunnen,[6]) durch die Schlundsonde eingegossen, das dritte Versuchsthier (Versuchsnummer II) erhielt es intraperitoneal eingespritzt. Zu Beginn der Versuchsreihe war jedem Thier eine Blutprobe aus der Schenkelarterie entnommen worden; die Behandlung mit Mineralwasser begann erst 1 bis $1^1/_2$ Monate nach dieser ersten Untersuchung. Sie dauerte 13, bezw. 17, bezw. 23 Tage, und am Schlusse gelangten abermals Blutproben zur Untersuchung. Das Mineralwasser wurde je einbis zweimal täglich in Dosen, die zwischen 50 und 200 ccm schwankten, den Thieren beigebracht, und zwar war der Verfasser im Allgemeinen bestrebt, im Fortgang der Mineralwasserbehandlung von kleineren Dosen zu grösseren überzugehen.

Zu erwähnen ist zunächst, dass jene beiden Versuchsthiere Dünschmanns, denen er das Mineralwasser eingegossen hat, die es also vom Magen aus erhielten, während des Versuchs eingegangen sind, No. I an Erstickung, No. III

[3]) Osmotischer Druck und Jonenlehre in den medicinischen Wissenschaften. Bd. 2. S. 3. (1904).

[4]) Zeitschr. f. diätet. und physikalische Therapie. Bd. 7, S. 91, 1904.

[5]) Zeitschr. für klinische Medicin. Bd. 44, 1901.

[6]) Den Gefrierpunkt dieses Mineralwassers bestimmte Dünschmann bei Gegenwart freier Kohlensäure zu — 0,701° C., nach möglichst weit gehenden Austreibung derselben zu — 0,617° C. Es war also dem Blute gegenüber schwach hypertonisch.

— welches trächtig war — unter entschiedenen Erscheinungen einer Intoxication. No. I konnte postmortal noch eine kleine Blutprobe aus dem Herzen entnommen werden, die aber für eine Bestimmung des Gefrierpunktes nicht mehr ausreichte. So ist also nur der Versuch II, in dem das Mineralwasser intraperitoneal einverleibt wurde, fertig durchgeführt, und auch dieser insofern nicht ganz fertig, als eine Nachperiode fehlt, eine Periode, in der sich unter Fortlassung des Mineralwassers entweder Uebereinstimmung mit der Vorperiode ergeben musste, oder durch bleibende Veränderung eine eventuelle Nachwirkung der Trinkkur documentirt hätte.

Die Ergebnisse der Blutuntersuchungen sind in der nebenstehenden Tabelle zusammengestellt.

Diese Resultate Dünschmanns sind höchst eigenartig und erfordern eine sehr sorgfältige Kritik. Ich sehe bei derselben von einer Erörterung der andererseits in den Vordergrund gestellten Frage, ob Versuchsobject und Versuchsanordnung (intraperitoneale Einspritzung des Mineralwassers) zur Lösung der gestellten Frage sich eigneten, völlig ab, da ich auch ohnedies zu einem Ergebniss gelangt bin.

	I.		II.		III.	
	Vor der Behandlung	Nach der Behandlung	Vor der Behandlung	Nach der Behandlung	Vor der Behandlung	Nach d. Behandlung
Gefrierpunkt	-0.620°	—	-0.598°	-0.784°	-0.515°	wurde nicht untersucht
Specifisches Gewicht	1.045	—	1.054	1.046	1.043	
Wassergehalt	82.65%	84.09%	82.62%	85.41%	84.16%	
Stickstoffgehalt	2.55%	2.28%	2.55%	2.06%	2.32%	
Aschengehalt	0.73%	0.74%	0.81%	0.76%	0.67%	

Rein methodisch ist zunächst zu bemerken, dass Dünschmann wegen der geringen Menge des ihm in jedem Einzelfall zur Verfügung stehenden Blutes es für nöthig fand, dasselbe mit einer 0,2procentigen Natriumoxalatlösung auf etwa das Zehnfache zu verdünnen. An dieser verdünnten Flüssigkeit bestimmte er specifisches Gewicht und Gefrierpunkt und berechnete aus den erhaltenen Werthen unter Anbringung einer entsprechenden Correctur für das Oxalat die betreffenden Constanten für das ursprüngliche Blut. Wenn nun in dem einzigen durchgeführten Versuche, demjenigen mit Kaninchen II, Dünschmann eine Abnahme des Blutgefrierpunktes in Folge der Mineralwasserbehandlung um 0,186° beobachtet hat und daraus auf eine entsprechende Erhöhung des osmotischen Druckes schliesst, so haben wir hier zu prüfen, ob die Genauigkeit der angewandten Methode ausreicht, diesen Schluss zuzulassen.

(Fortsetzung folgt.)

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Badenweiler**, 23. Juni. In den gegenwärtigen heissen Sommertagen ist unser romantisches Schwarzwaldbad in Folge der würzigen Kühle, die von den umherliegenden Schwarzwaldbergen ausströmt, ein wunderherrlicher, prächtiger Erholungsort. Für Solche, die unter anhaltender Sommerwärme sehr leiden, aber das Bedürfniss nach ausgiebiger Bewegung im Freien haben, ist durch das Hotel auf dem Blauen die Möglichkeit eines vorübergehenden Aufenthaltes in einer Höhe von über 1000 Metern gegeben. Die Fremdenliste weist einen gegenwärtigen Bestand von 1718 Gästen auf. — Die Gesammtfrequenz betrug am 25. Juni 1828 Personen.

× **Bad Driburg** i. W. Wenngleich die Hauptsaison für unser schönes Driburg erst Mitte Juli beginnt, füllen sich doch die Logirhäuser des Bades nicht nur mit den bekannten Stammgästen, sondern auch solchen, die zum ersten Male diese Perle im Teutoburger Wald bewundern und in Bad Driburg gesund werden wollen. Zum Ausruhen und zur Erfrischung an Leib und Seele ist dieses Fleckchen Erde mit seinen natürlichen Kohlensäure-Bädern, seinen unerreichten Schwefelmoorbädern und seinen heilkräftigen Quellen wie geschaffen! Fern vom Geräusch der Welt in grosse, hohe Räume kehren die müden Wanderer ein, und die Fürsorge, welche Ihnen von allen Seiten zu Theil wird, erinnert nicht an die „Reisenden", sondern nur an den willkommenen Gast. Die herrlichen Anlagen, die unvergleichlichen Alleen, der nur wenige Schritte von den Logirhäusern entfernte wirkliche Hochwald sind Factoren, die sich den Heilmitteln würdig anreihen. Aber trotz aller dieser vorzüglichen Heilhülfen wurde oft gefragt, wie man gerade in Driburg solch ausserordentlich günstige Kuren mache, und vielleicht haben die beiden Radium-Forscher Elster und Geidel in Halle diese Frage durch ihre sicheren Beweise von Radioactivität in den Driburger Quellen gelöst. Die Resultate der Untersuchungen, welche die Erschliesser unbekannter Kräfte und Wirkungen auf dem noch unerforschten Gebiet gefunden haben, werden natürlich in allen Fachblättern mit den dazu nothwendigen Tabellen veröffentlicht werden und gewiss dazu beitragen, den Ruhm Driburgs immer weiter zu verbreiten.

○ **Franzensbad.** Ein Hufeland-Denkmal wurde hier errichtet. Es befindet sich im Mittelsaale der Salzquelle-Colonnade, gegenüber der Büste des Prof. Frerichs, und ist ein Reliefbild, ein Werk des Bildhauers Karl Watzek in Fischern bei Karlsbad. Unter dem Bildniss ist folgender dem Hufelandischen Journal der practischen Heilkunde entnommene Satz angebracht: „Wenn ich von dem Egerwasser spreche, so ist mir, als ob ich von einem alten Freunde spreche, und es geschieht also mit Liebe, Achtung und dankbarer Erinnerung."

○ **Gleichenberg.** Am 18. Juni betrug die Gesammtfrequenz 889 Personen.

○ **Levico.** Am 2. Juni besichtigte Baron von Schwartzenau, der Stadthalter von Tirol, die beiden Kurhäuser der Levico-Vetriolo-Heilquellen-Gesellschaft unter Führung deren Directors Herrn Heimbach und der Kurärzte Herren DDr. Liermberger und Gazzoletti und sprach sich über die Anlage, Ausstattung und innere Einrichtung der Kurhäuser höchst befriedigt und lobend aus. Der Statthalter machte noch einen Abstecher nach Borgo und Roncegno und verliess Levico am 4. Juni.

× **Lippspringe.** Die Kalk-Stahlbrunnen-Gesellschaft hat ein neues comfortables Kurbad errichtet, das Ende Juni eröffnet wurde. Ausser der neuen Badeanstalt sind Inhalatorien nach verschiedenen neuesten Systemen eingerichtet. Sämmtliche Räume ermöglichen auch den Gebrauch von Winterkuren für Nerven-, Lungen- und Asthmaleidende. Lippspringe kam bisher trotz seiner durch den Teutoburger Wald gegen Nordwinde geschützten vorzüglichen Lage als Winterkurort wenig in Frage. — Die Frequenz betrug am 24. Juni 2370.

× **Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 22. Juni 11 429, die Bäderabgabe 126 463.

○ **Pyrawarth** wird in Folge Ablehnung des Ansuchens der Gemeinde Pyrawarth um Subvention wegen der Uebernahme des Bades von Seite des niederösterreichischen Landtages heuer nicht mehr geöffnet werden. Nachdem dieses Jahr die Erlegung der Kurtaxe entfällt, glaubt man, für den Entgang so bedeutender Einnahmen einen Ersatz durch die Sommerfrischler zu finden.

× **Salzbrunn.** Am 22. Juni betrug die Gesammtfrequenz 4 046 Personen.

× **Salzschlirf.** Der Wasserversandt des Monats Mai ist von 47 000 auf 91 000 Flaschen gestiegen; die Zahl der abgegebenen Sool- und Moorbäder beträgt 10 000. Es ist in neuerer Zeit häufig beobachtet worden, dass der Bonifaciusbrunnen bei Steinleiden und chronischen Ekzemen überraschende Erfolge gezeitigt hat.

× **Wiesbaden.** Der Kurhaus-Neubau nimmt jetzt einen flotten Fortgang. Gelegentlich eines Badhaus-Neubaues werden der alte städtische Brühbrunnen und andere private Thermalquellen in der kleinen Webergasse als „Drei Lilien Quelle" zusammengelegt und damit ein architektonisch schön ausgestatter Brunnenablauf verbunden.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	25.6.-1.7.	17,4 C.	23,4 C.	761,8	2	5			2	
Badenweiler	„	13,7 C.	22,7 C.		3	2	3		2	
Driburg	„	12,6 C.	26 C.		1	6	1	1	2	
Ems	„	14,2 C.	25,3 C.	754	3	7		2—4	6	
Franzensbad	„	12 C.	30 C.	719	1/2	6	1/2			
Herrenalb	„	18 C.	25 C.	722	4	5	2	3	6	
Kolberg	„	20 C.	24 C.	762,1		7	1	4	2	
Kreuznach	„	14 C.	27 C			7	5		6	
Langenschwalbach	„	10,6 C.	24,9 C.	735,7	4	7	7	1	3	
Lippspringe	„	15 C.	20,4 C.	750,4	2	3		2	2	
Nauheim	„	14,3 C.	27 C.	746,8	3	4	4	1—7	7	
Nenndorf	„	25 C.	37 1/2 C.	767	1	7	2		1	
Norderney	„	15,5 C.	22,7 C.	758,3	4	7	7	4	2	
Orb	„	16,8 C.	25,7 C.	749,3	1	4	2		1	
Reichenhall	„	13.87 C.	26,96 C.	719,73		7	1		2	
Reinerz	„	12 C.	26 C.	715		5	2	4	2	
Salzbrunn	„	18,5 C.	27,5 C.	724,7	3	7	2	2	3	
Todtmoos	„	12 C.	23 C.	685,1	4	7	4		1	

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 29. 17. Juli 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. L. Grünhut-Wiesbaden: Ergebnisse der physikalisch-chemischen Untersuchungen über die Wirkungsweise von Mineralwasser-Trinkkuren auf das Blut. (Fortsetzung.)
2. Feuilleton: Dr. E. Roth, Halle a. S.: Kösen an der Saale.
3. Verband Deutscher Nordseebäder.
4. Aus den Bädern u. Kurorten.
5. Meteorologische Statistik.
6. Vermischtes.

Ergebnisse der physikalisch-chemischen Untersuchungen über die Wirkungsweise von Mineralwasser-Trinkkuren auf das Blut.

Von L. Grünhut-Wiesbaden.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach.

(Fortsetzung.)

Die Gefrierpunktbestimmungen am Blute des mit Mineralwasser behandelten Thieres II sind — wie aus den Versuchsprotocollen hervorgeht — an einer auf das 10,1—11,4 fache verdünnten Flüssigkeit vorgenommen und im entsprechenden Verhältniss hinaufmultiplizirt worden. Der Gefrierpunktdifferenz von 0,186⁰, die in dem Versuchsprotocoll erscheint, entspricht demnach eine thatsächliche Messungsdifferenz von 0,016 bis 0,018⁰ C., also ein Werth, der gar nicht so weit von der auch bei sorgfältigster Arbeit noch möglichen Fehlergrösse entfernt ist, die für Beckmanns Apparat nach allgemeinem Urtheil bis zu 0,01⁰ C. betragen kann. Nun müssen wir weiter beachten, dass dieses Messungsergebniss eben eine Differenz, ein Unterschied zweier Messungen ist, deren jede für sich dieselbe Fehlerquelle besitzt, die bis 0.01⁰ ansteigen kann. Ja noch weiter: jede dieser beiden Messungen trägt ausserdem noch eine Correctur für den Gefrierpunktwerth der zur Verdünnung benutzten Oxalatlösung; ihre Genauigkeit ist also von derjenigen abhängig, mit welcher der Gefrierpunkt der reinen Oxalatlösung bestimmt wurde. Kurzum, die directe Messungsdifferenz Dünschmanns trägt die Fehlerquellen dreier einzelner Gefrierpunktbestimmungen an sich, deren jede auch bei sorgfältigster Arbeit noch um 0.01⁰ C. falsch sein kann. Dann beträgt aber der wahrscheinliche Maximalfehler des Resultates $0{,}01\sqrt{3} = 0{,}017^0$ C. Die von Dünschmann ermittelte Gefrierpunktdifferenz liegt also noch innerhalb der Fehlergrenzen der von ihm benutzten Methode, und er ist nicht berechtigt, allein aus diesem Ergebniss auf eine durch die Mineralwasserbehandlung bedingte Zunahme der osmotischen Concentration des Blutes zu schliessen.

Dünschmann — wie gesagt — argumentirt nicht so, er hält vielmehr durch seine Versuche eine Vermehrung der osmotischen Concentration um 30 Procent für erwiesen. Aber dabei hat — wie seine Analysen lehren — das specifische Gewicht des Blutes abgenommen, der Wassergehalt nahm zu und der Gehalt an Stickstoffsubstanzen ab. Nach dem Verfasser kann deshalb „kein Zweifel darüber obwalten", wovon die „beträchtliche Steigerung" des osmotischen Druckes herrührt: „Sie erklärt sich nur durch eine starke Vermehrung der anorganischen Bestandtheile des Blutes durch Aufnahme von sich stark dissociirenden und daher osmotisch wirksamen Salzen aus dem Mineralwasser in die Blutbahn." Betrachtet man hiernach Dünschmann's Analysen, so findet man, dass sie nicht nur nichts von dieser Zunahme des Mineralstoffgehaltes nachweisen, sondern dass vielmehr in dem vor Allem in Betracht zu ziehenden Versuch II eine Verminderung des Aschengehaltes um 0,05 Procent von ihm selbst aufgefunden worden ist. Wenn auch dieser Unterschied noch innerhalb der Fehlergrenzen analytischer Arbeit liegt, so ist das Ergebniss doch insofern beweisend, als es jedenfalls die Annahme einer durch Mineralstoffaufnahme bedingten wesentlichen **Vermehrung** der osmotischen Concentration ausschliesst.

Dünschmanns analytische Ergebnisse rechtfertigen also die von ihm aus seinen Versuchen gezogenen Schlüsse in keiner Weise, ja sie widersprechen denselben geradezu. Muss man demnach die Interpretation des Autors preisgeben, so scheint es ferner ein vergebliches Bemühen, ihnen irgend eine andere unterzulegen. Die Gefrierpunktbestimmungen sind durch die besondere Form (zehntache Verdünnung), welche Dünschmann der sonst so exacten Methode gegeben hat, in ihrer Genauig-

FEUILLETON.

Kösen an der Saale.

Wenn auch viele Soolbäder im Deutschen Reiche zur Verfügung stehen, so pflegt doch die Mehrzahl derselben hauptsächlich von einer bestimmten Gegend aus besucht zu werden. So gilt das Soolbad Kösen namentlich im Sommer als Berlins Kinderstube, und unzählige erholungsbedürftige Schüler der Grossstadt haben in diesem Saalebad Erholung und Erfrischung gefunden.

So liest einmal Mancher gern alte Nachrichten, welche die Soolquelle betreffen und von Joh. Gregor. Gerhard anno 1726 zu Naumburg herausgegeben wurden.

Zuerst hebt unser Gewährsmann hervor, welche Arbeit er gehabt habe, um die wahren Ingredientien dieses Brunnens festzustellen, da sie aus Dreck und Schlamm gleichsam herausgesucht werden mussten, wozu noch Saalewasser selbst kam.

Was den Ursprung der Quelle anlangt, so wird doch wohl eher zu glauben sein, dass ihr Zufluss von den anliegenden Bergen herabkomme, als dass das Meer solchem Brunn sein Wasser zukommen lassen sollte. Soll ich der Wünschelruthe einige Wahrheit zutrauen, so schiesst das Wasser von dem Kösener und Fränckelauischen oder Nikolai-Berge herunter. Ein berühmter Medicus Müller zu Weimar vermeinet, dass der in dem Brunnen subtile 'enthaltene sulphur martis aus denen Stratis oder Bäncken der Steinkohlen, so bey Auerstädt — von Kösen eben nicht allzuweit entlegen — könnte abgeschwemmt werden.

Einige wollen des Brunnens seinen Quell vor einen Nebenast des Bebrauischen Gesund-Brunnens ansehen; alleine es ist dieses sehr weit gesuchet, und wenn auch dieses unser Wasser von selbigem abstammen sollte, und durch unterirdische Gänge von gedachtem Bebra in 4 Stunden zu uns gelangete, so wird und muss er doch inzwischen über andere Mineralien streichen, indem unseres Brunnens und des Bebraischen Brunnens Ingredientien und Gehalt gar sehr differiren.

Dieser Kösener Brunn wurde zuerst 1725 im August entdeckt. Sein erster Quall (wir sagen Quelle) brach drinn in der Saale über dem Mühlgerinne hervor, indem gedachter Fluss wegen des Mühlenbaues ein gut Theil hatte müssen abgedämmt werden und von dem Ufer, allwo unser Brunnen sich unter dem Saalwasser zeithero hatte verborgen gehalten, abgewiesen wurde. Es war der Quall schön, hell und rein, und gab das Wasser bei dem Einschenken viele schöne helle Wasserperlen von sich. . . . Die arbeitsamen Leute der Mühlbauer bedienten sich des Wassers zu ihrem Tischtruncke, empfunden aber gar bald, dass dieses Wasser mehr als ein gemeines Wasser führen musste, indem etliche die Hosen nicht zumachen durfften. . . . . Andere sahen dann, dass der Brunn gute Würkung thäte, sie empfunden auch aus seinem sulphurischen Geruch und mineralischen Geschmack, dass der Brunn würklich was Medicinalisches bei sich haben müsste. Gerhard constatirte denn bald, aufmerksam gemacht durch allerlei Gerüchte und Erzählungen, dass dergleichen Wasser eben in Teutschland nicht viel zu finden wäre. . . Da nun wegen übler Situation der Quelle dieser Brunn nicht füglich konnte gefasst werden, befahl eine hohe Landesobrigkeit, die Quelle an einem gelegeneren Orte aufzusuchen. Wir schlugen hierauf nach der Wünschelruthe oben unter dem Nicolaiberge ein und fanden, da wir auf die 12—14 Ellen ohngefähr tieff standen, die Quelle an einem Sonnabend Nachmittag 3 Uhr, so an Geschmack und Geruch mit der unteren und ersteren gleichkame. Es benahm uns aber das wilde Wasser gar bald wieder

keit derartig vermindert, dass sie für die Entscheidung der gestellten Frage überhaupt nicht herangezogen werden können. Was hingegen die Ergebnisse der chemischen Analysen betrifft, so stelle ich den berufenen Medicinern anheim, zu entscheiden, welche Schlüsse sich auf die Zusammensetzung zweier mit einem Intervall von 49 Tagen entnommenen Kaninchenblutproben aufbauen lassen.

Ich wende mich nunmehr der Arbeit von F. Engelmann[7]) zu. Dieser stellte eine längere Versuchsreihe an sich selbst an und benutzte bei derselben das Wasser einer in neuerer Zeit erborten Kreuznacher Soolquelle, welches 16,99 p. M. Chloride enthielt und einen Gefrierpunkt von — 1,03° C. aufwies. Es ist also ein dem Blute gegenüber stark hypertonisches Wasser. Zwischen eine 6 tägige Vorperiode und eine 5 tägige Nachperiode war die 17 Tage währende Mineralwasserperiode eingeschaltet, in welcher täglich 9 Uhr früh 500 g des genannten Soolwassers getrunken wurden. Den osmotischen Druck seines Blutplasma bestimmte der Verfasser mit geringen Ausnahmen jeden Tag dreimal, und zwar mittelst des Haematokrit mit Hülfe von Magnesiumsulfatlösungen. Bei der Wiedergabe der Ergebnisse wurden die in Rede stehenden Druckgrössen durch den Gefrierpunkt dieser Vergleichslösungem ausgedrückt. Die Mittelwerthe der drei Versuchsreihen waren:

	Osmotischer Druck des Blutplasma, ausgedrückt durch die Gefrierpunkterniedrigung isotonischer Magnesiumsulfatlösungen		
	$8^1/_2$ Uhr a. m.	10 Uhr a. m.	3 Uhr p. m.
Vorperiode	—	0.485^0	0.503^0
Mineralwasserperiode	0.512^0	0.542^0	0.513^0
Nachperiode	0.56^0*)	0.529^0	0.515^0

*) Mittel von nur 2 Werthen.

Es zeigt sich also, dass in der Periode, in welcher Mineralwasser getrunken wurde, eine Steigerung des osmotischen Druckes des Blutes und damit auch seiner osmotischen Concentration eingetreten ist, und es scheint, dass diese generelle Zunahme auch während der kurzen Nachperiode noch nicht völlig abgeklungen ist. Ferner ergiebt sich, dass das Maximum der Zunahme bereits kurze Zeit nach dem Trinken des Soolwassers eingetreten ist (10 Uhr), und dass bis zum Nachmittag wieder ein wesentlicher Rückgang sich bemerkbar macht. Dieses regelmässige tägliche Auf- und Abschwellen giebt sich nicht nur in den Mittelwerthen zu erkennen, sondern auch — und das spricht noch ganz besonders für die reale Existenz dieses periodischen Wechsels — in der Mehrzahl der Versuchsprotocolle der einzelnen Tage, wie folgende Tabelle lehrt:

In den 17 Tagen der Hauptperiode erfuhr der osmotische Druck des Blutes	in der Zeit von		
	$8^1/_2$—10 Uhr	10 - 3 Uhr	3 $8^1/_2$ Uhr
eine Zunahme an	11 Tagen	7 Tagen	3 Tagen
keine Veränderung an	—	3 „	3 „
eine Abnahme an	5 „	7 „	10 „

Die angewandte Versuchsmethode giebt vielleicht nicht ganz richtige absolute Zahlen für den osmotischen Druck des Plasma; auf alle Fälle gewährt sie aber hinreichend sichere relative Werthe und ist für Vergleiche durchaus geeignet. Sie ist also genau genug, um die obigen Ergebnisse als gesicherte erscheinen zu lassen. Sie entsprechen im übrigen dem, was uns die Osmoselehre theoretisch voraussehen lässt, denn ein hypertonisches Mineralwasser müsste dem Blute Wasser entziehen und Salze an dasselbe abgeben, wollte es sich mit ihm in osmotisches Gleichgewicht setzen. Die osmotische Concentration des Blutes muss folglich zunächst ansteigen, bis sie durch die regulatorische Thätigkeit des Organismus wieder zur Norm zurückgeführt wird.

Wir werden sofort an der Hand der Versuchsergebnisse von Grube prüfen, ob diese plausible physikalische Erklärung des Vorganges richtig ist. K. Grube[8]) hat mit Neuenahrer Sprudel experimentirt, einem Mineralwasser, dessen Gefrierpunkt = —0,11° C. ist, das also dem Blute gegenüber als stark hypotonisch bezeichnet werden muss. Ein rein physikalischer Vorgang müsste demnach hier zu einem Ergebniss führen, das demjenigen gerade entgegengesetzt ist, welches Engelmann in seinem Falle wahrnehmen konnte, und wir hätten eine Abnahme der osmotischen Concentration des Blutes in Folge Eindringens von Wasser und osmotischen Salzverlustes zu erwarten. Was lehrt diesen Erwartungen gegenüber das Experiment?

Grube hat seine erste Versuchsreihe ähnlich durchgeführt, wie Engelmann die seinige. Aut eine fünftägige Vorperiode folgte eine fünftägige Periode, in welcher früh 7 Uhr und Vormittags 11 Uhr je 250 g warmes Wasser getrunken wurden, und auf diese eine siebzehntägige, in welcher zu den eben angegebenen Tagesstunden je 250 g Neuenahrer Sprudel genommen wurden. Drei Mal täglich stellte der Verfasser Blutuntersuchungen mittelst des Haematokrit an unter Benutzung von Magnesiumsulfatlösungen. Leider sind nur die Tagesmittel in der vorliegenden Veröffentlichung wiedergegeben, so dass der tägliche Gang der Schwankungen der osmotischen Concentration des Blutes nicht zahlenmässig ersehen werden kann. Ich theile im Folgenden den Mittelwerth für jede der drei Perioden mit, und zwar neben der von Grube angegebenen Concentration der mit dem Blute isotonischen Magnesiumsulfatlösungen die von mir berechneten Gefrierpunkte derselben.[9])

	Concentration der mit dem Blute isotonisch. Magnesiumsulfatlösg. g-Mol. in 1 l	Gefrierpunkt-Erniedrigung (berechnet).
Vorperiode	0.233	0.563^0
Warmwasser-Periode	0.213	0.518^0
Mineralwasser-Periode	0.242	0.584^0

[7]) Deutsche Medicinal-Zeitung. Bd. 23, S. 441. (1902.)

[8]) Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. Bd. 6, S. 334, 1903; Bd. 7, S. 255, 1904.

[9]) Die Ergebnisse dieser meiner Rechnung weichen wesentlich von denjenigen Dünschmanns (Zeitschr. für diätet. und physikal. Therapie, Bd. 7, S. 92, 1904) ab, auf welche derselbe eine äusserst abfällige Kritik der Arbeit Grubes gründete. Aus den Tabellen von Kohlrausch finde ich die Aequivalentleitfähigkeit der betreffenden drei Magnesiumsulfatlösungen durch Interpolation zu 36,2, 37,2 und 35,8. Hieraus lässt sich mit

---

die Freude, indem solches in solcher Eil hervorqualle, dass man unser mineralisches Wasser von dem Tage-Wassern nicht unterscheiden konnte. . . Man schlug dann unten in einem Garten ein und fand nicht nur die edle Quelle, sondern sie erwies sich auch als ein gut Theil stärker, als wie der erstere Quall.

Interessant ist, zu lesen, dass damals die allgemeine Meinung ging: „Wenn kein Gold und Silber in denen Gesund-Brunn nicht enthalten wären, so würden solche Brunn auch keine so ausnehmende Kräffte würken können; ich vor mein Theil muss bekennen, dass ich beständig unglücklich gewesen, einen Wardeyen oder Probir-Meister kennen zu lernen, der mir jemahlen Mineralien und Metalle von diesen Brunnen erweisslich gemacht hätte. So muss ich bedauern, dass ich in keinem eintzigen Berg- oder Probir-Buche einen Modum gefunden habe, womit dieses Vorgeben von Gold und Silber in denen Gesund-Brunn durch die Experimenz hätte können dargethan werden.

Was den Kösener Quall betrifft, so war das vornehmste Ingredienz ein spiritus elasticus aethereus und ein sal alcalicum, dann eine Martialische Erde oder Ochra nebst einer Terra calcaria.

Obwohl Gerhard solchen Kösener Brunn wohl auf die 50 mahl probiret und durch die Experimenta habe gehen lassen, dennoch hat derselbe ihm niemahlen gleiche Proben gehalten, und ist er einmahl recht stark gewesen, also, dass er alle Brunn bald in der Spirituosität übertroffen hat, so ist er im Gegentheil wiederum zu anderer Zeit gantz schwach gewesen, welches anderen mineralischen Wassern eben auch nichts seltsames ist. . . Er hat ferner angemercket, dass er bey trockenem Wetter stärcker, als bei nassem gewesen ist.

Wenn das Wasser in der Quelle nicht stehen bleibt, so wirffet es in dem Einschenken schöne helle Wasserperlen, welches es aber nicht tut, wenn es gestanden oder auch der Himmel und das Wetter nicht allzu angenehm ist.

Bey angenehm und schönen Wetter ist der Geruch bey den Brunnen gantz schwefflich und richen einem die Kleider und Hände darnach; hat er aber an der Lufft einige Zeit und nicht recht wohl verwahret gestanden, dass demselben sein bester Spiritus entgangen ist, empfindet man davon fast garnichts mehr.

Wenn disser Brunn auf Gallenäpfel in einem Glase gegossen wird, so färbt er sich augenblicklich schwärtzlich, gleich dem Egrischen und Pirmonter Brunn, und zwar weit stärcker an der Quelle als zu Hause.

Derlei Experimente werden dann noch mehrfach angeführt, doch dürfte es ermüdend sein, sie alle hier aufzuzählen.

Um die Würckungen des Brunnens darzuthun, nimmt Gerhard zuerst des Brunnens durchdringenden Spiritus vor. Wenn dieser Spiritus sich in die Säffte des Leibes bey denen Patienten ergossen gehabt, hatten dieselben ein Aufwallen des Geblütes, einen stärckeren Umlauff desselben, so man aus dem geschwinderen Pulse hat wahrnehmen können, verursachet. Es hat dahero dieser Brunnen die Schweisslöcher geöffnet und insgemein die schleimigte und andere schädliche Materien in denen subtilen Gefässen zertrieben und nicht allein durch einen starcken Schweiss solche Unreinigkeiten, sondern auch durch die anderen undeutlichen Gänge, so der Reinigung des Geblütes und anderer Säffte gewidmet sind, ausgetrieben. Bey denen zum Skorbut geneigten Personen verursachet er ein Ausfahren in der Haut und im Gesichte ein Friesel.

Das alcalische Saltz hat die Eigenschafft, dass es die Säure des Magens und des Eingeweides dämpffet, den vorhandenen Schleim in solchem visceribus zertheilet, durch den Stuhlgang führet, die Gänge,

Die vom Verfasser gleichfalls ermittelten Werthe für den Wassergehalt des Blutes übergehe ich, weil sie nach einer Methode festgestellt sind, deren Genauigkeitsgrenze etwa bei 0,5 Proc. liegt, welcher Grössenordnung auch nur die vom Autor ermittelten Differenzen entsprechen. Im übrigen kann man wohl aus des Verfassers Beobachtungen den Schluss ziehen, dass der osmotische Druck des Blutes durch das Trinken von Neuenahrer Sprudel erhöht worden ist, und dieser Schluss wird befestigt durch die Thatsache, dass auch jedes einzelne Tagesmittel in der Mineralwasserperiode höher ist, als die in der Vorperiode beobachteten Werthe. Ueber den täglichen Gang der Schwankungen giebt Grube an, dass die Erhöhung schon eine Stunde nach dem Mineralwassergenuss merklich war, dass sie nach $2^1/_2$ Stunden ihr Maximum erreichte, während nach 7 Stunden wieder Annäherung an die Norm erfolgt war.

Der Verfasser hat seine Ergebnisse in einer zweiten Versuchsreihe controlirt, bei welcher er sich Aderlässe machen liess und das so gewonnene Material zu exacten Gefrierpunktbestimmungen am Serum, sowie zu chemischen Analysen des Blutes verwendete. Das Experiment gliederte sich in eine Vorperiode (bis 31. X.), eine siebentägige Periode einfachen warmen Wassers (bis 6. XI.) und eine vierzehntägige Periode Neuenahrer Sprudels (bis 20. XI.). Getrunken wurden 1000 ccm Wasser bezw. Sprudel pro die. Die Ergebnisse sind in folgender Tabelle enthalten:

	Vorperiode	Warmwasserperiode	Mineralwasserperiode	
	31. X.	6. XI.	13. XI.	20. XI.
Gefrierpunkt des Blutserums	—0 552°	- 0.568°	- 0.587°	- 0.587°
Trockenrückstand des Blutes	20 37%	22.34%	22.26%	22.48%
Asche im Blut	0.713 „	0.782 „	1 0?2 „	1.006 „
Stickstoff im Blut	3.22 „	3 51 „	3.49 „	3.52 „

Hülfe der Aequivalentleitfähigkeit des Magnesiumsulfats bei unendlicher Verdünnung, $l_A + l_K = 70 + 48 = 118$, der Dissociationsgrad α, dann der i-Werth und schliesslich die Gefrierpunkterniedrigung berechnen.

Auch hier erkennt man die deutliche Zunahme des osmotischen Druckes des Blutserums, und man ersieht ferner, dass die Resultate der chemischen Analyse ein völlig gleichsinniges Ergebniss lieferten.

Das hypotonische Neuenahrer Sprudelwasser hat also dieselben Veränderungen des Blutes zur Folge gehabt, wie das hypertonische Kreuznacher Soolwasser, und unsere auf physikalische Gesetze begründete Voraussage, der zu Folge wir ein gegensätzliches Verhalten erwarten sollten, hat nicht Bestätigung gefunden. Daraus folgt aber, dass es sich bei der Einwirkung des per os zugeführten Mineralwassers auf die Blutbeschaffenheit nicht ausschliesslich um den physikalischen Vorgang der Osmose handeln kann, sondern dass auch noch andere Phänomene mitwirken müssen, ja dass gerade diese für den Schlusseffect bestimmend sind. Welcher Art sie sind, das lehrt uns sofort eine Beobachtung Grubes.

Wurde die Untersuchung unmittelbar nach dem Genuss des Wassers vorgenommen, etwa nach 10 bis 15 Minuten, und ehe die Diurese begonnen hatte, so zeigte das Blut stets einen vermehrten Wassergehalt und einen verminderten osmotischen Druck; wartete der Verfasser hingegen, bis die Diurese eingesetzt hatte, so war (bei der ersten Versuchsreihe) in der Mineralwasserperiode bereits die Erhöhung des osmotischen Druckes zu constatiren. Jener rein physikalische Vorgang des osmotischen Austausches zwischen dem zugeführten hypotonischen Mineralwasser und dem Blute, der zu einer Verdünnung des letzteren führen musste, war also anfänglich und als unmittelbarste Folge der Einführung in den Verdauungstractus so eingetreten, wie wir ihn theoretisch voraussahen. Aber er war in seinen Consequenzen alsbald verwischt und durch die Diurese geradezu in das Gegentheil verkehrt worden.

Fehlte die letztgenannte Erscheinung, der wir im Eingang unserer Betrachtungen bereits als einer normalen Wirkung des Mineralwassergenusses uns erinnerten, dann müsste auf die vorübergehende, durch die reine Osmose bedingte Concentrationsänderung des Blutes sehr rasch der Uebergang zur Norm folgen. Das entspräche der gleichfalls erwähnten und an Hamburgers Versuch erörterten Gesetzmässigkeit, der zu Folge in unserem Falle die 7,1 bis 7,7 Procent des Körpergewichts betragende Blutmenge sich unter allen Eventualitäten der ganzen, 58,5 Procent betragenden Menge Wassers, die der menschliche Körper enthält, zur Herstellung des normalen Druckes auf dem Wege osmotischen Ausgleiches bedienen könnte. Wenn dem gegenüber unter wechselnden, ja geradezu entgegengesetzten Versuchsbedingungen ein Hinausgehen über die Herstellung der Norm, eine regelmässige und relativ andauernde Zunahme des osmotischen Druckes beobachtet wird, so kann dies nur auf eine Verarmung des Organismus an Wasser zurückgeführt werden.

Es sind die Diuretica, welche durch ihre auf vermehrte Production eines diluirten Harnes hinauslaufende Wirkung eine solche Wasserausfuhr aus dem Körper bedingen. Wir wissen heute, dass ein solcher Vorgang durchaus nicht — wie von Limbeck einst meinte — ausschliesslich eine Folge eingetretener Blutverdünnung und anschliessender osmotischer Regulirung ist, sondern dass er vor Allem auf eine specifische Reizwirkung auf die harnsecernirenden Organe, die Nieren, zurückzuführen ist, die mit Osmose nichts zu thun hat.

Die diuretische Wirkung des Mineralwassers ist es also, welche in erster Linie jene Veränderungen des Blutes veranlasst, die Engelmann und Grube beobachten konnten, und sie bedingt durch ihre Intensität und Dauer auch die Quantität dieser Veränderung. Zu ihr gesellt sich unter Umständen als unterstützendes Moment noch die vermehrte Wasserausscheidung durch den Darm in Gestalt diarrhöischer Defäcation, von welcher z. B. Engelmann[10]) ausdrücklich berichtet. (Schluss folgt.)

[10]) Der Stuhlgang war während der ganzen Zeit des Versuches dünn, nach Bendigung desselben trat leichte Obstipation ein, die aber rasch verschwand.

---

wodurch der Nahrungs-Safft muss gepresst werden, eröffnet, das Geblüte in denen Blut-Gefässen verdünnet, mithin die Circulation befördern hilffet.

Die kalckhaffte oehra martialis ist so beschaffen, dass dieselbe wegen ihrer Subtilheit keineswegs die kleinen Gänge des Eingeweides verstopffen kan sondern es absorbiret solche vielmehr mit dem bey denen Brunn befindlichen Saltze die Säure und Schärffe in denen Gedärmen, es eröffnet nicht alleine solche verstopfften Gänge, sondern stärcket auch den Tonum viscerum, damit nebst anderen Ingredientien die Unreinigkeiten des Leibes um so viel eher ausgeführet werden können.

Dieser Brunn muss also in Magen-Kranckheiten, der Gedärme, in verlohrenem Appetit, in Sod-Brennen, in Magen-Wehe, in Schmerzen des Leibes, in anhaltendem Brechen gute Dienste thun.... Nicht weniger guten Nutzen muss er auch in Verstopffungen des kleinen Geäders in Gall- und Miltz-Beschwehrungen thun.

Was er in Gicht, Podagra und anderen schmertzhafften Krankheiten vor einen besonderen Nutzen schaffen werde, ist gar leicht aus obigen Exempeln und denen befindlichen Ingredientibus abzunehmen.

Wegen seiner Spirituosität wird er ferner in Contracturen, in Lähmungen der Glieder seinen angemerckten Würckungen nach, ins Künfftige auch in motibus convulsivis in der Epilepsie guten Nutzen schaffen.

Viertens wird sich auch erweisen, ob unser Brunnen in Schwindsucht und Lungen-Kranckheiten nicht besonderen Nutzen habe.

Von denen, so mit Scorbut, alten Schäden, Krätze beladen gewesen sind, ist Gerhard aus seinen Eigenschafften völlig überzeiget, dass er ins Künfftige seine Krafft erweisen wird. Welches dann Alles aus der Erfahrung ferner wird darzuthun seyn.

Damit aber der Brunn seine vollständige Würckung ausüben könne, ist von nöthen, dass der in dem Leibe des Menschen, in dem Magen und Gedärmen befindlicher Unflath, Galle und Schleim ausgeführet werde .... Vor Andern habe ich, fährt unser Verfasser fort, meine balsamischen Pillulen bey denen Brunn-Curen bey die 14 Jahren sonderlich vor gut befunden, indem sie keine ebullition verursachen ... Will sich einer der Rhabar- und Senes-Blätter etc. bedienen, so kan ich es auch geschehen lassen, ich verhoffe aber, dass es derselbe mit meinen Pillulen besser und kürtzer treffen werden.

Vollblütigen räth unser Arzt ferner an, sich vor Antritt der Kur zu Ader zu lassen; in einer bequemen Stube ist eventuell einzuheitzen, weilen man wahr genommen hat, wie der Brunn seine besten Würckungen mit durch den Schweiss verrichte. Desswegen muss man sich bei angenehmem Wetter, um die Ausdunstung des Leibes um so viel mehr zu befördern, eine gute, jedoch nicht zu starcke Motion machen. Zum Brunnentrinken erwehle man sich die Frühstunden als 4, 5, 6 Uhr — was sagen unsere Städter dazu! —, am dienlichsten ist es, den Brunnen eher kalt als warm zu trincken, man steigt von einem Glase bis auf 16 oder 18 und lasse dann in der Leistung wieder nach.

Was das Baden anlangt, so empfiehlt Gerhard, erstlich ein sechs Tage zu trincken, dann 4 Tage auszusetzen und baden, oder einen Tag und den anderen umzuwechseln.

Wie lange einer mit der Cur anzuhalten hat, muss man sich von einem Medico Unterricht geben lassen müssen.

Um den Geschmack des Wassers zu verbessern, kann man ein paar Tropfen von einer Citrone zusetzen, auch Pomerantzenschale verwenden, doch hüte man sich, während der Curzeit vor vielen candirten und eingemachten Speciebus und vielen Gewürzen. Von Speisen bediene man sich solcher, welche leichtlich zu verthauen sind, vermeide alles geräucherte Fleisch, Fische, Krebse, Erbsen, Linsen, Obst. Man trinke nur leichte Weine und Biere.

So liesse sich noch Manches vertellen.

Dr. E. Roth-Halle a. S.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Wyk auf Föhr, Anfang Juli. Wir sind mitten in der Hochsaison. Früher als sonst haben sich in diesem Jahre die erholungsbedürftigen Fremden in grosser Zahl eingestellt. Allein über Dagebüll trafen in der letzten Zeit täglich 200—300 Personen ein, so dass wiederholt ein zweiter Dampfer auf dieser Route eingelegt werden musste. Der Strand bietet schon ein sehr belebtes Bild. — Vor drei Jahren wurde unsere Warmbadeanstalt durch einen Ausbau wesentlich vergrössert. Jetzt hat schon wieder eine Erweiterung derselben stattgefunden, weil sie sich bei dem vermehrten Besuch allzu klein erwies. — Seine Majestät der Kaiser und König haben geruht, den Führern der beiden Dampfschiffe „von Thielen“ und „Nordfriesland“, welche den Verkehr zwischen der Bahnstation und den Nordseebädern Wyk auf Föhr und Amrum vermitteln, den Herren Schiffscapitänen Peter Christiansen und Jul. Maart, das Kreuz des Allgemeinen Ehrenzeichens mit der Inschrift „Verdienst um den Staat“ zu verleihen.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

ꟸ **Brückenberg.** Dieser Höhen-Luftkurort im schlesischen Riesengebirge hat sich zu einer der ersten Sommerfrischen emporgeschwungen. Brückenberg liegt an 840—880 Meter Seehöhe, von ausgedehnten Nadelwaldungen begrenzt, am Abhange des Gebirges und mündet nach Süden ins Thal.

× **Davos.** Der Kaiser hat für einen Erweiterungsbau der deutschen Heilstätte in Davos mit dem Ausdrucke seines regen Interesses an den Bestrebungen der Heilstätte 30 000 M. gespendet.

× **Neuenahr.** Das Jahr 1904 erzielte einen zufriedenstellenden Abschluss. Die Zahl der verausgabten Kurkarten stieg von 7568 im Jahre 1903 auf 8347 Stück im Jahre 1904; an Erlaubnisskarten wurden 2685 Stück im Jahre 1904 gegen 2478 Stück im Jahre 1903 ausgegeben. Die Zahl der verkauften Halbtagskarten betrug 25 032 Stück im Jahre 1904 gegen 23 274 Stück im Jahre 1903. Im Jahre 1904 wurden 64 101 Thermalbäder und Inhalationen verabreicht, gegenüber 54 971 im Jahre 1903. Der Logisbetrieb im Kurhotel ergab pro 1904 69 601,15 M. gegenüber 64 333,25 M. im Jahre 1903. Die Zahl der versendeten Flaschen Neuenahrer Sprudel beträgt pro 1904 = 191 383 Flaschen gegenüber 182 607 Flaschen im Jahre 1903. Nach Vornahme der erforderlichen Abschreibungen und der Zuschreibungen zum Specialreservefonds und Tantième-Conto beträgt der bilanzmässige Reingewinn des Jahres 1904 noch 87 816,93 M.

Nauheim. Bis zum 6. Juli 1905 sind 14127 Kurgäste angekommen, wovon an genanntem Tage noch 5819 anwesend waren. Bäder wurden bis zum 6. Juli 1905 166549 abgegeben.

Pyrmont. Am 8. Juli 1905 betrug die Zahl der Kurgäste 9088 Personen.

Bäder-Frequenz. Baden-Baden 4. Juli 32 114; Badenweiler 2. Juli 2082; Gleichenberg 25. Juni 1168; Lippspringe 2. Juli 3677; Nauheim 29. Juni 12 637, Bäderabgabe 146 382.

VERMISCHTES.

Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft. Die diesjährige Generalversammlung der Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft hat am 28. Juni 1905 in Cöln stattgefunden. Es waren anwesend 91 Herren mit 5150 Stimmen. Der Vertreter der Mineralbrunnen- und Badebetriebe, Kurdirector Rütten-Neuenahr, verfügte insgesammt nur über 392 Stimmen, wogegen die Vertreter der Bäckereien allein über mehr als 2300 Stimmen verfügten; der Rest der Stimmen vertheilte sich auf die zahlreichen anderen Gewerbegruppen, welche gesetzlich der Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft angehören. Es sei hier bemerkt, dass nach den Bäckereien die Mineralbrunnen und Badebetriebe die stärkste aller Gewerbegruppen bilden, welche der Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft angehören. Leider muss festgestellt werden, dass, wie aus obigem ungünstigen Stimmenverhältniss hervorgeht, bei den Mineralbrunnen- und Badebetrieben nicht das erforderliche Interesse für die Organisation der Unfall-Berufsgenossenschaft besteht; es leuchtet ein, dass die Stellung des Vertreters dieser Gruppe ohne den erforderlichen Rückhalt an Stimmen nicht leicht ist, und im Interesse der ganzen Gruppe ist es dringend erforderlich, dass alle Berufsgenossen dem Vertreter ihrer Gruppe die Vollmachten zu ihrer Vertretung senden, soll seinen Worten und Anträgen in der Genossenschaftsversammlung Nachdruck verliehen werden. — Zu dieser Vollmacht darf nur das Einladungsschreiben mit aufgedruckter Vollmacht, welche nicht abgetrennt werden darf, benutzt werden; alle anderen Vollmachten sind ungültig; gegen diese deutlich aufgedruckte Vorschrift wurde vielfach gefehlt, auch darf das Einladungsschreiben, welches mit der Aufforderung zur Zahlung der Umlagen als Drucksache versendet wird, nicht in den Papierkorb geworfen werden, wie es leider oft geschehen ist. — Die Vertreter der Bäckereien machten von der Uebermacht ihres Stimmenverhältnisses unter Anderem in der Weise Gebrauch, dass sie ein langjähriges sehr verdientes Mitglied des Vorstandes, welches einer anderen Gruppe angehörte und dessen Wahlperiode abgelaufen war, nicht wiederwählten, statt dessen aus ihrer Gruppe ein zweites Mitglied in den Vorstand und ein drittes als Ersatzmann wählten. Ein Commentar hierzu ist überflüssig; mögen diese Zeilen aber dazu dienen, den Mitgliedern unserer Gruppe das Gewissen zu schärfen um ihre Interessen in der Nahrungsmittel-Industrie-Berufsgenossenschaft in Zukunft besser als bisher zu wahren, indem sie sich vertreten lassen, wenn sie nicht selbst an der Generalversammlung theilnehmen können. Einer der wichtigsten Punkte der Tagesordnung war die Wahl der Commission für die Vorberatung und Revision des neuen Gefahrentarifs, der in der nächstjährigen Generalversammlung auf Grund der Vorschläge dieser Commission für die nächsten Jahre beschlossen werden soll. Es ist gelungen, den Vertreter der Gruppe Mineralbrunnen- und Badebetriebe, Kurdirector Rütten, in diese Commission zu wählen, und er wird Gelegenheit haben, die Interessen dieser Betriebe bei Aufstellung des neuen Gefahrentarifes nachdrücklichst zu vertreten, speciell in der Richtung, dass die Gefahrenziffern der wirklichen Unfallbelastung der Gruppe entsprechend richtig gestellt werden. Den Fachblättern der verschiedenen Gewerbegruppen der N.-I.-B. werden in Zukunft die Einladungen der Genossenschafts-Versammlung zum kostenfreien Abdruck zugehen; auch sind das Bureau und die technischen Aufsichtsbeamten gern bereit, belehrende und orientirende Artikel der verschiedenen Fachorganen über die die betr. Gewerbegruppen jeweils interessierenden Gegenstände kostenfrei zum Abdruck zur Verfügung zu stellen. Die nächstjährige Genossenschafts-Versammlung findet in Breslau statt.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

Jahr 1905 Monat:	Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reducirt. Barometerstand in mm)	Luftdruck-Maximum	Luftdruck-Minimum	Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Tagesmitt der Lufttemperatur in °C.	Grösstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Kleinstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Durchschnittl. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb. Himmelsfl.)	Zahl der vollkommen bewölkten Tage	Zahl der wolkenlosen Tage	Zahl der windstillen Tage	Vorherrschende Windrichtung	Monatsregenmenge in mm.	Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter)	Zahl der Schneetage	Zahl der Tage mit bewegter See
Juni	759.31	764.4	753.7	22.7	26.6	16.9	14.3	19 1	22 7	15.3	84.3	100	47	3.7	4	12	27	—	111 6	14 (7)	–	9

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Badenweiler	2.—8. Juli	15,7 C	26,9 C.		3	3	1		3	
Driburg	„	12,6 C.	23,4 C.		1	7		1	3	
Ems	„	14,9 C.	26,1 C.		3	7		2	1	
Franzensbad	„	13 C.	31 C.	720,5	2½	4½				
Giesshübl-Sauerbrunn	„	14,6 C.	25,8 C.		2	5		8	2	
Herrenalb	„	18 C.	28½ C.	726	3	5	2	3		
Kreuznach	„	16 C.	30 C.	279	2	5	3		2	
Langenschwalbach	„	11,4 C.	25,5 C.	739,2	2	7	6	1	1	
Lippspringe	„	13 C	21,6 C.	753	1	4	2	2	2	
Nauheim	„	14,6 C.	27,2 C.	750,7	2	4	2	1—5	1	
Nenndorf	„	20 C.	26 C.	765	2	7	3		2	
Norderney	„	15 C.	20,2 C.	764,4		7	7	4		
Orb	„	16,9 C.	26,1 C.	751	2	5			1	
Reichenhall	„	16,20 C.	28,46 C.	722,80	1	7	1		2	
Reinerz	„	7 C.	25 C.	716		3	4	6	1	
Salzbrunn	„	15,7 C.	26,3 C.	729,5	3	7		2	2	
Todtmoos	„	14,8 C	25 5 C.	696,2	3	5	3		2	

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt,** Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** **Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.**

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

1. L **Grünhut-Wiesbaden: Ergebnisse der physikalisch-chemischen Untersuchungen über die Wirkungsweise von Mineralwasser-Trinkkuren auf das Blut.** (Schluss.)
2. **Feuilleton: Dr. Stephan-Berlin: Hongkong.**
3. **Personalien.**
4. **Verein der Badeärzte der Ostsee.**
5. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
6. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
7. **Meteorologische Statistik.**
8. **Vermischtes.**

Ergebnisse der physikalisch-chemischen Untersuchungen über die Wirkungsweise von Mineralwasser-Trinkkuren auf das Blut.

Von L. Grünhut-Wiesbaden.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach.

(Schluss.)

Wo diese beiden Momente fehlen, da kann auch eine wesentliche Veränderung in der Blutbeschaffenheit nicht erwartet werden. Dies ist eine nothwendige Consequenz der Anschauung, zu der wir soeben gelangt sind. Betrachten wir nunmehr die Untersuchungen von J. Grossmann,[11]) so ergiebt sich, dass seine Ergebnisse, die er als eine Widerlegung derjenigen von Engelmann und Grube ansieht, dieser Voraussage zu entsprechen scheinen, also in unserem Sinne eher eine Bestätigung der vorerwähnten Arbeiten darstellen. Grossmann experimentirte mit Neuenahrer Sprudel ($\Delta = -0{,}11^0$ C.) als einem hypotonischen und mit Salzschlirfer Bonifaciusbrunnen ($\Delta = -0{,}90^0$ C.) als einem hypertonischen Mineralwasser. Er liess sich insgesammt 4 Venenpunctionen machen und untersuchte das Blut chemisch und kryoskopisch. In keiner Weise gelang es hierbei, charakteristische und wesentliche Unterschiede in der Blutzusammensetzung aufzufinden, wie folgende Zusammenstellung der Resultate lehrt:

Datum	Zustand	Gefrierpunkt °C.	Na Cl %	N. %	Trockenrückstand %	Asche %
25. V.	Unbeeinflusst	– 0.54	0.56	1.18	9.35	0.92
15. VI.	Nach 20 täg. Genuss v. Neuenahrer Sprudel	—0.54	0.57	1.26	9.20	0.96
1. VII.	Unbeeinflusst (seit 15 Tg).	—0.53	0.56	1 22	9.52	0.88
20. VII.	Nach 20 täg. Genuss v. Salzschlirfer Bonifaciusbrunnen	—0 54	0.59	1 19	9.74	0.92

Der Verfasser trank das Mineralwasser in den betreffenden Versuchsperioden früh 7¾ Uhr in einer Menge von durchschnittlich 600 g. Wie wenig sein Organismus diese Zufuhr mit einer Vermehrung der Harnsecretion zu beantworten vermochte, das mögen folgende Zahlen illustriren, die Grossmann in einem anderen Zusammenhang mittheilt: (siehe nebenstehende Tabelle)

Diese Zahlen geben uns — im Sinne meiner eben vorausgeschickten Ausführungen — den Schlüssel dafür, warum in diesen Versuchen die Vermehrung der osmotischen Concentration des Blutes ausblieb.

Stunde	Harnmenge in ccm		
	25. V. (Unbeeinflusst)	15. VI. (Neuenahrer Sprudel)	20. VII. (Salzschlirfer Bonifaziusbrunnen)
8 Uhr	53	60	80
9 „	100	83	100
10 „	90	45	115
11 „	85	44	60
12 „	50	—	—

So ist es uns gelungen, meine Herren, die verschiedenartigen und scheinbar widersprechenden Ergebnisse der Autoren, die sich mit der Frage nach der Einwirkung von Mineralwassertrinkkuren auf das Blut befasst haben, unter einem einheitlichen Gesichtspunkt zu vereinigen. Ich möchte die Ueberzeugung aussprechen, dass auch die mancherlei Bedenken, die H. Strauss[12]) noch ausser Grossmanns Versuchsresultaten gegen Engelmann und Grube anführt, sich von dem gleichen Standpunkt aus erledigen lassen werden. Nur glaube ich für meine Person, mich als Chemiker für ein Eingehen in diese Einzelheiten nicht mehr als competent erachten zu können,

[11]) Deutsche medicinische Wochenschrift Bd. 29, S. 276, 1903.

[12]) Zeitschr. f. diätet. und physikal. Therapie. Bd. 7, S. 388, 1904.

FEUILLETON.

Hongkong.

Eine colonial-hygienische Studie von Dr. Stephan,

Marine-Stabsarzt im Reichs-Marine-Amt.

Abdruck aus der „Marine-Rundschau“ mit Genehmigung des Verfassers.

Als die Engländer im Jahre 1840 die Insel Hongkong besetzten, war sie ein öder Felsen, und im Jahre 1889 konnte der damalige Gouverneur Sir William de Voeux ohne Uebertreibung nach London berichten: „Man darf bezweifeln, ob noch irgendwo auf der Erde materielle und moralische Leistungen, wie sie sich hier gleichsam in einem Brennpunkt zeigen, vor das leibliche Auge oder vor den nachdenkenden Geist treten, und ob irgend ein anderer Ort der Welt besser geeignet sei, den Stolz auf den britischen Namen wachzurufen und zu rechtfertigen.“ Diese Worte gelten heute mit noch grösserem Rechte, und man muss Hongkong in neidloser Bewunderung als eines der ruhmvollsten Blätter in der Geschichte der englischen Colonisationsarbeiten bezeichnen. Aber trotz oder vielmehr gerade wegen ihres beispiellos raschen Aufblühens steht die Colonie, was ihre sanitären Zustände betrifft, jetzt vor einer Anzahl schwerer Sorgen. Nun liegt mir nichts ferner als eine tadelnde Kritik der vorhandenen Missstände. Wenn ich es unternehme, auf Grund eigener Anschauung[1]) und zuverlässiger, meist amtlicher Quellen die gegenwärtige sanitäre Lage Hongkongs zu schildern, so geschieht es vor Allem, weil sich daraus werthvolle Erfahrungen ableiten lassen, die mehr oder weniger für jede europäische Niederlassung in China Geltung haben.

Des besseren Verständnisses halber muss ich einige kurze, geschichtliche Bemerkungen vorausschicken, aus denen sich zugleich ergeben wird, dass auch „in der guten alten Zeit“ die Gründung einer Colonie viele Opfer an Geld und Menschen kostete und schon damals nur möglich war, wenn man sich auf eine ausreichende Flotte stützen konnte.

Im Jahre 1833 erlosch das 200jährige Handelsmonopol der Ostindischen Compagnie mit China. Die herrschenden Kreise in Canton wie in Peking waren ausgesprochen fremdenfeindlich, und es stand zu befürchten, dass der europäische Handel aufs Aeusserste erschwert oder ganz unterdrückt werden würde. Die Engländer, die damals den Löwenantheil an diesem Handel hatten, waren entschlossen, beides zu verhindern, und dazu bedurften sie eines festen Stützpunktes, womöglich in der Nähe von Canton, dem einzigen Hafen des Festlandes, der fremden Schiffen geöffnet war. Macao war seit 1557 portugiesisch und kam deshalb nicht in Betracht. Da rieth Lord Napier, der englische Generalbevollmächtigte, im Jahre 1834, nachdem er vom Vicekönig von Canton in unwürdigster Weise behandelt worden war, man solle mit dem beginnenden Südwestmonsun eine kleine Flotte in die chinesichen Gewässer einlaufen lassen und die Insel Hongkong an der Ostmündung des Perlflusses besetzen, die zu jedem Zwecke wunderbar geeignet sei. Der Hauptgrund, weshalb er aus dem Inselgewirr vor dem Perlflusse gerade Hongkong nannte, war wohl der verhältnissmässig grosse Reichthum an Frischwasser, dessentwegen Hongkong schon von den Schiffen der Ostindischen Compagnie gern aufgesucht worden war. Dass die Insel nach dem Festlande zu einen Hafen von bedeutender Wassertiefe einschloss, kam damals bei den flachgehenden Schiffen noch nicht in Betracht, erwies sich aber in der

[1]) Die Herren Regierungsärzte haben mich durch ihr liebenswürdiges Entgegenkommen zu grossem Danke verpflichtet.

und bitte Sie, meine Herren Aerzte, unbefangen die Richtigkeit meiner Anschauungen zu prüfen, deren Grundgedanken ich nochmals wiederholen möchte. Er lautet:

Wenn eine Veränderung der osmotischen Concentration des Blutes als Folgewirkung des Mineralwassergenusses zu beobachten ist, so ist sie nicht auf einfache osmotische Vorgänge zurückzuführen, sondern im Wesentlichen durch die diuretische Wirkung des Mineralwassers bedingt.

Die Frage, in welchem Umfange neben der Aenderung des osmotischen Druckes oder auch abseits derselben eine Veränderung der chemischen Zusammensetzung des Blutes stattfindet, insbesondere ob und auf wie lange die Salze des Mineralwassers in das Blut übergehen, diese Frage ist eine offene und kann lediglich an der Hand analytisch-chemischer Untersuchungen erörtert werden. Sollten sich solche Veränderungen des Blutes feststellen lassen, so wird man sich für den weiteren Fortgang dieser Studien jener wichtigen Ergebnisse von Hamburger erinnern müssen, nach welchen jeder Eingriff in die chemische Bauschzusammensetzung des Blutes auch einen Wechsel in der Vertheilung der Bestandtheile auf die histologischen Elemente des Blutes, Blutkörperchen und Serum, zur Folge haben kann, und man wird die analytischen Prüfungen in diesem Sinne weitgehend specificiren müssen. Schliesslich ist für alle diese Untersuchungen von Wichtigkeit, dass das Mineralwasser, welches wir darreichen bezw. geniessen, bereits im Magen wesentlichen Veränderungen in Beziehung auf seine Zusammensetzung unterliegt, wie wir aus den analytisch-chemischen Untersuchungen J. v. Merings[13]) schliessen dürfen und wie sie in Beziehung auf unseren Specialfall H. Strauss[14]) durch kryoskopische Messungen uns kennen lehrte.

[13]) Verhandl. d. Congresses für innere Medicin. Zwölfter Congress. S. 471, 1893.

[14]) Therapeutische Monatshefte, Bd. 13, S. 582. 1899.

Der therapeutische Werth des Klimas.

Von
Geheimrath Dr. R. Michaelis, Bad Rehburg.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach.

Humboldt definirt in dem ersten Bande seines Kosmos das Klima mit folgenden Worten: „Der Ausdruck Klima bezeichnet in seinem allgemeinsten Sinne alle Veränderungen in der Atmosphäre, die unsere Sinne merklich afficiren: die Temperatur, die Feuchtigkeit, die Veränderung des barometrischen Druckes, den ruhigen Luftzustand oder die Wirkung ungleichnamiger Winde, die Grösse der elektrischen Spannung, die Reinheit der Atmosphäre mit mehr oder minder schädlichen gasförmigen Exhalationen, endlich den Grad habitueller Durchsichtigkeit und Heiterkeit des Himmels, welcher nicht bloss wichtig ist für die vermehrte Wärmestrahlung des Bodens, die organische Entwicklung der Gewächse und die Reifung der Früchte, sondern auch für die Gefühle und die ganze Seelenstimmung des Menschen.„

Wir können diese Definition, welche vor nunmehr 60 Jahren von einem unserer grössten deutschen Naturforscher gegeben ist, auch heute noch als maassgebend für unsere Betrachtungen ansehen. Der menschliche Organismus — von Pflanzen und Thieren wollen wir absehen — ist auf den verschiedenen Punkten der Erde einer Reihe äusserer Einflüsse ausgesetzt, die in ihrem Wesen überall dieselben sind, welche aber in der Intensität, mit der sie einwirken, eine ausserordentlich grosse Verschiedenheit zeigen. Diese überall vorhandenen, aber verschieden grossen Einflüsse, die wir als essentielle Factoren des Klimas zu bezeichnen pflegen, können wir mit unseren Instrumenten in ihrer Richtung und Grösse physikalisch genau bestimmen. Klima im Allgemeinen bedeutet nicht eine bestimmte, constante Gruppirung dieser wesentlichen Factoren, sondern Klima bedeutet das Resultat der Einwirkung dieser Factoren auf unseren Organismus. Das Klima besteht nicht aus einer bestimmten Gruppirung von Wärme, Licht, Elektricität, Luftdruck u. s. w., es ist auch dadurch nicht charakterisirt, dass wir die Grösse dieser einzelnen Factoren kennen dass wir das mittlere Maass bezeichnen, um welches diese Grössen schwanken, dass wir die zeitliche Aufeinanderfolge dieser Schwankungen angeben, sondern der Begriff Klima bezieht sich auf den Totaleffect des Einflusses, auf die Reaction des menschlichen Organismus gegen die Einwirkung dieser Factoren. Die Kenntniss über Vertheilung von Licht, Wärme, Elektricität u. s. w. auf der Erdoberfläche ist ein nothwendiges Erforderniss für die Klimalehre, aber ebenso wichtig ist eine genaue Kenntniss der einzelnen Lebensthätigkeiten des Organismus, der physiologischen Eigenthümlichkeiten desselben. Da die Kenntniss des letzteren bisher eine unvollkommene ist, und da Alles das, was wir getrennt physikalisch und chemisch beobachten, nur als Summenwirkung in Betracht zu ziehen ist, weil wir nicht im Stande sind, den physiologischen Werth der einzelnen Factoren abzumessen, so ist von vornherein vorauszusetzen, dass die Klimalehre sich mit einem der schwierigsten Probleme zu beschäftigen hat.

Von den verschiedenen klimatischen Factoren ist nur die Schwere als eine annähernd gleiche Grösse für den menschlichen Organismus anzusehen auf allen Plätzen der Erde. Die Abnahme der Schwere am Aequator in Folge der Rotation der Erde, welche auf dem Hochland von Quito beispielsweise noch durch die grössere Entfernung vom Mittelpunkt der Erde vermehrt wird, ist eine zu geringe, um von einem erkennbaren Einflusse sein zu können.*) Alle anderen

*) Der bekannte Professor der Physik an der technischen Hochschule in Hannover, v. Quintus-Icilius, hatte die Güte, die Abnahme der Schwere in der Höhe von 3000 m über dem Aequator wie folgt zu berechnen:

Nach Berechnung einer grösseren Zahl von Pendellängen ist die Länge des mathematischen Sekundenpendels (Maass für die Schwere) unter der geographischen Breite b in englischen Zollen $= 39'',015233 \times 0'',202398\ (\mathrm{sub})^2$.

Darnach am Aequator 39″,015233
am Pol 38″,218131.

In der Höhe h beträgt am Aequator die Verminderung 1, in Folge der weiteren Entfernung vom Erdmittelpunkt $\frac{2\,h}{R}$ und 2, in Folge der

---

Folge als eine der Grundbedingungen für das Emporblühen der jungen Colonie, die in demselben Maasse wuchs, wie Macao seiner seichten Reede wegen an Bedeutung verlor. Lord Napier starb noch im Herbst 1834 am Fieber, und sein Rath wurde nicht in die That umgesetzt. Es folgte der sogenannte Opiumkrieg, schwere Jahre für die englischen Kaufleute, deren zähes Ausharren auf ihrem gefährlichen Posten volle Bewunderung verdient, so sehr man auch vom moralischen Standpunkte aus den Opiumkrieg verdammen mag. Erst 1839 führte Capitän z. See Elliot, Commandant der Fregatte Volage, die Engländer, die sich vorübergehend auf Macao zurückgezogen hatten, nach Hongkong Die Lieferung von Proviant musste durch ein Gefecht in der Bucht von Kauluhn erzwungen werden. Trotz des Widerspruches der Kaufleute gab Capitän Elliot die Insel wieder auf, „weil sie von mehreren Seiten Angriffen ausgesetzt sei". 1840 nahm man Hongkong wieder in Besitz, 1841 wurde die Insel förmlich an England abgetreten, aber erst 1842 im Frieden von Nangking entschied es sich endgültig, dass Hongkong englische Colonie, und zwar Kroncolonie bleiben solle.

Eine englische Gesandtschaft, die auf dem Wege nach Peking im Jahre 1816 einige Tage vor Hongkong geankert hatte, schilderte ihre Eindrücke also: „Wir sahen nur einige arme, wetterharte Fischer, die ihre Netze auswarfen und den Ertrag ihrer mühsamen Arbeit auf den Felsen trockneten, wo ihre elenden Lehmhütten standen." In diesem Zustande befand sich die Insel auch bei der Besitzergreifung; sie zählte damals etwa 4000 Bewohner, die von Ackerbau, Fischfang und Seeraub lebten und im Schutze der tiefen Buchten in kleinen Dörfern hausten. Capitän Elliot, als erster Generalbevollmächtigter, erliess folgende Proclamation: „Zur Wahrung des Friedens und zum Schutze von Leben und Eigenthum sollen die Eingeborenen nach den Gesetzen, Gewohnheiten und Gebräuchen der Chinesen (mit Ausnahme von jeder Art Folter) und die übrigen Ansiedler nach englischem Recht regiert werden." Dieses Regierungsprogramm war für die damalige Zeit, wo man den Charackter und die Gewohnheiten der Chinesen noch wenig kannte, wohl am meisten geeignet, in kurzer Zeit viele von ihnen zur Niederlassung zu bewegen, aber es ist, glaube ich, auch Schuld daran, dass die Chinesen dem Gouvernement zu selbstständig entgegentreten konnten. Das zeigte sich schon 1844. Als der Gouverneur verfügte, dass sich alle Chinesen polizeilich einschreiben lassen sollten, wanderten sie auf das Festland und verweigerten die Lieferung von Lebensmitteln und jede Arbeitsleistung so lange, bis die Verfügung zurückgezogen wurde. Jetzt sind die Chinesen ein sehr unbequemer „Staat im Staate" geworden, wovon noch öfter die Rede sein wird.

1842 wurde Hongkong als Freihafen erklärt, und die Landverkäufe begannen. Eine fieberhafte Thätigkeit entwickelte sich, und Ende 1842 zählte die neugegründete Stadt Victoria bereits 23000 Einwohner. Da brach bei den Erdarbeitern (wie seiner Zeit in Wilhelmshaven) in furchtbarer Weise die Malaria aus. 1844 erstattete der Schatzmeister der Königin, Mr. Mongomery Martin, einen eingehenden Bericht, in dem er dringend rieth, einen Ort aufzugeben, der seiner Meinung nach niemals für Europäer bewohnbar werden würde. Als Beweis führte er den Gesundheitszustand des 98. Infanterie-Regiments an, das in 21 Monaten 257 Mann verloren, und die Royal Artillerie, die in 2 Jahren von 135 Mann 51 eingebüsst habe. Er nannte es eine thörichte Hoffnung, dass Hongkong jemals ein Handelsplatz von der Bedeutung Singapores werden könne.[2]) (Forts. folgt.)

[2]) Damals lag die Gründung Singapores erst 25 Jahre zurück. Seltsamer Weise scheint der Referent bereits vergessen zu haben, dass die Urbarmachung und Besiedlung dieser tropischen Insel unter Sir Stamford Raffles jedem zweiten Manne das Leben gekostet hatte.

Factoren schwanken in ihrem Grössenwerth. Für jeden bestimmten Ort schwanken diese Grössen innerhalb gewisser Grenzen, und innerhalb gewisser Zeitperioden wiederholt sich der Turnus dieser Schwankungen. Das hindert aber nicht die Herstellung von Tabellen, auf welchen übersichtlich die mittleren Werthe für jeden Factor dargestellt werden; solche Tabellen sind nicht allein wichtig für die Vergleichung verschiedener Orte auf der Erde, sondern sie sind auch der unentbehrliche Schlüssel, mit welchem wir die Räthsel der Klimalehre zu lösen versuchen müssen.

(Fortsetzung folgt.)

dadurch vermehrten Centrifugenkraft $\frac{h}{R}$, wenn wir mit R den Aequatorialhalbmesser der Erde bezeichnen. Der Gesammtbetrag ist also $= \frac{3\,h}{R}$

Nach Bessels Rechnung ist der Aequatorial-Halbmesser der Erde = 6377398 m. Für eine Höhe von 3000 m ist also die Verminderung der Schwere $= \frac{9000}{6377{,}393}$, in runder Zahl $\frac{1}{700}$. Mithin müsste in dieser Höhe die Pendellänge = 39,015233—0,0055736 = 38,959497 betragen. Die Schwere verhält sich also zu der am Pol im Niveau des Meeres, wie diese Zahl zu 39,218131 oder wie 1 zu 0,9933, oder sie ist hier in runder Zahl um $^2/_3$ Procent kleiner als dort. Der kleinere Theil hiervon wird durch die Höhe herangebracht, der grössere Theil durch den Breitenunterschied; der erstere ist nur wenig mehr als $^1/_4$ des letzteren.

PERSONALIEN.

Dr. Krone, Besitzer der Kuranstalt für physikalisches Heilverfahren in München, hat die Stelle eines dirigirenden Badearztes in Bad Teinach übernommen.

Geheimer Sanitätsrath Dr. Georg Mayer in Aachen der im April l. J. unter grosser Betheiligung deutscher Aerzte und sonstiger Kreise seinen 80. Geburtstag feierte, ist am 12. Juni einem Schlaganfalle erlegen.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Wyk auf Föhr, Anfang Juli. Wir sind schon mitten in der Hochsaison. Früher als sonst haben sich in diesem Jahre die erholungsbedürftigen Fremden in grosser Zahl eingestellt. Allein über Dagebüll trafen in der letzten Zeit täglich 200—300 Personen ein, so dass wiederholt ein zweiter Dampfer auf dieser Route eingelegt werden musste. Der Strand bildet schon ein sehr belebtes Bild. — Vor 3 Jahren wurde unsere Warmbadeanstalt durch einen Anbau wesentlich vergrössert. Jetzt hat schon wieder eine Erweiterung derselben stattgefunden, weil sie sich bei dem vermehrten Besuch als zu klein erwies. — Seine Majestät der Kaiser und König haben geruht, den Führern der beiden Dampfschiffe „von Thielen" und „Nordfriesland", welche den Verkehr zwischen der Bahnstation Dagebüll und den Nordseebädern Wyk auf Föhr und Amrum vermitteln, den Herren Schiffscapitänen „Pet. Christiansen" und „Jul. Maart" das Kreuz des allgemeinen Ehrenzeichens mit der Inschrift: „Verdienste um den Staat" zu verleihen.

VEREIN DER BADERÄZTE DER OSTSEE.

Dem Verein ist beigetreten:

Dr. Schlüter-Warnemünde, am Leuchtthurm 3.

San.-Rath Dr. Rhode.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

☩ **Arosa** wird demnächst durch eine elektrische Bahn mit Chur verbunden werden. Ein Höhenunterschied von 13—14 000 m ist heute von den eidgenössischen Postpferden vom Anfang bis zum Ende in sechs Stunden langer Postfahrt zu überwinden.

× **Ems**, 5. Juli. Mit zehntausend Gästen ist unser Bad jetzt in die Hochsaison eingetreten, für welche die Kurverwaltung eine lange Reihe von Veranstaltungen vorgesehen hat. Das Hauptinteresse der nächsten Tage richtet sich auf die Kaiser-Regatta auf der Lahn, zu welcher fast doppelt so viel Vereine, Mannschaften und Boote gemeldet sind, als im vergangenen Jahre. Es kann nicht ausbleiben, dass diese rege Betheiligung der Sportsleute auch auf den Besuch der Regatta günstig einwirkt. Ems ist neuerdings als Ort für Congresse und Versammlungen sehr in Aufnahme gekommen. Die mittelrheinischen Aerzte, der nassauische Jagdschutzverein und die deutschen Gas- und Wasserfachmänner weilten in den letzten Wochen hier und fanden Gelegenheit, sich von den grossen Fortschritten zu überzeugen, die Ems, Dank der Fürsorge der Staatsverwaltung und der städtischen Behörden, in den letzten Jahren gemacht hat durch die zeitgemässe Ausgestaltung seiner Kureinrichtungen. Dass auch noch weiter wichtige Neuerungen zu erwarten sind, lehrt der vorwöchige Besuch des Ministers v. Podbielski und mehrerer hoher Beamter. Die vielseitigen Anregungen und Unterhaltungen des Badeortes, sowie seine vorzüglichen hygienischen und sanitären Verhältnisse tragen in reichem Maasse dazu bei, den Aufenthalt hier aufs angenehmste zu gestalten. Gesunde und Leidende suchen darum gerne von Neuem die gastliche Stätte am idyllischen Lahnfluss auf, die mit ihren altberühmten Heilquellen, weitausgedehnten Bergwaldungen und vielen anderen Vorzügen Wohlbehagen und neue Lebenskraft darbietet und auch manche liebe Erinnerung aus den Zeiten Kaiser Wilhelms I. in sich schliesst. Von den zahlreichen Fürstlichkeiten, die im Laufe dieser Saison schon Bad Ems besuchten, weilen zur Zeit noch hier Herzog Friedrich von Anhalt und die Prinzessin zu Schonaich-Carolath aus Florenz; eben ist die Gemahlin und der Sohn des russischen Botschafters v. Nelidow aus Paris und der bekannte ehemalige portugiesische Staatsrath und Pair Hintze-Ribeiro mit Gemahlin hier eingetroffen.

○ **Giesshübl - Sauerbrunn**. Die hier seit vorigem Jahre neueingeführten Kohlensäurebäder erfreuen sich grosser Beliebtheit Seitens unserer Kurgäste und werden mit guten Erfolgen angewandt; das Gleiche gilt auch für die hiesigen Kaltwasserkuren in Verbindung mit elektrischen Bädern, sowie von den elektrischen Lichtbädern; den Moor-, Moorsalz-, Moorlauge- und Fichtennadel-Bädern und den Terrainkuren nach Professor Oertels System.

× **Salzbrunn** i. Schl., Anfang Juli 1905. Während in den Städten die Sonnengluth des nahenden Hochsommers sich recht unangenehm bemerkbar macht, prangt in unserm schönen Bergland die Natur noch im blüthengeschmückten Frühlingskleide. Wundervoll präsentirt sich der Rosenflor inmitten des smaragdenen Grüns der sorgfältig gepflegten Rasenflächen der Salzbrunner Kurpromenaden, die durch ständige Erweiterung einen Umfang von rund 500 Morgen mit 21 km Promenadenwegen erreicht haben Erst der Juli bringt hier die Rosen zur vollsten Entfaltung. — An der inneren Einrichtung der neuen Gurgelhalle, die mit Einzelcabinen versehen wird, arbeitet man fleissig, um sie demnächst dem Verkehr übergeben zu können. Der alte Gurgelpavillon hat eine wesentliche Verbesserung erfahren durch Anbringung von freistehenden, schön decorirten Fayencebecken mit selbstthätiger Spülung, ebenso die Einzelinhalatorien im neuen Badehause, woselbst jetzt vier Systeme (Bulling, Heryng, Heyer und Haertel) vertreten sind. — Der Tennis-Turnier-Verband wird vermuthlich Anfang August auf unseren mustergültigen Plätzen ein Turnier ausfechten, zu welchem Nennungen jetzt schon eingegangen sind. — Die Frequenz beträgt bis zum 2. Juli cr.: Kurgäste mit Begleitung 2902 Personen, Fremdenverkehr 2227 Personen, zusammen 5129 Personen.

× **Soden** am Taunus wurde vor kurzer Zeit von ungefähr 50 Aerzten, die am Otologen-Congress in Homburg teilgenommen hatten, besucht, um die Einrichtungen des Badeortes zu besichtigen.

○ **Velden**. Beim Baue der Wasserleitung stiess man auf eine sehr grosse Anzahl römischer Münzen; in den letzten Tagen hat Ingenieur Lenhardt aus Graz in einer Tiefe von ungefähr 2 Metern die Grundmauern eines ehemaligen römischen Bauwerkes aufgedeckt; unter anderem wurden dort auch römische Münzen gefunden und Bruchstücke von Säulen aus griechischem Marmor.

Bäderfrequenz. Baden-Baden 10. Juli 33 864; Gleichenberg 3. Juli 1636; Lippspringe 9. Juli 3000; Kreuznach 14. Juli 6301; Nauheim 13. Juli 15 788, Bäderabgabe 187 875; Pyrmont 15. Juli 10675.

VERMISCHTES.

Formaldehyd - Desinfections - Verfahren. Nachdem sowohl auf dem letzten Balneologen-Congresse, wie auch bei der gleichzeitig stattgefundenen Sitzung des ständigen Ausschusses für die gesundheitlichen Einrichtungen in deutschen Bade- und Kurorten auf die Vorzüge des Formaldehyd-Desinfections-Verfahren hingewiesen worden ist, glauben wir annehmen zu können, dass einige Bemerkungen über dasselbe nicht ohne Interesse sein dürften.

In der prophylactischen Medicin giebt es wohl keine wichtigere Frage, als diejenige der Raum-Desinfection; denn seitdem zweifellos erwiesen ist, dass die Ursachen der ansteckenden Krankheiten, somit überhaupt der Mehrzahl aller Erkrankungen in Mikroorganismen zu suchen sind, musste es die oberste Aufgabe der Hygiene sein, den menschlichen Organismus gegen das Eindringen dieser Krankheits Erreger weitmöglichst zu sichern. Da es leider unmöglich ist, den menschlichen Körper defensiv so zu präpariren, dass jeder Krankheits-Erreger im Körper selbst seine Vernichtung fände, bleibt nur übrig, ausserhalb des Körpers gegen die pathogenen Mikroorganismen zu Felde zu ziehen, sie aufzusuchen und unschädlich zu machen. Die menschliche Behausung bildet einen der Hauptsitze der Krankheitskeime. Dass eine menschliche Wohnung, in welcher längere oder kürzere Zeit ein an einer infectiösen Krankheit Leidender geweilt hat, den Krankheitsstoff dauernd in sich bergen kann, ist allgemein bekannt, und dass die Mit- oder Nachbewohner der Gefahr einer Erkrankung ausgesetzt sind. Infectionskrankheiten, wie Diphtherie, Scharlach, Masern und vor allen Dingen Tuberculose etc. werden tagtäglich durch Vermittelung der Wohnung aufgenommen und weitergeschleppt und zahllose Menschen gehen auf diese Weise zu Grunde. Eine zuverlässig wirkende Raum-Desinfectionsmethode garantirt dem Mediciner und Hygieniker sowie der ganzen Bevölkerung eine ungeheure Beruhigung.

Vor etwa fünfzehn Jahren wiesen in Frankreich Trillat und in Deutschland

Aronsohn auf die Bedeutung des Formaldehydes als Desinficiens hin. Dieser Stoff besass doch die Eigenschaft, auch in Gasform eine keimtödtende Wirkung zu entfalten, welche diejenige aller bisher untersuchten chemischen Agentien bei Weitem übertraf, ohne aber schädigende Einflüsse auf die diesen Dämpfen ausgesetzten Gegenstände auszuüben. Eine grosse Reihe Autoren haben versucht, mit Hülfe des Formaldehydes in seiner Gasform die Desinfection grösserer Räume einzuleiten, und es sind zu diesem Zwecke eine Anzahl verschiedener Apparate construirt worden.

Die Prüfungen dieser Apparate ergaben, dass durch dieselben wohl einzelne leicht abtödtbare pathogene Mikroorganismen vernichtet werden, aber nur dann, wenn sie oberflächlich sitzen. Jede tiefergehende Desinfection, jede sichere und regelmässige Abtödtung sporenhaltigen Materials ist ihnen versagt. Auch die Vernichtung pathogener Mikroorganismen ist durchaus unregelmässig. Eine Desinfectionsmethode, die nicht in jedem Falle die Krankheitserreger mit vollkommener Sicherheit zu vernichten vermag, richtet mehr Unheil als Nutzen an, indem sie ein falsches Gefühl der Sicherheit erweckt, welches unter Umständen für ganze Familien verhängnissvoll werden kann. Wenn wir ein Verfahren zur Wohnungs-Desinfection haben wollen, müssen wir die Sicherheit haben, dass dasselbe unter allen Umständen alle, auch die widerstandsfähigsten Keime sicher abtödtet, und dass auch eine gewisse Tiefenwirkung vorhanden sein muss, damit die desinficirende Kraft auch in die Ritzen und Spalten des Bodens und der Wände eindringt und durch Schmutzpartikel hindurch ihre Wirkung ausübt.

Ausgehend von diesen Erwägungen hat die Desinfections-Abtheilung des Dresdener chemischen Laboratoriums Lingner auf Grund eingehendster wissenschaftlicher wie practischer Versuche einen Spray-Apparat construirt, welcher zweifellos alles das leistet, was man nach den heutigen Anforderungen verlangen kann.

Der Apparat besteht aus einem Ringkessel in welchem Wasser zum Sieden gebracht wird. Der Wasserdampf steigt alsdann in ein Reservoir, das mit Desinfectionsflüssigkeit angefüllt ist. Es wird nun durch vier Düsen, die nach verschiedenen Richtungen aus dem Reservoir herausführen, durch den Wasserdampf die Formaldehyd-Lösung intensiv vernebelt und hinausgeschleudert. Die Wirkung des Apparates ist derartig energisch, dass 10 Minuten, nachdem der Apparat seine Thätigkeit begonnen hat, ein Zimmer von 100 cbm so mit Nebel undurchdringlich angefüllt ist, dass man eine in der Mitte des Zimmers brennende elektrische Glühlampe nicht mehr zu erkennen vermag. Drei Stunden nach Beginn des Verfahrens ist dasselbe beendet, und alle in dem Zimmer befindlichen Keime sind abgetödtet. Milzbrandsporen, kleine Näpfchen mit Gartenerde und Kartoffelschalen in 3 mm dicker Schicht, beschmutzte Wäschestücke, Pferdemist in 5 mm dicker Schicht, also die schwerst abtödtbaren Objecte, welche man kennt, sind absolut steril. Auch die Probeobjecte, die unter Möbeln gestanden haben und somit nicht direct den Dämpfen ausgesetzt waren, sind vollständig desinficiert.

Der Apparat hat vor den anderen Desinfectionsapparaten die Vorzüge, dass er solide gebaut, einfach zu handhaben ist, dass Functionsstörungen in Folge der Construction ausgeschlossen, dass Explosions- und Feuersgefahr unmöglich sind, dass die zeitraubende und kostspielige Abdichtung der Räume, in Folge der Schnelligkeit mit welcher der Apparat arbeitet, nicht nöthig und dass zur Berechnung der Flüssigkeitsmenge nur eine einzige einfache und übersichtliche Tabelle erforderlich ist; dass die eingefüllten Flüssigkeitsmengen vollständig verbraucht werden; dass die gesammte Flüssigkeitsmenge in 30 Minuten in den Raum geschleudert wird, während alle andere Apparate länger dazu brauchen; dass ferner der Anschaffungspreis niedriger als der jetzige der meisten anderen Apparate ist, und dass die Kosten der einzelnen Desinfection ganz wesentlich niedriger sind, als bei anderen Verfahren, und schliesslich, dass der Apparat durch die innige Vereinigung von Wasserdampf und Formaldehydgas die Umwandlung des letzten (Polymerisation) verhütet. Bekanntlich unterliegt das Formaldehydgas sehr leicht dieser Umwandlung in der Luft und wird dadurch schnell wirkungslos.

Das Dresdener chemische Laboratorium Lingner hat sich in dankenswerther Weise entschlossen, allen deutschen Bade- und Kurorten auf Wunsch einen Desinfections-Apparat für die ganze bevorstehende Saison probeweise zu überlassen. Zu dieser Entschliessung ist einerseits das Interesse daran, der Formaldehyd-Desinfection eine immer grössere Verbreitung zu verschaffen, und dann das Bestreben, den Interessenten bei der Einführung derselben möglichstes Entgegenkommen zu bezeigen, massgebend gewesen. Es soll den Bade- und Kurorten freistehen, den Apparat während der Saison so oft zu benutzen, wie es ihnen beliebt. Die Kurorte können sich auf diese Weise davon unterrichten, ob der Apparat den Anforderungen, die an ihn gestellt werden, entspricht, und sich entschliessen, ob sie denselben zu behalten gedenken oder nicht. Im letzteren Falle nimmt das chemische Laboratorium den Apparat zurück, ohne an die Bade- und Kurorte irgend welche Entschädigungsansprüche zu machen.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	9.-15. Juli	19,6 C.	27 C.	761	2	5			3	See ruhig
Badenweiler	„	12,7 C.	20,6 C.	30,66	1	5	2		1	
Ems	„	16,4 C.	21,9 C.	755,2	5	7		2,2	1	3 Tage heiter
Franzensbad	„	10 C.	24,5 C.	719	4,5	2	0,5		4	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	14,5 C.	23 5 C.	28,6	3	4			2	1 Tag Sturm
Herrenalb	„	20,5 C.	25 C.	727	2	$4^3/_4$	$2^1/_4$	2—3	1	
Kreuznach	„	16 C.	27 C.	28	2	4	6		1	
Langenschwalbach	„	12,7 C.	25 C.	739,4	3	7	7	1—7	1	
Lippspringe	„	12,3 C	20 C.	755	1	2	4	2	1	
Nauheim	„	14,8 C.	25,5 C.	750,5	4	2	5	1—6	5	
Nenndorf	„	19 C.	25,5 C.	764,5	5	7	6		5	
Norderney	„	14,7 C.	20,4 C.	763	1	5	6	3		
Oeynhausen	„	13,8 C.	22,6 C.	schön	5	6	1	1	7	
Orb	„	16,5 C.	24,4 C.	751,5	3	3	1		3	
Reichenhall	„	14,13 C.	24,91 C.	723,73	3	7			4	
Reinerz	„	11 C.	23 C.	717		2	5	4	3	
Salzbrunn	„	14 C	22,5 C.	728,3	4	7		2	1	
Todtmoos	„	12,7 C.	23,1 C.	693,2	4	6	2		2	

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“ Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** **Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.**

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Geheimrath Dr. R. Michaelis, Bad Rehburg: Der therapeutische Werth des Klimas.**
2. **Feuilleton: Dr. Stephan-Berlin: Hongkong.** (Fortsetzung.)
3. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
4. **Meteorologische Statistik.**
5. **Vermischtes.**

Der therapeutische Werth des Klimas.

Von

Geheimrath Dr. R. Michaelis, Bad Rehburg.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach.

(Fortsetzung.)

Die Wirkung der klimatischen Factoren ist mit Ausnahme der Wirkung des Lichts, deren einen Theil man vielleicht als einen unmittelbaren ansehen kann, welche aber bei allen mit Kleidung versehenen Völkern der Erde von geringer Bedeutung ist, keine unmittelbare, sondern die Wirkung wird vermittelt durch unsere Nervenmasse, um diesen allgemeinen Ausdruck zu gebrauchen. Wenn wir von milden, von rauhen und schroffen Klimaten sprechen, so bedeuten diese Beiworte die wahrgenommenen Empfindungen, und das Zutreffende dieser Bezeichnung deutet schon darauf hin, dass es unsere Nervenmasse ist, die hauptsächlich für die Unterscheidung in Betracht kommt. Die Auslösung aller willkürlichen und unwillkürlichen Bewegungen, die Schnelligkeit und Eigenthümlichkeit ihres Ablaufs, alles das hängt im Grunde ab von der Erregung und Erregbarkeit unserer Nervenmasse. Ein allgemeingültiges physiologisches Gesetz sagt, dass es zur Erregung der Nervenmasse eines Reizes bedarf, dass die Erregungsgrösse in Beziehung steht zu der Grösse des Reizes, dass aber in dieser Hinsicht eine Grenze besteht, wenn eine Erregung erfolgen soll, dass nicht allein eine Grenze besteht nach oben und unten bezüglich der Grösse des Reizes, sondern auch in der zeitlichen Aufeinanderfolge, mit welcher die Reize unsere Nervenmasse treffen. Unsere Nervenmasse kann zur Erhaltung ihrer Functionen dieser Anregung durch Reize nicht entbehren. Ermüdung, Erlahmung ist andererseits die Stufenfolge, mit welcher die Nervenmasse nicht allein auf einen die Erregbarkeit übersteigenden Reiz, sondern auf das Aufhören jeglichen Reizes antwortet.

Die Menschen sind verschieden geartet nach Rassen und Völkern, ebenso die einzelnen Individuen unter diesen. Die Menschen werden nicht mehr geschaffen, sondern geboren, d. h. sie kommen mit einer eigenthümlichen Veranlagung auf die Welt, welche sie von ihren Eltern ererbt haben. Wo und wann diese Eigenthümlichkeiten erworben sind, ist bisher vergeblich versucht worden zu ergründen; aber wenn nicht ein Sturz in einem Abgrund von willkürlichen Annahmen sich vollziehen soll, dann bleibt nichts Anderes übrig, als in der Verschiedenheit der äusseren Einflüsse eine Veranlassung zu der Verschiedenheit eigenthümlicher Entwicklung zu erblicken. Was aber einmal im Laufe einer langen Entwicklung auf diesem Wege erworben ist, ist eine von dem Wesen untrennbare Beigabe geworden. Aendere ich die äusseren Einflüsse, ändere ich, um den bezeichnenden Ausdruck zu gebrauchen, die wirksamen klimatischen Factoren, so ändere ich damit Dasjenige, auf welches die Nervenmasse der einzelnen Individuen und schliesslich des ganzen Volkes angepasst ist. Soll ein ungestörter Ablauf der Lebensthätigkeit stattfinden, so verlangt die Aenderung der gewohnten essentiellen Klimafactoren eine neue Anpassung unserer Nervenmasse an dieselben. Je nach der Art der Aenderung wird eine Anregung oder eine Erschlaffung in unserer Nerventhätigkeit erzielt werden. Wie gross die Erregung sein darf, um eine Anpassung zu ermöglichen, hängt von der Integrität und Widerstandsfähigkeit unserer Nervenmasse ab, aber immer wird durch eine Veränderung der Klimafactoren an den Organismus eine Forderung gestellt, welche eine besondere Leistung von diesem beansprucht. Schon von vornherein lässt sich erkennen, dass dort, wo die Lebensthätigkeit im Allgemeinen herabgesetzt ist, wo deswegen die Widerstandskraft eine geringere ist, auch die Aufgabe, welche eine Klimaveränderung an den Organismus stellt, als bedenklich erscheinen muss. Es giebt eben eine Reihe von Umständen, unter denen diese Auf-

FEUILLETON.

Hongkong.

Eine colonial-hygienische Studie

von Dr. Stephan,

Marine-Stabsarzt im Reichs-Marine-Amt.

Abdruck aus der „Marine-Rundschau“ mit Genehmigung des Verfassers. (Fortsetzung.)

Der Gouverneur von Hongkong, Sir John Davis, trat diesen pessimistischen Ansichten entschieden entgegen und sprach die feste Zuversicht aus, es sei allein Zeit erforderlich, dass die Colonie sich entwickeln und einige Uebelstände überwinden könne, die ihren baldigen Fortschritt hemmten. (Er starb erst 1890 und sah sein muthiges Eintreten glänzend gerechtfertigt.) Noch 1860 hatte Hongkong schwer unter Malaria und Ruhr zu leiden, höchstwahrscheinlich auch unter Typhus, den man damals häufig für Malaria hielt. Jetzt sind diese Krankheiten nicht mehr von Bedeutung.

Das weitere Wachsthum der Colonie, d. h. vor Allem der Stadt Victoria, wird nur noch von amerikanischen Städten überflügelt. Folgende Zahlen mögen es veranschaulichen:

Die Einwohnerzahl betrug:

1841	4000,
1842	23000,
1851	35000,
1861	119321,
1871	124198,[4])
1881	160402,
1881	221141,
1901	283975,

darunter 3860 Europäer und Amerikaner und 7768 Mann Garnison (Weisse und Farbige und Besatzung von stationirten Schiffen.

Die Zahl der Schiffe und ihr Tonnengehalt betrug:

Jahr:	Zahl der Schiffe:	Tonnengehalt:
1861 . . .	1259,	658196,
1871 . . .	34550,	3360622,
1881 . . .	27553,	4533304,
1891 . . .	27157,	6773243,
1901 . . .	20218,	8734308.

Nach Canton und anderen Küstenplätzen herrscht ausserdem ein sehr bedeutender Dschunkenverkehr, dessen Bedeutung in sanitärer Hinsicht noch erörtert werden wird. Der Gesammtwerth des Hongkonger Handels im Jahre 1901 wurde auf eine Milliarde Mark geschätzt, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, dass diese Angabe für einen Freihafen nur annähernd genau ist.

[4]) Den Grund dieses Stockens habe ich nicht ermitteln können.

Die Ausgaben der Colonie waren bis zum Jahre 1860, also 19 Jahre lang, grösser als die Einnahmen, die hauptsächlich aus Gewerbe- und Gebäudesteuern und aus Stempelabgaben fliessen. Auch später folgen noch einige schlechte Jahre, aber im Allgemeinem wird die Finanzlage immer günstiger, wie folgende Budgetzahlen zeigen:

Jahr:	Einnahmen:	Ausgaben:
1861 . . .	610757,	526274,
1871 . . .	844079,	896040,
1881 . . .	1324456,	981582,
1891 . . .	2025302,	2449086,
1901 . . .	4213893,	4111722.

Diese Werthe sind in Silberdollars ausgedrückt und geben kein ganz richtiges Bild, da diese Münze nur bis Mitte der 80er Jahre dem Golddollar gleichstand, Anfang der 90er Jahre auf 3 Mark fiel und jetzt kaum noch 2 Mark Goldwerth hat.[5]) Demnach lauten obige Zahlen in Mark:

Jahr:	Einnahmen:	Ausgaben:
1861 . . .	2443028,	2105096,
1871 . . .	3376316,	3584160,

[5]) Dieser Cursfall ist bei allen übrigen Werthberechnungen stillschweigend in Betracht gezogen werden.

gabe nicht mehr gelöst werden kann, wie Alter, Krankheit und krankhafte Anlagen.

Mit diesen allgemeinen Betrachtungen ist eine sichere Grundlage für die Beurtheilung einer Klimaveränderung im Allgemeinen und auch im besonderen Falle gegeben. Haben wir ein Recht dazu, die Klimafactoren als Reize für unsere Nerven anzusehen, und hängen damit all die anderen Eigenthümlichkeiten zusammen, die wir bei den Functionen der Nerven beobachten, so können wir mit der beliebten Eintheilung der Klimate in tropische, gemässigte, arctische, Steppen-, Höhen-, Wüsten- und Küsten-Klimate nicht weit kommen, wenn es sich darum handelt, die Klimalehre medicinisch zu verwerthen. Diese gebräuchlichen Bezeichnungen beziehen sich eigentlich nur auf die physikalischen Eigenthümlichkeiten dieser Factoren und räumen zudem noch dem einen Klimafactor, der Wärme, eigentlich den einzig bestimmenden Einfluss ein. In der Natur hängen aber alle Erscheinungen eng miteinander zusammen, und eine Trennung nehmen wir nur deswegen vor, weil wir nur durch genaue Kenntniss der Detailerscheinungen zu einer einigermaassen klaren Vorstellung des Totaleffectes gelangen können.

Das entscheidende Merkmal eines Klimas ist die Function desselben, und diese Function besteht in der Art und Weise der Erregung unserer Nervenmasse. Denn, um es noch einmal hervorzuheben, es handelt sich bei der Einwirkung der klimatischen Factoren um Reflexe, die durch Reizung der peripherischen Endigungen der Nerven im weitesten Sinne des Wortes hervorgerufen werden und in unserem Gehirn Empfindungen sehr verschiedener Art hervorrufen. Diese Erregung durch die essentiellen Factoren des Klimas, wir wollen von den accidentellen Factoren, wie sie durch die örtliche Lage bedingt sind, vorläufig absehen, muss als Grundlage bei der Eintheilung des Klimas benutzt werden. Man wird unter der Voraussetzung, dass sich eine Reihe von Unterabtheilungen bequem in das Schema einfügen lassen, mit 3 solchen Erregungsformen des Klimas auskommen können. Es versteht sich von selbst, dass solche Formen nicht für alle Völker der Erde Gültigkeit haben können, sondern dass sie immer nur für eine bestimmte, unter annähernd denselben klimatischen Verhältnissen lebende Rasse Bedeutung haben können. Sie haben keinen absoluten, sondern nur diesen einen relativen Werth. Der Neger und der Bewohner der arctischen Zonen verhält sich beispielsweise bezüglich seiner Erregungsfähigkeit durch klimatische Factoren anders, als der Bewohner von Mitteleuropa, der in hunderten von Generationen auf seine mitteleuropäischen klimatischen Verhältnisse angepasst ist. Nur für den letzteren als den Träger der heutigen Cultur haben die 3 vorgeschlagenen Erregungsformen Bedeutung und Werth. Ein hypokinetisches Klima soll ein Klima genannt werden, in welchem die Erregung unserer Nervenmasse innerhalb der engsten Grenzen geschieht, wo der Turnus, in welchem die einzelnen Klimagrössen schwanken, ein langzeitiger ist, wo mit anderen Worten plötzliches Aufsteigen von dem Minimum bis zum Maximum des einen oder anderen Factors nicht stattfindet. Die Inseleilande innerhalb der Wendekreise oder in der Nähe derselben und einzelne Küstengebiete, am mittelländischen Meer, würden zu dieser Gruppe u. A. zu rechnen sein. Im Gegensatz zu diesem hypokinetischen steht das hyperkinetische Klima. Dieses hyperkinetische Klima ist ausgezeichnet nicht allein dadurch, dass der Reiz, welcher durch die Klimafactoren gegeben wird, überall an die Grenzen des Ertragbaren heranreicht, sondern auch dadurch, dass die Schwankungen in der Grösse des Reizes plötzlich von statten gehen. Das Klima der Polarzonen, eine lange Reihe von Küstendistricten, das Klima der Steppen und Wüsten, das Klima vieler Hochebenen, das Klima der Continentalmassen innerhalb der gemässigten Zone und das Klima der Continentalmassen der Ebene innerhalb der Wendekreise gehört hierher. In der Mitte zwischen diesem hypo- und hyperkinetischen Klima steht das mesokinetische Klima als ein solches, in welchem die Grösse der Klimafactoren in engeren Grenzen schwankt und in welchem diese Schwankung innerhalb gemessener Zeiträume erfolgt. Das Princip, welches dieser Eintheilung der Klimate zu Grunde liegt, ist hergenommen aus den wissenschaftlich erkannten physiologischen Eigenthümlichkeiten unserer Nervenmasse. Alle Eintheilungen sind ja nur Versuche, die Erscheinungen, welche wir beobachten, fasslicher zu registriren. Sie erschöpfen das Wesen der Erscheinungen nicht, und gewiss wird sich auch an meiner Eintheilung Manches aussetzen lassen. Der Haupteinwand, der gegen dieselbe zu machen ist, liegt darin, dass das Mittel der Erregbarkeitsgrösse, mit welcher das betreffende Klima unsere Nervenmasse anfasst, sich in Zahlenwerthen nicht angeben lässt und dass überhaupt ein absolut gültiges Mittel aus diesen Grössen nicht existiren kann, weil jedes grössere Volk nur demjenigen Mittel angepasst ist, unter dessen Einfluss es sich Jahrhunderte lang entwickelt hat. Die damit gegebene Lücke ist vorläufig unausfüllbar. So viel steht fest, dass in jeder Gruppe der für uns Mitteleuropäer aufgestellten Klimaformen Menschen leben und seit langen, langen Jahrhunderten gelebt haben, dass mit andern Worten die Reize, denen sie durch ihre Klimaformen ausgesetzt waren, ihre Nervenmasse nie so alterirt haben kann, dass die Erhaltung und Fortpflanzung des ganzen Geschlechtes dadurch gefährdet werden konnte. Wenn man annehmen dürfte, dass in einem bestimmten Klima eine bestimmte Schädlichkeit für den Organismus enthalten sei, dann müsste nothwendig diese Schädlichkeit, da sie von den Klimafactoren abhängig constant wirkte, im Laufe der Jahrhunderte ein Volksleben unmöglich gemacht haben. Selbst für den Fall, dass durch das Klima nur eine gewisse Schwäche oder, um es bestimmter auszudrücken, ein Mangel an Resistenzkraft hervorgerufen sei, der an und für sich noch keine Organerkrankung bedingte und deswegen das Leben des Einzelnen noch nicht gefährdete, so müsste doch bei dem feststehenden Vererbungsgesetz aller Eigenthümlichkeiten ein so resistenzunfähiges Geschlecht entstanden sein, dass es nur kurze Zeit den tausenderlei anderen Gefahren für die Existenz hätte Widerstand leisten können. In diesem Sinne kann das Klima oder, richtiger gesagt, können die wirksamen Klimafactoren für sich allein nie direct eine Veranlassung zur Erkrankung abgegeben haben. Wäre letzteres wirklich der Fall, dann wäre die thatsächliche Ubiquität des Menschengeschlechts eine Un-

---

Jahr:	Einnahmen:	Ausgaben:
1881 . . .	5297824,	3926328,[6])
1891 . . .	6075906,	7347258,
1901 . . .	8427786,	8223444.

Zu den Militärlasten steuert die Colonie seit 1866 bei, Anfangs 400000 Mark, jetzt 1700000 Mark. Die Ausgaben für sanitäre Zwecke werden an anderer Stelle erwähnt werden Eine genaue Zergliederung des Budgets muss ich mir leider versagen, da sie über den Rahmen dieser Skizze hinausführen würden.

Lage und Beschreibung der Insel. Die Insel Hongkong liegt auf 22 Grad nördlicher Breite, also hart an der Nordgrenze der Tropen, etwa wie Canton und Kalkutta, und auf südlicher Breite Windhoek und Rio de Janeiro. Die stark zerrissene Insel ist 108 qkm gross, also nur wenig grösser als Sylt. Die Länge beträgt 20 km, die Breite wechselt von 3,5 bis 9 km. Die Nordseite hat die Gestalt eines flachen Bogens und bildet mit dem Festlande zusammen einen vorzüglichen Hafen, der fast einem Binnensee gleicht. Seitdem im Pekinger Vertrage von 1898 die umliegenden Inseln und das Festland in bedeutendem Umfange an England abgetreten sind, bildet das Gebiet von Hongkong auch militärisch einen festen Stützpunkt.

Der Blick vom Peak über Hongkong, den Hafen, die Nachbarinseln und die Berge des Festlandes sucht an Schönheit in der Welt seines Gleichen. Die Insel selbst besteht aus steil ansteigenden Granitfelsen, die durch starke Verwitterung schon ziemlich abgerundet sind und lange nicht mehr die grotesken Formen der Tsingtauer Prinz Heinrich-Berge haben. Die höchste Erhebung ist der Victoria Peak mit 560 m Höhe und sehr steilem, fast senkrechtem Nordabsturz. Gewöhnlich werden in den Namen „Peak" seine Abhänge und nächstgelegenen Grate einbezogen. Sie bilden das neuere Europäerviertel und enthalten ausserdem Befestigungen und militärische Wohngebäude. Das ältere Europäerviertel liegt am Nordabhange des Berges und geht allmählich in die Chinesenstadt über.

Ausser der Hauptstadt Victoria liegen auf der Insel Hongkong noch einige kleinere Orte, darunter Aberdeen mit einem Dock. Die in den Hafen hineinragende Halbinsel Kaulun trägt seit 1860 eine Niederlassung, die sich etwa zu Hongkong verhält wie Gaarden zu Kiel. Sie besteht aus grossen Dock- und Speicheranlagen, wenigen Europäerwohnungen, vielen Kasernen und einer rasch wachsenden Chinesenstadt. Sie wird in Zukunft noch eine grosse Rolle spielen, da sie allein im Stande ist, die immer mehr anschwellende Bevölkerung der Colonie aufzunehmen. Ich kann sie aber bei meiner Schilderung vernachlässigen, weil von ihr in sanitärer Hinsicht fast dasselbe gilt wie von Hongkong selbst.

Klima. Das Klima Hongkongs ist im Grossen und Ganzen vom Seewinde abhängig. In den Sommermonaten weht der Südwestmonsun, der für Hongkong die Regenzeit bringt. Während des Nordostmonsuns herrscht schönes, trockenes Wetter. Im November, Januar und Februar ist das Klima so mild und sonnig wie an wenigen Orten der Erde. Dann erholt sich die weisse Bevölkerung von der entnervenden feuchten Hitze des Sommers. Die höchsten Temperaturen werden im August und September beobachtet und bewegen sich um 30° C., die niedrigsten im Februar zwischen 10 und 15° C. Im Jahre 1893 hat es sogar einmal gefroren. Der Unterschied zwischen den niedrigen Stadttheilen und dem Peak ist bedeutend, so dass man (mit der Drahtseilbahn) in wenigen Minuten aus drückender Hitze in eine angenehme Kühle gelangen kann. Einen Nachtheil hat der Peak aber auch: er ist während der heissen Monate oft

[6]) Uebertriebene Sparsamkeit unter dem Gouverneur Sir Pope Henessy.

möglichkeit gewesen. Es ist an dem Grundsatz festzuhalten, dass es überall eine Gruppirung von Klimafactoren, welche als solche das Leben gefährden könnte, für ein darauf angepasstes Volk nicht giebt. Diese Anschauung führt mit logischer Nothwendigkeit auch zu der anderen Erkenntniss, dass bei dem Einfluss der klimatischen Factoren nur der Einfluss auf unsere Nervenmasse in Betracht kommen kann. Dieser Einfluss kann weder ein mechanischer, noch ein chemischer sein. Wollte man annehmen, dass mechanisch durch irgend eine Gruppirung von Klimafactoren eine Zerstörung des Zusammenhangs der Gewebe des menschlichen Körpers veranlasst sei, so würde daraus mit Sicherheit die Zerstörung des ganzen Geschlechtes resultiren. Will man nicht voraussetzen ferner, dass ein automatisch wirkender, unerklärlicher Mechanismus die Gewebe des Körpers bald mehr, bald weniger rigide macht und dass auf diese Weise sozusagen durch jedesmalige neue Construction der etwaigen mechanischen Benachtheiligung vorgebeugt würde, eine Anschauung, welche selbstverständlich unhaltbar ist, dann müsste der Effect der mechanischen Schädlichkeit in gleichem Verhältnisse mit der zeitlichen Einwirkung steigen, und es würde auf diese Weise selbst eine an und für sich geringe mechanische Gewalt, wenn sie nur lange genug schädlich wirkte, selbst einen Organismus aus Stahl zerstört haben. Und ebenso verhält es sich, wenn diese Schädlichkeiten der Klimafactoren einen chemischen Einfluss auf den Zusammenhang der Gewebe gehabt hätten.

Ebensowenig, wie von einem schädlichen Einfluss, welcher aus den Klimafactoren resultiren könnte, für ein diesen Einflüssen angepasstes Volk die Rede sein kann, ebensowenig kann auch ein die Gesundheit förderndes unbestimmtes Etwas daraus resultiren, denn auch der günstige Einfluss diesses Etwas müsste im Laufe der Zeit unendlich gross geworden sein, und es würde daraus sich eine so vollkommene Gesundheit ableiten lassen, dass der individuelle Tod aufhörte, eine Nothwendigkeit zu sein.

Auf die Frage, ob sich nicht in dem verschiedenen mittleren Lebensalter eines Volkes der verschieden günstige oder ungünstige Einfluss der klimatischen Factoren ausdrückt, haben wir leider bisher noch nicht eine präcise Antwort zu geben, weil es an dem vergleichenden Material fehlt. Aber selbst wenn wir ein solches Material besässen, wenn wir z. B. wüssten, dass die mittlere Lebensdauer eines Eskimos oder Lappländers von der mittleren Lebensdauer eines Südseeinsulaners sich wesentlich unterschiede, so würden wir durchaus nicht berechtigt sein, diese Wirkung durch die verschiedenen Einflüsse der klimatischen Factoren zu erklären. Denn wir wissen ganz bestimmt, dass dasjenige, was die Lebensdauer herabsetzt, vor Allem in der Einwirkung bestimmter Gifte und in dem deletären Einflusse beruht, den eine verkehrte Richtung der socialen Gewohnheiten auf unsere physiologische Lebensthätigkeit ausübt. Die sogenannten contagiösen und miasmatischen Krankheiten, die mit der Gruppirung der Klimafactoren nichts oder nur sehr wenig zu thun haben, ebenso die Stoffwechselkrankheiten der Alkoholismus und vor Allem die Schwindsucht spielen bei der Herabsetzung der mittleren Lebensdauer die Hauptrolle.

Unser Organismus verbraucht stets Theile der Gewebe und ersetzt die verbrauchten durch stete Neubildungen. Der Sauerstoff der Luft, in der wir athmen, und die in unserer Nahrung enthaltenen Nährstoffe werden für diese Neubildung herangezogen. Diese Nährstoffe müssen unserem Organismus überall geboten werden; das wesentliche Substrat, aus dem derselbe besteht, ist überall dasselbe. Die Bedeutung, welche die einzelnen Organe im Haushalt des Organismus haben, ist ebenfalls überall dieselbe. Das Blut, die Drüsen, die Muskeln, die Nervensubstanz eines Eskimo unterscheiden sich ebensowenig von den analogen Gewebsmassen unseres europäischen Körpers, wie sich beispielsweise die Functionen der Leber, des Darmtractus, der Niere, der Lunge und der Nervenmasse unterscheiden. Daraus geht hervor, dass der Organismus in all den Thätigkeitsrichtungen, welche sich auf den Ersatz von verbrauchten Gewebstheilen beziehen, vollkommen unabhängig ist von dem Einfluss der essentiellen klimatischen Factoren. Denn die letzteren sind wirklich so verschieden gestaltet, dass es nicht erklärlich sein würde, wie trotzdem bei allen Menschen immer ganz analoge Vorgänge der Erhaltung und Fortpflanzung stattfinden, wenn diese Factoren auf die genannten Vorgänge einen Einfluss hätten. Dass Licht, Wärme, Elektricität, Wasserdampfgehalt und Luftdruck uns beeinflussen, daran zweifelt Keiner; aber, wie schon mehrfach betont ist, dieser Einfluss bezieht sich nur auf die verschiedenen Erregungen, in welche unsere Nervenmasse durch dieselbe gebracht wird. Man könnte von einer Klima Nervenseele sprechen. Wo die Erregung dieser Nervenseele eine harmonische ist, da ist Aussicht vorhanden, dass es der Organismus zu einer vollen Entfaltung der ihm innewohnenden physiologischen Eigenthümlichkeiten bringen kann, und es ist nicht unwahrscheinlich, dass das nur dort der Fall sein kann, wo das Maass der Einwirkung und die Zeit, in welcher diese abläuft, innerhalb enger Grenzen sich hält. Damit hängt vielleicht zusammen, dass nur in der sogenannten gemässigten Zone diese harmonische Entwicklung in Gestalt einer hohen menschlichen Cultur erreicht worden ist.

(Fortsetzung folgt.)

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

Alexandersbad im Fichtelgebirge, 600 m hoch, am Fuss der rühmlichst bekannten Luisenburg gelegen, in welchem bekanntlich eine grosse Kur- (früher Wasserheil-) Anstalt und ein Mineralbad zu einem Ganzen vereinigt sind, hat einen weiteren Schritt zur Vervollkommnung seiner Einrichtung gethan. Durch Schaffung einer elektrischen Centrale ist nunmehr die Möglichkeit gegeben, alle Arten elektrischer Bäder anzuwenden (sinusoidales Wechselstrombad, 4 Zellenbad, elektrische Vibrationsmassage, Glühlichtbad). Der im Vorjahr bethätigte Umbau des Mineralbadehauses und dessen Vergrösserung durch 2 Flügel wurde verbunden mit Aufstellung von emaillirten Wannen neuester Construction (Doppelboden zur vollständig gleichmässigen Erwärmung des Mineralwassers), welche den Vortheil bieten, dass die reichliche CO_2 in kleinsten Bläschen gleichmässig in der ganzen Wanne sich entwickelt und so in vollkommenster Weise zur Wirkung kommt. Um bei dem gesteigerten Bedarf an Badewassor allen An-

wochenlang in dichten Nebel gehüllt. Die Wohnungen sind dann so feucht, dass beständig ein Trockenzimmer geheizt werden muss, um Kleidung und wasserempfindliche Vorräthe vor dem Verderben zu bewahren. Die relative Feuchtigkeit beträgt im Durchschnitt 75 Procent, in der Regenzeit über 80 Procent. Im Jahre 1902 waren nur 51 Tage ohne Sonnenschein, durchschnittlich schien die Sonne 5,3 Stunden täglich.

Die jährliche Durchschnittsregenmenge betrug:

von 1883 bis 1892 . . 230,95 mm,
von 1893 bis 1902 . . 194,65 mm.

Die geringste Regenmenge der letzten 10 Jahre hatte 1895 mit 114,57 mm, die grösste 1894 mit 260,62 mm. Diese beträchtlichen Schwankungen der Niederschläge üben den nachtheiligsten Einfluss auf die Wasserversorgung Hongkongs aus. Die Aufforstung, die man merkwürdiger Weise erst Mitte der 70er Jahre in grösserem Umfange begonnen hat, scheint das Klima nicht in dem gewünschten Sinne beeinflusst zu haben. Die Regenhöhen der beiden letzten Dekaden sind kleiner gewesen als die der früheren. Allerdings hat sich nirgends auf der Insel ein üppiger Waldwuchs entwickelt. Der Grund ist wohl darin zu suchen, dass im Winter sehr wenig Regen fällt, und dass die Abhänge zu steil und zu arm an gutem Boden sind.

Anlage der Stadt Victoria und ihre Wohnungsverhältnisse. Nach der Besitzergreifung war es nicht zweifelhaft, dass sich die neue Ansiedlung nur an der Nordseite der Insel erheben könne, denn diese lag nicht nur unmittelbar am Hafen, sondern bot auch allein wenigstens einen schmalen Strand zur Anlage einer Stadt. Man steckte Strassen ab, und zwar möglichst eng, weil der verfügbare Platz sehr klein war. Der als Regierungseigenthum erklärte Boden wurde in Loosen versteigert und erzielte bald hohe Preise. An Stelle der Anfangs einstöckigen Häuser traten bald zwei-, drei-, ja fünfstöckige Bauten, weil eine wilde Bodenspeculation eine flächenhafte Ausdehnung der Stadt verhinderte. Das waren die Zeiten, „wo man die Hygiene für den fernen Osten als Luxus betrachtete, und wo sich die Europäer damit begnügten, in wenigen Jahren ein Vermögen zu erwerben und dann wieder heimzukehren“. Niemand dachte daran, ein Baupolizeigesetz zu erlassen, denn die Colonie blühte ja, abgesehen von einigen Jahren mit Handelskrisen, zusehends auf, und das Gouvernement ersparte sich alle Vorwürfe der Bevormundung durch Polizeiverordnungen, worüber man in unseren Colonieen nicht selten klagen hört.

Den ersten Versuch einer Aenderung machte Ende der 70er Jahre der Gouverneur Sir John Pope Henessy, ein Mann, der die Chinesen in übertriebener Weise begünstigte und seine Landsleute „als hergelaufene Eindringlinge betrachtete, von denen die wahren Eigenthümer des Landes ausgesaugt würden“. Er wies auf die Uebervölkerung der Chinesenstadt und die menschenunwürdige Unterbringung der Kulis hin und machte auf die gesundheitlichen Gefahren dieser Zustände aufmerksam. Die Militärbehörden unterstützten seine Forderungen in einem Berichte an das Kriegsministerium. Darauf wurde im Jahre 1880 von der Colonialregierung eine der ersten Autoritäten auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege nach Hongkong geschickt, Mr. O. Chadwick, der schon mehrere andere Colonieen assanirt hatte. Er schilderte in einem ausführlichen Berichte die Zustände in so düsteren Farben, dass man sich entschloss, wenigstens gegen die gröbsten Missstände gesetzlich einzuschreiten. Die Bestimmungen kamen über ein papiernes Dasein nicht hinaus.

(Fortsetzung folgt.)

forderungen Genüge leisten zu können, haben die Besitzer des Bades eine neue Quelle erbohren lassen, welche einen sehr kohlenräurereichen Eisensäuerling liefert — Am 20. Juni hatte Alexandersbad einen Festtag, Königl. Hoheit Prinz Ludwig von Bayern und mit ihm hohe Beamte und zahlreiche Mitglieder des bayerischen Canalvereins schenkten ihm die Ehre ihres Besuches und brachten eine Nacht hier zu; herrliches Wetter begünstigte den Abend und die zu Ehren der hohen Gäste veranstaltete Illumination und Serenade. Königl. Hoheit geruhten bei der Taufe der neuen Quelle, welche am 21. Juni, Morgens, feierlichst vollzogen wurde, Pathenstelle zu übernehmen und ein Glas von der „Prinz Ludwig-Quelle" zu trinken, die besten Wünsche für das Blühen des Alexandersbades huldvollst spendend. — So verfügt jetzt das Bad über 2 vortreffliche, leicht verdauliche Trinkquellen mit reichem Gehalt an kohlensaurem Eisen, während die vorzüglichen natürlichen CO_2-Bäder, in Verbindung mit den neu eingerichteten Wechselstrombädern, seinem subalpinen Klima bei 600 m Höhe und der reinsten Waldluft Alexandersbad zur Behandlung von Herzleiden bestens geeignet machen. Die jährliche Zunahme an Gästen beweist, wie die Vorzüge Alexandersbads und die vielfachen in den letzten Jahren geschaffenen Verbesserungen, wozu auch die in diesem Jahre durchgeführte elektrische Beleuchtung zu rechnen ist, allgemein Anklang finden.

× **Baden.** Der ungenügende Zustand der Kaltwasserabtheilung für Männer im Grossh. Friedrichsbad, welcher bei den bestehenden räumlichen Verhältnissen nicht wesentlich verbessert werden konnte, hat die Grossh. Badanstaltenverwaltung veranlasst, eine durchgreifende Aenderung in den Einrichtungen für Kaltwasserbehandlung herbeizuführen. Die Kaltwasserabtheilung für Frauen, die sich bisher im Grossh. Friedrichsbad befand, ist in das Kaiserin Augusta-Bad verlegt und die neu und vollkommen eingerichtete Kaltwasserabtheilung für Frauen im Grossh. Friedrichsbad den Männern eingeräumt worden. Die Unterbringung der Kaltwasserabtheilung im Kaiserin Augusta-Bad hat grosse Schwierigkeiten verursacht, sie ist aber durch sinnreiche Ausnützung des Raumes vortrefflich gelungen und macht der betheiligten Bau- und technischen Behörde alle Ehre.

× **Freudenstadt.** Die neue städtische Kuranlage findet allgemeine Bewunderung; unvergleichlich schön sind die Ausblicke in das tief unten gelegene romantische Forbach thal. Ein grosses Stück Arbeit, die jahrzehntelange Auffüllung entlang der Kniebisstrasse gegen den Steilabhang ins Thal, hat mit dieser abwechslungsreichen letzten Anlage einen glücklichen Abschluss gefunden; auf $1^1/_2$ km Länge erstreckt sich nun die schattige Kurpromenade, von der Stadt bis zum Teuchelswald. Sie hat den Namen „Hartranftsanlage" erhalten. Auch ist die Errichtung eines Luftlichtbads bei der Turnhalle auf städtische Rechnung beschlossen worden.

× In **Friedrichroda** wird jetzt rüstig an der Herstellung des schon längst geplanten Licht- und Luftbades im schönsten Theile des Reinhardsberges gearbeitet, um es so bald als möglich zu vollenden.

○ Aus **Johannisbad** wird uns geschrieben: Die Bezirkshauptmannschaft Trautenau als Kurinspection von Johannisbad veröffentlicht folgende Erklärung: „Es wurde das Gerücht verbreitet, im Riesengebirge seien Fälle von Genickstarre vorgekommen. Demgegenüber wird amtlich festgestellt, dass weder im Kurorte Johannisbad noch überhaupt im Riesengebirge ein Fall von Genickstarre vorgekommen ist."

○ In **Karlsbad** schreitet der Bau des neuen Badehauses im Kaiser Franz Josef-Parke rüstig vorwärts und ist begründete Hoffnung, dass selber bis zur nächsten Saison fertiggestellt ist und damit der Bädercalamität ein Ende bereitet wird

○ **Marienbad** hat durch die Errichtung des jüngst eröffneten Bulling-Inhalatoriums eine werthvolle Bereicherung seiner Kurmittel erfahren. Es ist nun möglich, namentlich die Waldquelle, welche für die Behandlung aller Krankheiten der Respirationsorgane einen so wichtigen Heilfactor bildet, in vollkommenster Weise dienstbar zu machen.

○ **Pirano.** Vor Kurzem wurde ein neues, an der Strasse nach Portorose gelegenes Strandbad eröffnet. Das Etablissement ist in zwei Abtheilungen für Herren und Damen getrennt. Eine grosse Terrasse ragt 50 Meter weit ins Meer hinaus.

× In Bad **Pyrmont** steht die Saison in höchster Blüthe. Gegen das Vorjahr (4960) ist schon jetzt ein Mehr von 1400 Kurgästen (6343) zu verzeichnen. Aehnlich wie die Frequenz hat auch die Bäderabgabe eine Steigerung erfahren.

× Aus Bad **Salzbrunn** i. Schl., Anfang Juli, wird uns geschrieben: Während in den Städten die Sonnengluth des nahenden Hochsommers sich recht unangenehm bemerkbar macht, prangt in unserm schönen Bergland die Natur noch im blüthengeschmückten Frühlingskleide Wundervoll präsentirt sich der Rosenflor inmitten des smaragdenen Grüns der sorgfältig gepflegten Rasenflächen der Salzbrunner Kurpromenaden, die durch ständige Erweiterung einen Umfang von rund 500 Morgen mit 21 km Promenadenwegen erreicht haben. Erst der Juli bringt hier die Rosen zur vollsten Entfaltung. — An der inneren Einrichtung der neuen Gurgelhalle, die mit Einzelcabinen versehen wird, arbeitet man fleissig, um sie demnächst dem Verkehr übergeben zu können. Der alte Gurgelpavillon hat eine wesentliche Verbesserung erfahren durch Anbringung von freistehenden, schön decorirten Fayencebecken mit selbstthätiger Spülung, ebenso die Einzelinhalatorien im neuen Badehause, woselbst jetzt vier Systeme (Bulling, Heryng, Heyer und Haertel) vertreten sind. — Der Tennis-Turnier-Verband wird vermuthlich Anfang August auf unseren mustergültigen Plätzen ein Turnier ausfechten, zu welchem Nennungen jetzt schon eingegangen sind. — Die Frequenz beträgt bis zum 15. Juli d. J. mit Begleitung 4508 Personen, Fremdenverkehr 3417 Personen, zusammen 7925 Personen.

○ In **Teplitz-Schönau** beschloss das Stadtverordneten-Collegium die Erbauung eines Schwimmhallen- und Dampfbades im Kaiserparke (Schönau) mit einem Aufwande von 400 000 K.

VERMISCHTES.

Comité zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen. Der Besuch der fünften Studienreise wird sich, vorbehaltlich etwaiger nothwendigen Veränderungen, auf folgende Kurorte erstrecken: Gmunden, Ebensee, Ischl, Aussee, Salzburg (mit Ausflug auf den Schafberg), Reichenhall, Berchtesgaden, Hallein, Gastein, Zell a. See, Innsbruck, Igls, Brennerbad, Gossensass, Levico, Roncegno, Arco, Riva, Gardone, Bozen-Gries, Meran. Die Reise beginnt in München am 10. September und endet in Meran am 23. September. Der Gesammtpreis für die 14 tägige Reise (freie Fahrt per Eisenbahn, Wagen und Dampfschiff, freies Quartier und volle Verpflegung exkl. Getränke) einschliesslich des vom Comité herausgegebenen officiellen Reiseberichts beträgt Mk. 250.—. Die Fahrkarten gelten bis zurück nach München. Nähere Auskunft sowie ausführliches Programm erhältlich vom Generalsecretär Hofrath Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. Letzter Anmeldungstermin 20. August.

Das neue radioactive Element der Badener Thermalquellen, das von H. Geitel und J. Elster-Wolfenbüttel in dem Thermalschlamm aufgefunden wurde, ist nun auch im Laboratorium von Prof. Sir William Ramsay in London durch O. Hahn in einem Minerale aus Ceylon, dem Thorianit, aufgefunden worden (Mittheilungen der Royal Society London). Wenn so auch die Untersuchungen der deutschen Forscher ihre Bestätigung gefunden haben, so ist es doch zu bedauern, dass nun das Ramsaysche Laboratorium allein in der Lage ist, den neuen Grundstoff näher zu bestimmen und zu benennen. Man hat nämlich die grossen vorhandenen Mengen Badener Thermalschlamm nicht aus dem Lande gehen lassen, obwohl Deutschland einen der hervorragendsten und erfolgreichsten Chemiker auf dem Gebiete der radioactiven Elemente besitzt, den Prof. Giesel in Braunschweig.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	15.-22. 7.	18.1 C.	25,4 C.	760,1	2	5			1	
Badenweiler	„	14 C.	23,6 C.		4	3	4		4	
Driburg	„	12,2 C.	20,8 C.		4	4	4	1	1	
Ems	„	13,7 C.	23,5 C.	756,3	2	7		2	2	
Franzensbad	„	10 C.	24 C.	720,5	4	$1^1/_2$	$1^1/_2$			
Herrenalb	„	15 C.	24 C.	726	2	5	2	2	1	
Kreuznach	„	14 C.	23 C.		$^1/_2$	5	5		1	
Langenschwalbach	„	11,6 C.	22,8 C.	738,1	3	7	7	3	3	
Lippspringe	„	10 C.	18 C.	753	2		5	1—6	2	
Nauheim	„	13,6 C.	23,4 C.	749,2	2	4	5	1—6	4	
Nenndorf	„	17 C.	22 C.	764	3	7	7		3	
Norderney	„	14,4 C.	19,1 C.	761	2	4	7	4		
Orb	„	15 C.	22,5 C.	753,2	3	4			1	
Reichenhall	„	12,80 C.	24,17 C.	722,17	4	7	2		1	
Reinerz	„	10 C.	20 C.	713	1	2	5	6	1	
Salzbrunn	„	14 C.	21 C.	725,9	4	7	7	3—5	2	

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Geheimrath Dr. R. Michaelis, Bad Rehburg: Der therapeutische Werth des Klimas.** (Fortsetzung.)
2. **Feuilleton: Dr. Stephan-Berlin: Hongkong.** (Fortsetzung.)
3. **Literatur.**
4. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**

Der therapeutische Werth des Klimas.

Von

Geheimrath Dr. R. Michaelis, Bad Rehburg.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach.

(Fortsetzung.)

In den vorhergehenden Auseinandersetzungen sind die Grundzüge im Allgemeinen gegeben, nach welchen ein klimatotherapeutisches Bestreben sich zu richten hat; aber diese Grundzüge können, wenn sie practisch verwendet werden sollen, eine präcisere Bestimmung nicht entbehren. Die Reaction des menschlichen Organismus auf die essentiellen Klimafactoren ist nicht allein bei den Völkern und den Individuen eine verschiedene, sondern sie ist auch verschieden nach dem Lebensalter. Auf dieselbe Erkrankung reagirt bekanntlich der kindliche Organismus in ganz anderer Weise als der eines Erwachsenen. Der kindliche Organismus zeichnet sich aus durch eine ausserordentlich grosse Erregbarkeit. Eindrücke von offenbar geringfügigem Werth bringen in demselben einen Zusammenstoss von Erscheinungen hervor, welche auf ernsteste Störungen hindeuten, und schon nach kurzer Zeit ist Alles überwunden; auch nicht die leiseste Unbehaglichkeit deutet auf das schnell und vollkommen überwundene Kranksein mehr hin. Diese wunderbare Elasticität — ich wüsste keinen besseren Ausdruck zu wählen für diese Eigenschaft, als den der physikalische Begriff Elasticität in sich schliesst — ist nur dem kindlichen Organismus eigenthümlich. Es verhält sich der Organismus des einzelnen Individuums wirklich einer Eisenstange ähnlich von ursprünglich hoher Elasticität, welche Eisenstange durch Rotation oder durch Schwingungen fortwährenden, an sich sehr unbedeutenden Verschiebungen der kleinsten Theile ausgesetzt ist. Allmählich ändert sich die Structur des Eisens, es wird härter und spröder, es büsst den grössten Theil seiner Elasticität ein, es kann mechanische Einwirkungen leichter ertragen, ohne gebogen zu werden, aber nach einer bestimmten Zeit ist eine Grenze erreicht, bis zu welcher die Biegung geschehen kann, wenn nicht der Zusammenhang des Ganzen gestört werden soll. So steigt auch beim Menschen die Widerstandskraft mit den Jahren bis zu einer bestimmten Grenze. Ist die Grenze erreicht, so nimmt die Widerstandskraft ab, und dieses geschieht im Greisenalter. Die Erregbarkeit aber steht dazu im umgekehrten Verhältniss. Sie ist unzweifelhaft am grössten im kindlichen Alter, erreicht ein normales mittleres Maass vom Eintritt der Pubertät bis zum Anfang der 50er Jahre und sinkt von dort ab allmählich. Aber nicht allein die verschiedenen Lebensalter zeichnen sich aus durch eine verschiedene Erregbarkeit und Widerstandskraft, die sich in Bezug auf die Einwirkung der klimatischen Factoren offenbart, sondern auch die Geschlechter verhalten sich in dieser Beziehung sehr verschieden. Während im kindlichen Alter ein wesentlicher Unterschied zwischen Knaben und Mädchen in Bezug auf Erregbarkeit und Widerstandskraft nicht besteht, tritt ein solcher später, wenn sich die Geschlechtsdifferenz deutlich markirt, entschieden auf. Dem zart empfindenden und unbewusst fein unterscheidenden weiblichen Charakter kommt eine grosse Erregbarkeit, unter Umständen sogar eine vermehrte Resistenzkraft zu, die dem gleichaltrigen männlichen Geschlechte fehlt. Später, wenn der enorme Wechsel stetiger anspannender Erregung, den das sociale Leben heute von dem männlichen Geschlecht verlangt, mehr in Erscheinung tritt und die Erregung vielfach eine abnorme Höhe erreicht, dann verliert auch das männliche Geschlecht leichter die Elasticität, die sich das weibliche in demselben Alter bewahrt hat, und es ergeht ihm, wie der Eisenstange, die fortwährend zu heftig gehämmert, ihre Elasticität verliert, und es tritt eine frühzeitige Erlahmung der ganzen Nervenmasse ein. Auch das sind Momente, die bei einer eventuellen Klimakur eine sehr ernste Be-

FEUILLETON.

Hongkong.

Eine colonial-hygienische Studie von Dr. Stephan,

Marine-Stabsarzt im Reichs-Marine-Amt.

Abdruck aus der „Marine-Rundschau“ mit Genehmigung des Verfassers. (Fortsetzung.)

Einige Jahre später beabsichtigte man zwar eine strenge Durchführung der Bauordnung, aber ein chinesisches Mitglied des Gesundheitsrathes wandte ein, es würde Grundbesitz im Werthe von Millionen Dollars geopfert, angelegtes Capital grösstentheils werthlos gemacht und das öffentliche Vertrauen zu Grunde gerichtet werden. Diese Logik überzeugte: es blieb nicht nur Alles beim Alten, sondern es wurde sogar von Jahr zu Jahr schlimmer. Erst das alljährliche Auftreten der Pest seit 1894 lenkte die öffentliche Aufmerksamkeit wieder auf die Frage der Uebervölkerung, nur dauerte es diesmal acht Jahre, bis ein Sachverständiger nach Hongkong geschickt wurde. Prof. Simpson, eine Autorität auf dem Gebiete der Pest, schilderte in seinen Berichten[7] an den Gouverneur die Wohnungsverhältnisse, wie folgt:

Es ist eine besondere Eigenthümlichkeit Hongkongs, auf engerem Raume als anderswo eine sehr grosse Anzahl unsauberer Menschen zu beherbergen. Wegen der Beschränktheit des Baugrundes und der reissenden Bevölkerungszunahme wurden die Einwohner in hohe, enge Häuser zusammengepfercht. Ohne Rücksicht auf Luft und Licht wurde jedes Stockwerk durch Zwischenwände in Kämmerchen getheilt. Diese sind gewöhnlich fensterlos und beherbergen jedes eine ganze Anzahl Leute. Das System der Kämmerchen ist, ausser im Erdgeschoss, für alle Strassen erlaubt, die über 15 Fuss breit sind.

Seit dem Jahre 1890 ist der Strand, die Praya, durch Aufschüttung bedeutend verbreitert worden. Speculanten haben sich des neuen, durch seine Lage ausserordentlich werthvollen Bodens bemächtigt und auf der Praya besonders hohe und grosse Miethkasernen errichtet. Die Neubauten, die grösstentheils erst in den letzten Jahren entstanden sind, beschreibt Simpson also: Viele von den jetzt auf der Praya gebauten Häusern sind 80 Fuss tief und haben keine Seitenfenster. Sie enthalten lange, enge Gänge von 55 Fuss Tiefe bei 12 bis 13 Fuss Breite, vorn und hinten durch je ein Fenster erleuchtet. Das hintere Fenster sieht auf einen Hof von 12 Fuss Tiefe. Die Häuser sind 60 Fuss hoch. Jenseits des schmalen Hofes liegen die Küchen, die von jedem Stockwerk durch eine Brücke erreicht werden. Die Küchen bilden einen Bau von der gleichen Höhe wie das Haus und schneiden thatsächlich den grössten Theil des Lichtes von der Rückseite ab. Das Licht von vorn ist ebenso unzureichend, denn die lichte Weite der ohnehin schmalen Strassen wird durch steinerne Veranden[8] eingeengt, die auf Steinsäulen errichtet sind und 10 Fuss weit vorspringen. Noch mehr Licht nehmen diese Veranden dadurch weg, dass sie als Wohnstuben benutzt und zu diesem Zwecke durch Matten nach der Strasse hin abgeschlossen werden. Das Kämmerchensystem herrscht auch in diesen Neubauten, und die meisten Miether haben noch Aftermiether bei sich. — Die Vorbauten sind einem Geschenk an Land gleichzuachten, das die Regierung dem Grundeigenthümer macht. Sie haben sich als Sitte oder Vorrecht in allen Strassen eingebürgert, die über 50 Fuss

[7] „The Hongkong Government Gazette“ vom 20. Januar und 20. März 1902, theilweise wörtlich, sonst sinngemäss übersetzt.

[8] Diese vorspringenden Veranden bilden an den Häusern entlang Gänge, die an die „Lauben“ unserer mittelalterlichen Städte erinnern, nur sind sie nicht so malerisch.

achtung verdienen. Man darf einem derartig geschwächten jugendlichen Organismus nicht dieselbe Erregung bieten, die der gestärkte Organismus ohne Schaden erträgt.

Das Normalindividuum eines grösseren Volks ist durch Vererbung dem Erregungsgrade durch die klimatischen Factoren genau angepasst. Wenn es zur vollen Entwicklung der diesem Individuum eigenthümlichen physiologischen Lebensthätigkeiten kommen soll, dann ist die angepasste Gruppirung der klimatischen Factoren ein dringendes Erforderniss. Damit ist nicht gesagt, dass nicht eine Veränderung ausserhalb der angepassten Gruppirung von diesem Individuum bis zu einer gewissen Grenze ertragen werden könnte, aber immerhin verlangt eine solche Aenderung eine besondere Leistung der Nervenmasse, und diese beruht in der Möglichkeit des Ausgleiches des Organismus mit den veränderten äusseren Bedingungen, unter denen er lebt. Es ist dabei vorläufig ganz gleichgültig, ob diese Veränderung in einer Vermehrung, ob in einer Herabsetzung des Reizes durch die Klimafactoren besteht. Die Behauptung ist gewiss nicht zu gewagt, dass das deutsche Normalindividuum an den Wechsel der Jahreszeiten, d. h. an eine bestimmte Gruppirung der essentiellen Klimafactoren, welche zeitlich in einer bestimmten Reihenfolge sich wiederholen, eng gebunden ist, und zwar deswegen, weil es nur dieser Reihenfolge durch Vererbung angepasst ist. Der wechselnde Einfluss des Frühlings, der weiche, etwas herabstimmende des Sommers, der erregendere des Herbstes und der schroff anregende des Winters sind nothwendige Erfordernisse für die volle Entwickelung unserer deutschen Eigenthümlichkeit, und wir Deutsche, nicht allein die Kranken unter uns, laufen Gefahr, an dieser Eigenthümlichkeit, d. h. an unserer Widerstandskraft einzubüssen, wenn wir uns willkürlich diesen Einflüssen entziehen. Als treffendes Beispiel für die Richtigkeit der Behauptung, dass das Anpassungsvermögen an wesentlich andere klimatische Verhältnisse wie die vererbten eine bestimmte Grenze hat, kann angeführt werden, dass der Mitteleuropäer es bis auf den heutigen Tag nicht fertig gebracht hat, sich dem Tropenklima zu acclimatisiren. Unter dem Einfluss des Tropenklimas sinkt die Widerstandskraft somatisch und psychisch und führt schliesslich zu geistiger und körperlicher Degeneration, und zwar in letzterer Beziehung bis zu einem so hohen Grade, dass die Fortpflanzung des Geschlechts in Frage kommt.

Aus den allgemeinen Betrachtungen über die nach Alter, Geschlecht und Beanlagung verschieden vertheilte Erregbarkeit und Widerstandskraft geht nothwendig hervor, dass auch der Einfluss der Jahreszeiten, der Wechsel in der Witterung, entsprechend diesen Momenten sich verschieden gestalten muss. Der Winter stellt beispielsweise die höchste Anforderung in dieser Hinsicht an unseren Organismus. Daraus erklärt sich auch, dass er gerade Greisen erfahrungsgemäss so verderblich ist. Das ist aber nicht so zu verstehen, als wenn der Winter direct die Entwicklung einer bestimmten Krankheitsform nur bei Greisen bevorzugte, sondern nur so, dass der Winter dem Greisenalter grössere Gefahren bringt lediglich aus dem Grunde, weil die durch ihn herabgesetzte Widerstandskraft jeder, auch der kleinsten Schädlichkeit eine hervorragende Bedeutung verleiht.

In seinen „geographisch-medicinischen Studien nach den Erlebnissen einer Reise um die Erde“ sagt W e r n i c h treffend: „Klimawechsel heisst die Natur zwingen, die Arbeit der Anpassung des Organismus an die äussere Welt noch einmal anzufangen, und zwar unter Entbehrung der wunderbaren Leichtigkeit, mit welcher die Kindheit ihre organischen Functionen der Aussenwelt anpasst.“ Unser deutsches Klima gehört zu der von mir aufgestellten mesokinetischen Klimagruppe. Wenn wir ein deutsches Individuum aus diesem mesokinetischen Klima in ein hyperkinetisches Klima versetzen, was beispielsweise auf kurzem Wege geschehen kann durch eine Reise in die Hochthäler der Schweiz, verlangen wir von demselben eine neue und anstrengende Anbequemungsarbeit. Bei einem Versetzen desselben Individuums in ein hypokinetisches Klima, wie es beispielsweise für uns Deutsche das Klima von Madeira und von den Azoren ist, kann freilich von einer besonderen Anbequemungsarbeit nicht die Rede sein, aber hier fehlt der gewohnte Reiz und damit die gewohnte Form der Erregung, und das muss so lange als ein Mangel empfunden werden, bis eine Gewöhnung eingetreten ist. Unter Umständen kann sogar dieser Mangel zum Vortheil sich verändern, besonders wenn es sich um ein krankes Individuum handelt, bei welchem durch die Krankheit die Widerstandskraft derartig herabgesetzt ist, dass der Mangel der Erregung gleichwerthig wird einer Schonung der Kräfte.

Wenn wir den Klimawechsel als Kurmittel in Anwerdung ziehen, wenn wir also von einem Wechseln der gewohnten Einwirkung der wichtigen Klimafactoren einen für die Beseitigung gegebener Krankheitszustände förderlichen Einfluss erwarten, so müssen wir nothwendig voraussetzen, dass diese Erwartung nur eintreffen kann, indem wir die ganz allgemein gewonnenen Regeln über das nach Alter und Geschlecht verschieden reagirende Nervensystem zu Rathe ziehen. In demselben Erkrankungsfall wird ein in dieser Hinsicht gegebener Rath für ein Kind anders ausfallen müssen als für einen Erwachsenen. Diese Rücksicht hat allgemeine Gültigkeit. Aber unser Rath darf sich nicht nach diesen Verhältnissen allein richten; es handelt sich eben bei Klimakuren um kranke oder durch Krankheitsanlage geschwächte Individuen, und die Krankheit oder krankhafte Anlage markiert sich in einer Veränderung der normalen Erregbarkeit und der Widerstandskraft. Ein allgemeingültiges Gesetz ist darüber a priori nicht abzuleiten und nur durch die u m f a s s e n d s t e und s o r g f ä l t i g s t e P r ü f u n g d e r i n d i v i d u e l l l e n B e a n l a g u n g m i t B e r ü c k s i c h t i g u n g d e s A l t e r s u n d d e s G e s c h l e c h t e s ist der ärztliche Rath richtig zu begründen.

Eine Klimakur kann kein Universalmittel bilden gegen alle möglichen Krankheiten, und sehr fraglich ist es ferner, ob eine Klimakur zur Beseitigung eines bestimmten Krankheitszustandes je angewendet werden kann. Eine Klimakur ist überhaupt nicht ein Heilmittel in dem Sinne, wie man von einem Heilmittel spricht, denn auf einen bestimmten Krankheitsprocess im Körper wird man niemals damit einwirken können. Ebensowenig wie die essentiellen Klimafactoren je Krank-

---

breit sind. Auf ein Haus von 80 Fuss Tiefe (wie auf der Praya) bedeutet es ein Geschenk von einem Achtel der Bodenfläche, in anderen Stadttheilen noch mehr. Die Queensroad, die etwa 7 km lange Hauptstrasse, ist 50 Fuss breit, und die Häuser zu beiden Seiten haben dreistöckige Veranden. Jede Veranda schmälert die Strasse um 10 bis 11 Fuss, so dass der Fahrdamm thatsächlich auf weniger als 30 Fuss eingeengt ist. Bei der Bestimmung der Höhe, die ein Haus haben darf, wird die scheinbare Strassenbreite von Grundmauer zu Grundmauer, nicht die wirkliche von Veranda zu Veranda als maassgebend betrachtet.

Der „Report of the Medical Officer of Health for the year 1902“ sagt unter Anderem Folgendes: „Im Gesundheitsbezirk No. 5 (der Hauptgeschäftsgegend der Chinesenstadt) wohnen mehr als 800 Menschen auf dem Acre (40,46 a), d. h. 20 auf einem Ar. Die meisten anderen Bezirke sind ebenfalls bei Weitem überfüllt, und es ist für die Wohlfahrt der Colonie wesentlich, rasch eine Abhülfe für diesen ungesunden Zustand ausfindig zu machen und in die That umzusetzen. Soweit ich es ermitteln konnte, giebt es keine Stadt in der Welt mit mehr als 132 Bewohner auf 1 Acre, und dies ist die Durchschnittsbevölkerungszahl von Hongkong mit Einschluss des unbebauten Landes in der Nachbarschaft der Dörfer, des Rennplatzes, der Friedhöfe, der öffentlichen Gärten, des militärfiscalischen Gebietes und des unbebauten Terrains am Nordabhange der Berge. Glasgow, die am dichtesten bevölkerte Stadt der vereinigten Königreiche, zählt nur 61 Einwohner auf 1 Acre. S i m p s o n erwähnt, dass Hongkong im Durchschnitt dreimal so dicht bevölkert sei wie die übervölkertsten Theile von Calcutta.

Ausser einer Besatzung von 4204 Köpfen war die Stadt Victoria im Jahre 1902 bewohnt von 9816 Nichtchinesen, die in 920 Häusern wohnten, und 182000 Chinesen, die in 8314 Häusern untergebracht waren. Dazu kommen über 40000 Chinesen, die in Booten auf dem Hafen wohnen.

Durchschnittlich war jedes Chinesenhaus von 21,8 Köpfen bewohnt.

Die Bevölkerungsdichte auf 1 Acre war von 117,4 im Jahre 1897 auf 129,3 im Jahre 1901 gestiegen.

Das also war die Wirkung der unter dem Eindrucke der Pestepidemien erlassenen Gesetze gegen die Uebervölkerung Hongkongs. Die seitdem getroffenen Maassregeln sollen bei der Assanirung besprochen werden. Trotzdem wird Victoria auf Hongkong voraussichtlich noch lange den traurigen Ruhm geniessen, die am meisten übervölkerte Stadt der Erde zu sein.

W e g e b a u t e n u n d W a s s e r v e r s o r g u n g. Die Wegebauten und die Wasserleitung sind von einer Grossartigkeit, wie sie seit den Zeiten der Römer wohl selten erreicht worden ist.

Die ebenen Strassen am Strande und bis zur Viertelhöhe der Berge sind makadamisirt und, wie in allen englischen Colonieen, vorzüglich gehalten. Die Strassen und Wege, die an den Bergen aufsteigen, sind entweder mit breiten, gerieften Granitplatten belegt oder als richtige steinerne Treppen angelegt. Die Strasse nach dem Peak und die Wege auf den Höhen selbst sind betonirt und mit einer Cementschicht bekleidet. Ein grosser Theil des Personenverkehrs nach und von dem Peak wird durch eine 1888 eröffnete Drahtseilbahn vermittelt. Viele Wege sind nur aus militärischen Rücksichten angelegt.

Wie schon erwähnt, versorgten sich bereits die Schiffe der Ostindischen Compagnie auf Hongkong mit Wasser. Sie liefen zu diesem Zwecke die Wasserfallbucht im Süden der Insel an. Victoria, das am Nordrande angelegt werden musste, war auf das Wasser einiger Ravinen angewiesen, die in der Regenzeit, von Mai bis October, reissende

heitserreger gewesen sein können, weil sonst die Existenz des Menschengeschlechts auf der Erde ein Unding wäre, ebensowenig können sie ein heilsames Agens abgeben. Durch das Klima wird weder ein Kranker gesund, noch ein Gesunder krank; eigentliche Klimakrankheiten giebt es überall nicht. Die grossen Seuchen, welche die Menschheit heimgesucht haben, Pest, gelbes Fieber, Cholera, Blattern u. s. w., haben sich in ihrer Verbreitung als völlig unabhängig von den klimatischen Factoren erwiesen. Richtig ist es allerdings, dass es Keim- und Brutstätten giebt, die als Ausgangsorte für diese Seuchen anzusehen sind; es giebt ungesunde Bezirke auf der Erde mit einem für die Entwicklung krankheitserregender Mikroorganismen günstigen Boden. Das Entstehen der Seuchen aber ist keineswegs an eine bestimmte Gruppirung der Klimafactoren gebunden; andernfalls müssten sie sich an allen Plätzen mit gleicher Gruppirung der Factoren entwickeln. Auch wird diese Anschauung dadurch nicht alterirt, dass wir gewisse Krankheiten auf geographische Bezirke begrenzt vorkommend finden, wie z. B. die in Japan, China und im indischen Archipel bei der niederen Volksschicht vorkommende Krankheit Beri-beri, die in Spanien, Savoyen und Italien verbreitete Pellagra, den Kropf und den Kretinismus in den Alpenhochthälern und vor Allem die Malaria. Wenn wir auch über die ursächliche Entstehung vieler dieser Krankheiten noch im Unklaren uns zur Zeit befinden, so ist doch über die letztere, die Malaria, in den letzten Jahren ein Licht verbreitet worden, welches in überraschendem Widerspruch steht mit der alten Anschauung, nach welcher man die Malaria als eine besonders geartete Klimakrankheit ansehen wollte. Die schlimmste Seuche, die das Menschengeschlecht heimsucht, die Schwindsucht, ist früher vielfach auch als eine Klimakrankheit angesehen worden. Ja, man darf ohne Uebertreibung sagen, dass lange Jahre hindurch die Klimatotherapie eigentlich weiter nichts bedeutete, als die Klimatotherapie bei der Schwindsucht.

Wir werden bei sorgfältiger Ueberlegung so zu der Anschauung gedrängt, dass die Erkrankungsform eines Individuums, wenn es sich um die Anwendung von Klimakuren handelt, nur so weit in Frage kommen kann, als durch die Erkrankung die normale Erregbarkeit und Widerstandskraft verändert ist. Wir können aber in dieser Beziehung zwei allgemeine Gesichtspunkte gewinnen. Der eine Gesichtspunkt fasst diejenigen Fälle in sich, in welchen es uns darauf ankommt, die herabgesetzte Widerstandskraft anzuregen und die erhöhte Reizbarkeit abzustumpfen. Es sind das diejenigen Fälle, an welche der Arzt mit einer positiven therapeutischen Aufgabe herantritt. Der zweite Gesichtspunkt schliesst diejenigen Fälle in sich, in denen ebenfalls die Widerstandskraft geschwächt ist und wo deswegen jeder erhebliche Reiz bedenklich werden kann, wo aber die individuelle Schwäche eine Hebung der Widerstandskraft durch Anregung verbietet, weil diese Anregung eine Forderung an den Organismus stellt, der er nicht mehr gewachsen ist. Einige Beispiele mögen die eben gegebenen Auseinandersetzungen näher erläutern.

Ein in Mitteldeutschland geborenes und dort unter günstigen äusseren Verhältnissen lebendes Kind leidet an Scrophulose. Wahrscheinlich hat es die Beanlagung dazu von seiner brustkranken Mutter her mit auf die Welt gebracht. Häufiger Aufenthalt im Freien in dem vor Winden geschützten Heimathsorte, eine verständige Diät, vorsichtig vorgenommene kalte Abreibungen haben wohl etwas zur Beseitigung der reizbaren Schwäche des Kindes beigetragen, aber im Grunde ist eine in die Augen fallende Besserung dadurch nicht erzielt worden. Die Erkrankung irgend eines Organs hat trotz sorgfältiger und wiederholter Untersuchung nicht nachgewiesen werden können. In einem solchen Fall ist ein Klimawechsel ein aussichtsvolles Unternehmen. Das Kind hat bisher in einem mesokinetischen Klima gelebt und muss, der Natur des Falles entsprechend, in ein hyperkinetisches versuchsweise versetzt werden, um durch erhöhte Anregung die Widerstandsfähigkeit zu stärken und das Kind den „hyperkinetischen Störungen“, wenn ich so sagen darf, in dem mesokinetischen Klima für die Zukunft besser gerüstet entgegenzustellen. Der Aufenthalt am Nordseestrand während der Sommer- und Herbstmonate, der Aufenthalt auf Bergen von mittlerer Höhe würde Aussicht auf eine günstige Klimakur gewähren. (Fortsetzung folgt)

LITERATUR.

Die bei der vierten Deutschen Aerzte-Studienreisé besuchten Bäder, Genesungsheime, Lungenheilanstalten, Hüttenbezirke und hygienischen Institute Schlesiens. Herausgegeben im Auftrage des Comités zur Veranstaltung ärztlicher Studienreisen von W. H. Gilbert, P. Meissner und O. Oliven. (Berlin, 1905, Medicinischer Verlag, G. m. b. H.)

Am 7. September 1904, Vorm. 9 Uhr, stand die Studienreisegesellschaft, bestehend aus 112 Theilnehmern, am Bahnhof Görlitz bereit, um mit Extrazug nach der Station Friedeberg zu fahren und in Flinsberg den Ausgangspunkt zur 4. ärztlichen Studienreise unter der Leitung von Geheimrath Prof. Dr. Ott zu nehmen. Die ersten drei Reisen gingen durch die Nordseebäder, die böhmischen und die rheinischen Bäder, die vierte wendete sich in das bäderreiche Schlesien, und ihre Hauptpunkte waren: Flinsberg, Warmbrunn, Johannisbad, Kudowa, Reinerz, Landeck, Charlottenbrunn, Görbersdorf und Salzbrunn; der Endpunkt aber war Breslau, wo die Reise mit der Besichtigung des hygienischen Institutes der Universität endete und wo sich die Aerzte- und Naturforscher-Versammlung anschloss. Für die verhältnissmässig kurze Zeit vom 7.—18. September war ein grosses und vielseitiges Programm vorgesehen, da der Bäder in Schlesien sehr viele sind, aber nicht bloss dies! Auch social- und gewerbehygienische Einrichtungen wurden in Betracht gezogen, und die Erholungsheime Schmiedeberg und Hohenwiese, die Lungenheilanstalten in Görbersdorf und der Waldenburgsche Hüttenbezirk und zuletzt noch die Besichtigung des hygienischen Institutes der Breslauer Universität brachten wohl zweifellos für Jeden etwas; und wenn die Zahl nicht die sonstig hohe war, so liess sich dies bloss darauf zurückführen, dass eben Schlesien schon bekannter und seine Bäder eher auf einem kleinen „Abstecher“ erreich-

---

Giessbäche mit schmutzig-gelbem Wasser zum Meere leiten, in den trockenen Monaten aber kaum schwache Rinnsale bilden. Ausserdem gab es Brunnen, deren Wasser bei der wenig entwickelten Brunnenbautechnik und der alle Vorstellungen übertreffenden Unsauberkeit der Chinesen höchst ungesund war.[9]) Kein Wunder, dass Ruhr und Typhus viele Europäer wegraffiten und Hongkong damals als eine Hölle verschrieen war. Da sich ausserdem in der schon auf über 100000 Einwohner angewachsenen Stadt ein immer grösserer Wassermangel fühlbar machte, so entschloss man sich Mitte der 60er Jahre, 25 Jahre nach Gründung der Colonie, endlich dazu, ein Centralwasserwerk anzulegen. Auch hier begegnen wir zunächst zögerndem Abwarten des Gouvernements, nachher allerdings einer erstaunlichen Thatkraft. Der Grundgedanke des Werkes war ohne Weiteres gegeben. Ein fliessendes oder stehendes Gewässer von irgendwelcher Bedeutung gab es auf der kleinen, zerrissenen Felseninsel nicht. Es blieb also nur übrig, eine der vielen Schluchten genügend hoch über dem Meeresspiegel durch eine Thalsperre zu schliessen und das Wasser der zu dem Thale gehörigen Abhänge während der Regenzeit aufzufangen. Der Wasserverbrauch während der Regenzeit würde sich täglich durch die Niederschläge ersetzen, für die trockenen Monate sollte der im Stauweiher aufgespeicherte Vorrath ausreichen. Nach diesem Plane wurde von 1866 bis 1869 unter dem Gouverneur Mac Donnel das Staubecken von Pokfulum angelegt, das bei 168 ha Oberflächenspiegel 300000 Tonnen Wasser fasst. Ein 3.6 km langer, gemauerter Canal führt das Wasser etwa 120 m über dem Meeresspiegel nach der Stadt, in der es sich durch natürlichen Druck vertheilt. Schon nach kurzer Zeit erwies sich die Anlage als unzureichend und man errichtete von 1883 bis 1889 in der Taitambucht, im Osten der Insel, einen neuen Stauweiher von 283,5 ha Oberfläche und 1692600 Tonnen Fassungsvermögen. Ein gewaltiger Granitdamm fängt das Regenwasser des vielfach verzweigten Thales auf. Das Wasser wird zuerst mit Pumpen durch einen über 2 km langen Tunnel auf die Nordseite der Insel gedrückt und läuft dann in einem gemauerten Canal[10]) theilweise auf malerischen Aquäduktbogen, an den Bergen entlang bis fast in die Mitte der Stadt. 1899 ist, ebenfalls im Osten der Stadt, ein drittes Becken gebaut worden, Wong-Nei-Cheong, das 117180 Tonnen fasst. Da es eine nur kleine Thalmulde einschliesst, hat man bei ihm die Berge besonders weit umgreifende cementirte Wassergräben (catch-waters) angelegt, die auch das nach der Seeseite zu ablaufende Regenwasser auffangen, das sonst verloren gehen würde.

Das gesammte Wasser wird in drei grossen Sandfiltern gereinigt, die in der üblichen Weise beschickt sind. Es ist als Regenwasser weich und ist weder an den Sammelorten, noch unterwegs Verunreinigungen durch Menschen und Thiere ausgesetzt. Die amtlichen Analysen bestätigten seine von vornherein anzunehmende vorzügliche Beschaffenheit.

Die Anlagen haben bisher 8708820 M. gekostet, d. h. bei einer Bevölkerung von 200000 Köpfen[11]) 43,54 Mark für den Kopf. Die entsprechenden Ausgaben belaufen sich für Berlin auf 37 Mark, London 61, Wien 64, Liverpool 103, Paris 106, New York 140, Melbourne 158 Mark.

Allerdings ist bei diesen Zahlen die Höhe der Arbeitslöhne zu berücksichtigen, die in Hongkong auch heute für den Kuli 80 Pfennig täglich noch nicht übersteigt

(Fortsetzung folgt.)

[9]) Macao bezieht sein Wasser noch heute aus solchen Brunnen, von denen sich wenigstens die öffentlichen in einem traurigen Zustande befinden.

[10]) Der Canal ist eingedeckt und bildet als „Bowen-Road“ einen beliebten Spaziergang.

[11]) Es kommen nur die Bewohner von Victoria selbst und ein Theil der Bootsbevölkerung in Betracht.

bar sind, als dies bei den sonstigen Reiserouten der ärztlichen Studienreise der Fall ist und der Fall sein wird. Man vergegenwärtige sich nur, was für dies Jahr (1905) die fünfte Studienreise alles wieder geplant und was alles sie in ihren Bereich gezogen hat. Für Fahrt, Wohnung und Verpflegung sorgt das Comité, jeder Theilnehmer erhält was er braucht: seinen Coupon für Mahlzeit, für jede Fahrt, seinen Quartierzettel — und überall festlich-fröhlichen Empfang, und das Alles bereitet Wochen und Monate lang vorher in stiller Emsigkeit das Comité vor. Mit Freuden kann der Theilnehmer den stattlichen Bericht mit über 400 Seiten Text und den vielen Abbildungen zur Hand nehmen und in der Erinnerung alle die schnellen und grossen Eindrücke sich zurückzaubern und an die Vorträge sich zurückerinnern, die in den „wissenschaftlichen Sitzungen" an den Vormittagen der einzelnen Festtage „stiegen". Es ist eine solche Fülle von allen den einschlägigen und vielgestaltigen Themata darin enthalten, dass man eben Theilnehmer gewesen sein muss, um die Worte wiederzubeleben, die inmitten der festlichen Stimmung zur Förderung des ernsten Zweckes und der Studienreise weitgehendster Bedeutung gesprochen wurden. Jeder, der sie gehört hat, wird sie gern wieder hören, und an der Hand einer solchen „Studie" und eines solchen eingehenden Berichtes ist jeder Theilnehmer in der Lage, die Wichtigkeit des ganzen der Fortbildung der Aerzte gewidmeten Unternehmens sich noch einmal zu vergegenwärtigen und neue Ausblicke sich für sein allgemeines Wissen zu bieten, auch wenn er nicht jedes Jahr in der Lage ist, an einer solchen neugestaltigen „Studienreise" wieder theilzunehmen. In zwölf verschiedenen Bädern und Anlagen also war der Aufenthalt, sogar die Schneekoppe wurde nicht umgangen, und selbst historischen und geschichtlichen Erinnerungen wurde Rechnung getragen. Wie vielseitig die Vorträge waren, erhellt daraus, dass neben so mancherlei balneologischen und badetechnischen Vorträgen auch allgemeine Themata ihre Erörterung fanden, und zwar durch Ott: „Ueber Thermalbehandlung chronisch-rheumatischer Erkrankungen", Goldscheider: „Badekuren und Constitution", Partsch: „Bedeutung der Bäder bei Behandlung der Knochenbrüche", v. Strümpell: „Bemerkungen über die balneologische Behandlung der Neurasthenie", Rosin: „Ueber Bleichsucht und ihre Behandlung" und Flügge: „Ueber die Wirkungen bewegter Luft auf den Menschen". A. R.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Büsum. Während unser Nordseebad noch in den 80er Jahren kaum über die Grenzen der Provinz hinaus genannt wurde, hat es seit der Zeit einen ungeahnten Aufschwung genommen, so dass es seine Besucher aus dem gesammten deutschen Reich, ja aus allen Ländern Europas empfängt. Die einzigartigen Vorzüge des Bades finden von Jahr zu Jahr immer mehr Anerkennug bis in die höchsten Lebenskreise. In dieser Saison hat Se. Erlaucht, der Regent Graf Leopold zur Lippe-Biesterfeld nebst Geschwistern einen vorläufig etwa achttägigen Kuraufenthalt genommen. Der tiefen Trauer wegen des Hinscheidens der Gräfin Mutter Caroline sind die Höchsten Herrschaften unter dem Namen Baron und Baronin von Schwalenberg durch das fürstliche Hofmarschallamt hier angemeldet, um im strengsten Incognito in stiller Zurückgezogenheit dem Andenken der heimgegangenen Gräfin-Mutter stille Stunden der Erinnerung zu weihen. In der gegenwärtigen Hochsaison sind alle Hotel- sowie Privatwohnungen bis auf den letzten Platz besetzt, so dass es fast übergrosse Schwierigkeit beneitet, grössere Familien noch unterzubringen, aber es gelingt immer noch, wenn auch mit grosser Einschränkung, Rath zu schaffen. Die letzten Julitage aber schaffen wieder genügende Abstellung dieses Uebelstandes, weil alsdann die Schulferien in Schleswig-Holstein bereits zu Ende gehen und grössere Familien der Kinder wegen wieder abreisen müssen. — Die schnelle und billige Reiseverbindung durch die Ferien-Sonderzüge, die an den Haupttagen die Gäste mit Schnellzugverbindung von Heide nach hier bringen, haben den Badeverkehr wesentlich gehoben, ein sprechender Beweis dafür, dass, wo bequeme Verkehrsmöglichkeiten geschaffen werden, diese auch hinreichend benutzt werden. Die Frequenz unseres Bades hat sich in den letzten Dezennien stetig gehoben; 1890 betrug die Besucherzahl 1479, 1900: 2603 und im Vorjahre: 3412 Gäste.

Borkum. Die diesjähre Saison auf der Nordsee-Insel Borkum nimmt einen guten Verlauf, denn die Fremdenliste von Mitte Juli hat bereits eine Zunahme des Besuches von über Tausend gegen dieselbe Zeit des Vorjahres aufzuweisen. Die Heilkräfte der Seeluft und des Seewassers, welches zu Inhalationen und in neuerer Zeit zum Gurgeln in Verbindung mit dem schönen Wasser aus der Leitung in den Dünen benutzt wird, werden immer mehr anerkannt. Das sterilisirte Seewasser ist sogar zu Injectionen in das Blut bei noch nicht zu weit vorgeschrittener Schwindsucht angewandt worden. Aber nicht allein bei Kranken, auch für Gesunde und Schwächliche ist der Aufenthalt an der Nordsee auf der grossen Insel Borkum ein sehr wohlthuender und erfrischender! Die Ortschaft hat sich sehr vergrössert und kann selbst den verwöhntesten Ansprüchen genügen. Durch die Canalisation und Wasserleitung sind die früheren Uebelstände gründlich beseitigt, durch Gasbeleuchtung, Pflasterung in allen Strassen, durch Kirchen, Schulen, Läden aller Art, durch die tägliche Post-, Telegraphen- und Telephonverbindung ist geistig und leiblich für das Wohl der Kurgäste gesorgt, so dass sich dieselben nach kurzer Zeit auf Borkum heimisch fühlen und sich an den für die Binnenländer höchst interessanten Aufenthalt am Meere erfreuen können!

Wyk auf Föhr, Ende Juli. Die diesjährige Saison ist eine so günstige, wie unser Bad sie noch nicht gehabt hat. Die Zahl der Gäste beträgt schon annähernd 4000. Trotz der vielen Neubauten wurde es der Badeverwaltung in der letzten Hälfte dieses Monats oft recht schwer, den zahlreich Ankommenden ein passendes Logis zu verschaffen. Jetzt ist indess der Wohnungsmangel beseitigt. In manchen Gegenden sind schon die Ferien zu Ende gegangen, weshalb uns in dieser Zeit viele Gäste wieder verlassen. — Bei der starken Frequenz des Bades hat sich unser Kurhaus als zu klein erwiesen. Es ist daher eine wesentliche Vergrösserung desselben in Aussicht genommen.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

○ **Dornawatra** erfreut sich lebhaften Zuspruches von Kurgästen aus zumeist distinguirten Kreisen. Die Zahl der Aerzte vermehrte sich um drei.

× **Elster.** Der Besuch ist diese Saison ein sehr reger, schon am 10. Juli waren 600 Personen mehr hier als zu gleicher Zeit des Vorjahres.

× **Kissingen.** Der kürzlich zu Gunsten der Truppen in Südwestafrika im hiesigen k. Konversationshause arrangirte Wohlthätigkeitsbazar ergab den gewiss sehr namhaften Reinertrag von M. 4000.

× **Lauterberg.** Ein Comité hat sich gebildet zur Errichtung eines Wissmann-Denkmales.

× **Meinberg.** Auch in diesem Jahre bewähren sich die hiesigen heilkräftigen Quellen. Schon sind viele Gicht- und Rheumatismuskranke, geheilt durch das Schwefelpflanzenmoor, ihrem Berufe in voller Rüstigkeit wiedergegeben, zahlreiche Patienten mit hartnäckiger Ischias, welche Soolbädern, elektrischen Bädern u. s. w. trotzte, sind von ihrem schmerzhaften Leiden durch die Moorbäder befreit.

× **St. Blasien.** Der Staatsminister von Tirpitz ist zu längerem Kurgebrauche wieder hier eingetroffen und im Kurhause abgestiegen.

Bäderfrequenz. Baden-Baden, 25. Juli, 39 242; Gleichenberg 18. Juli, 2523; Lippspringe, 21. Juli, 3730; Nauheim, 20. Juli, 17 239; Bäderabgabe 209 249; Salzbrunn, 20. Juli, 8827.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	23.-29. 7.	19,3 C.	25,7 C.	759,51	1	6				
Badenweiler	„	16,2 C.	26,1 C.		3	4	3		1	
Driburg	„	13,8 C.	22,9 C.		3	5	2	1	1	
Ems	„	16,1 C.	24,1 C.	754,8	3	7	5	2	1	
Franzensbad	„	19 C.	29½ C.	720	4½	2	½		2	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	12,6 C.	24,1 C.		3	2	2	3	2	
Herrenalb	„	20 C.	25½ C.	725	3	5½	1½	4	2	
Kreuznach	„	16 C.	26 C.			5	6		1	
Langenschwalbach	„	12 C.	25 C.	736,3	3	7	7	2	1	
Lippspringe	„	12,5 C.	21,5 C.	751,5	3	1	3	1—5	1	
Nauheim	„	15,2 C.	25,7 C.	747,9	2	3	4	1	2	
Nenndorf	„	17 C.	25 C.	763	5	7	6		4	
Orb	„	16 C.	23,5 C.	753,5	1	5	1			
Reichenhall	„	14,61 C.	25,47 C.	720,83		7			1	
Reinerz	„	12 C.	23 C.	714		2	5	5	3	
Salzbrunn	„	12,3 C.	24,7 C.	726,3	6	6		2—5	3	
Todtmoos	„	13,3 C.	24,4 C.	690	2	6	3		1	

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Geheimrath Dr. R. Michaelis, Bad Rehburg: Der therapeutische Werth des Klimas.** (Fortsetzung.)
2. **Feuilleton: Dr. Stephan-Berlin: Hongkong.** (Fortsetzung.)
3. **Literatur.**
4. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**

Der therapeutische Werth des Klimas.

Von

Geheimrath Dr. R. Michaelis, Bad Rehburg.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach.

(Fortsetzung.)

Ein anderer Fall betrifft ein junges, achtzehnjähriges Mädchen, das in seiner Entwicklung zurückgeblieben ist, blutarm aussieht, sehr leicht nach jeder körperlichen Anstrengung ermüdet, unruhigen Schlaf hat und an einer ganzen Reihe sog. nervöser Störungen leidet. Eine erbliche Veranlagung ist nicht vorhanden, ebenso lässt sich eine Organerkrankung mit Bestimmtheit nicht erkennen, aber die grosse Reizbarkeit, häufig eintretendes, freilich vorübergehendes Hüsteln und vor Allem die schlechte Ernährung, die sich trotz der besten Nahrung nicht heben will, giebt dem Fall einen ernsteren Charakter. Das junge Mädchen hat sich in einer Pension auf ihr Lehrerinnen-Examen vorbereiten wollen, hat über ihre Kräfte gearbeitet, durch Trinken von starkem Kaffee der Erschöpfung, die häufig über sie kam, entgegengearbeitet, und giebt selbst diese Umstände als nächste Veranlassung zu ihrer Erkrankung an. Seitdem sind nun schon anderthalb Jahre verflossen; trotz einer grossen Menge von „Stahl", der verbraucht wurde, ist der Körper nicht gestählt worden, und der Besuch von Pyrmont hat nur Schaden gebracht. Das arme Ding denkt noch jetzt mit Schrecken daran, wenn es todtmüde des Morgens früh das kalte Eisenwasser hat hinunterspülen müssen. Jetzt soll eine Klimakur versucht werden. In einem solchen Falle würde von jedem ausgesprochenen Klimawechsel entschieden abzurathen sein. Ein solcher Organismus ist nicht mehr fähig, eine besondere Anstrengung zu ertragen: das Aufsuchen eines hypokinetischen Klimas dagegen berechtigt auch nicht zu grossen Hoffnungen. Der jugendliche Organismus darf in einem solchen Falle nicht ohne jede Anregung bleiben. Die Wahl eines Ortes mit demselben Klima, auf welchen der Organismus der Kranken angepasst ist, eines waldigen Aufenthaltes beispielsweise in geschützter Umgebung, giebt die besten Chancen.

In einem dritten Fall handelt es sich um eine junge Frau. Sie ist Mutter einer Reihe von Kindern. Schon ehe sie sich verheirathete, hatte sie Blut gehustet und wurde für brustkrank gehalten. Sie hat die vielen Wochenbetten überstanden, aber jedesmal ist ihr Organismus mehr dadurch geschwächt worden. Durch guten Appetit hat sie sich bis vor einem Jahre aufrecht gehalten, aber jetzt ist auch dieser dahin; die Lunge der Dame ist nachweisbar schwer erkrankt. In einem solchen Falle würde nur ein hypokinetisches Klima geeignet sein. Die Auswahl in dieser Hinsicht ist eine grosse (ein Inseleiland, in der Nähe der Wendekreise beispielsweise Madeira).

Im höheren Lebensalter sind Klimakuren nicht mehr am Platze, weil das Anpassungsvermögen herabgesetzt ist, und eine Probe in dieser Hinsicht ein das Leben geradezu gefährdendes Unternehmen ist. Es entspricht dies auch völlig dem alten Erfahrungssatze, welcher beispielsweise den Aufenthalt auf hohen Bergen Greisen verbietet. Bei allen Klimakuren, welche verordnet werden, soll der eine wichtige Punkt nicht unberücksichtigt bleiben, dass bei der Rückkehr von dem Klimaaufenthalt in die Heimath stets ein neues Anpassungsvermögen gefordert wird, so beispielsweise, wenn die nach Madeira geschickte Kranke in ihre Heimath zurückwandert. Ausserdem kommen auch als unvermeidliche Zugabe für jede Klimakur die weiten Reisen hinzu, die meist damit verbunden sind, die selbst bei den bequemsten Verkehrsmitteln besonders für Kranke eine unerträgliche, die Widerstandskraft aufs Aeusserste mitnehmende Last werden können. Wo der Strand, das waldige Mittelgebirge und das Hochgebirge leicht zu erreichen sind, scheint allein die Grundlage für eine systematische Entwicklung von Klimakuren

FEUILLETON.

Hongkong.

Eine colonial-hygienische Studie von Dr. Stephan,

Marine-Stabsarzt im Reichs-Marine-Amt.

Abdruck aus der „Marine-Rundschau" mit Genehmigung des Verfassers. (Fortsetzung.)

Die Tonne Wasser stellt sich auf etwa 6 Pfennig, längsseit des Schiffes kostet sie 1,80 Mark.

Trotz dieser riesigen Werke leidet Hongkong seit Jahren jeden Winter hindurch an einem drückenden Wassermangel. Die Leitung ist täglich nur 4 Stunden oder gar nur 1 Stunde geöffnet. Namentlich die Europäer sind mit diesem Zustande sehr unzufrieden und klagen bitter darüber, besonders weil bei der Errichtung der Centralwasserversorgung die meisten Brunnen zugeschüttet worden sind, und Wasser anderswoher als aus der Leitung fast nirgends zu beschaffen ist. Die Ursachen der Wassernoth sind theils natürliche, nämlich zu geringe Niederschläge im Verhältniss zur Bevölkerung, theils künstliche, nämlich eine sinnlose Wasserverschwendung.

Die jährliche Regenmenge auf Hongkong beträgt im Mittel (aus 17 Beobachtungsjahren berechnet) 212,7 mm, d. h. rund ein Drittel soviel wie in der norddeutschen Tiefebene, die eine Regenhöhe von etwa 600 mm hat. Davon fallen durchschnittlich vom 1. Mai bis 30. September 163,5 mm und vom 1. October bis 30. April 49,2 mm.

Von der gesammten Regenmenge können höchstens 60 Procent aufgefangen werden, da die Hauptmenge, die zur Zeit des Südwestmonsuns fällt, in so heftigen tropischen Platzregen niedergeht, dass die alle Wege begleitenden Wasserrinnen die Fluth nicht fassen können, und die Staubecken ihren Ueberfluss durch die Ueberfallwehre ungenützt abgeben müssen. Die ersten Wintermonate sind fast regenlos, und von den März- und Aprilregen erreicht die Stauweiher sehr wenig, weil diese Niederschläge begierig von dem ausgedörrten Boden aufgesogen werden.

Unter der Voraussetzung (die übrigens durchaus nicht in allen Jahren zutrifft), dass am Ende der Regenzeit alle drei Stauanlagen voll gefüllt seien und von Anfang Mai der Wasserbedarf durch neuen Regenfall gedeckt werde, ständen am 1. October zur Verfügung:

In Pokfulum	300 000	Tonnen,
„ Taitam	1 692 600	„
„ Wong-Nei-Cheong	117 180	„
Zusammen	2 109 780	Tonnen,

d. s. für jeden Tag des Winterhalbjahres 11720 Tonnen = 11720000 Liter, und für den Kopf täglich 58,6 Liter.[12])

Die gelieferte Wassermenge betrug im Durchschnitt für das ganze Jahr:

Täglich . . . . 15320000 Liter
= täglich 76,6 Liter für den Kopf.

Mit dem Studium der Wasserfrage wurde von der Colonialregierung im Jahre 1902 Mr. O. Chadwick betraut, der schon 1880 zur Untersuchung der Wohnungsverhältnisse in Hongkong aufgefordert worden war. Er äusserte sich in einem ausführlichen Bericht[13]) an den Gouverneur folgendermaassen:

Der Wasservorrath würde (nach den bereits mitgetheilten Berechnungen) auch für die regenlose Zeit ausreichen, wenn man die Wasservergeudung unmöglich machte. Dies könnte dadurch geschehen, dass man in jedem Hause Wassermesser anbrächte und den Verbrauch über eine für den Kopf fest-

[12]) O. Chadwick erhält etwas weniger, weil er die Gesammtbevölkerung von 300000 berücksichtigt, von denen aber nur 200000 an der gemeinsamen Wasserversorgung theilnehmen. Thatsächlich verringert sich die ausgerechnete Summe noch durch den Bedarf im Hafen. Wieviel Wasser an die Dampfer abgegeben wird, habe ich nicht ermitteln können, da der Verkauf durch Privatfirmen erfolgt. Er muss bei über 20000 Dampfern jährlich sehr bedeutend sein.

[13]) „Government Gazette", 1902.

gegeben, und dieselben Grundsätze, nach denen die Klimate der Erde in hyper-, hypo- und mesokinetische eingetheilt werden, können auch ihre weitere Geltung behaupten, indem man beispielsweise das mesokinetische Klima Deutschlands in drei Untergruppen von hyper-, hypo- und mesokinetischen Wirkungen zerlegt. Geographisch würden nach dieser Eintheilung der Nordseestrand und die rauhen Erhebungen der mitteldeutschen Gebirge, vor Allem die Hochthäler der Alpen als hyperkinetisch, der Schwarzwald, der Rheingau und die Thäler im Gebiete des Rheins als hypokinetisch und die lieblichen Waldgebiete des Thüringer Waldes, theilweise auch des Harzes und der mitteldeutschen Gebirgszüge, als mesokinetisch anzusehen sein. Wie schon vorher erwähnt wurde, hat die Klimatotherapie hauptsächlich ihre Wirkung geäussert in der Behandlung der Schwindsucht. Es ist als ein verhängnissvoller Fehler anzusehen, dass werthlose Einzelbeobachtungen, vor Allem die sogenannte behauptete, aber nicht bewiesene Immunität gewisser geographisher Gebiete in Deutschland und in der angrenzenden Schweiz zu der Irrlehre geführt hat, dass diese nicht erwiesene Immunität auch denjenigen Kranken zu Gute komme, die an Schwindsucht leiden. Vor Allem ist einem klimatischen Factor, der wesentlichen Erhebung über den Meeresboden, eine Heilkraft zugewiesen worden, die ihm in keiner Weise zukommt. Denn aus der mehr oder weniger geringen Verbreitung der phthisischen Erkrankung in gewissen Gegenden Deutschlands und vor Allem in den Hochthälern der Schweiz (siehe Anhang) kann nie und nimmer eine Heilkraft abgeleitet werden für die phthisisch Erkrankten, wenn sie ihren bisherigen Wohnsitz austauschen gegen einen Wohnsitz in dem erwähnten Bezirk. In Wirklichkeit ist es denn auch, wenn man Dasjenige, was in einem langen Leben als klimatische Heilkraft in dieser Hinsicht empfohlen wurde, am geistigen Auge vorübergehen lässt, dahin gekommen, dass klimatisch völlig verschiedene Regionen als heilkräftig für die Schwindsucht angesehen wurden. Aegypten, die Inseleilande im Atlantischen Ozean, die Küsten von Italien von der Riviera bis zu Sizilien, die Inseln im mittelländischen Archipel, die Höhenlagen in den mitteldeutschen Gebirgen, Wüsten und Steppen, sogar der arktische Norden, in welchem die Schwindsucht selten vorkommt, wie in Island, vor Allem aber die Hochthäler der Alpen sind als specifisch heilkräftig für die Schwindsucht betrachtet worden. Dem Einfluss eines hervorragenden Phthiseotherapeuten ist es gelungen, die Hochthäler der Alpen, an der Spitze Davos, zu einem derartigen specifischen Heilkurort zu stempeln. Alle Versuche, diese heilkräftige Einwirkung durch eine eigenthümliche Wirkung der klimatischen Factoren zu erklären, können als gescheitert angesehen werden. Es ist hier nicht der Platz, die Verirrungen, die auf diesem Gebiete geschehen sind, im Einzelnen durchzugehen. Was die Wirkung der sogenannten leichten Luft, des verminderten Luftdrucks, betrifft, so haben wir in den klassischen Untersuchungen von Paul Bert und in den späteren Untersuchungen von Fraenkel und Geppert eine sichere, experimentell begründete Basis dafür gewonnen, dass von irgend einem Einfluss auf den Athmungsrythmus, wie er in den Hochthälern der Alpen durch den verringerten Luftdruck hervorgerufen werden soll, nicht die Rede ist. Alles, was über die Leichtigkeit des Athmens in höheren Bergregionen, was über die damit verbundene leichtere Ausscheidung der Kohlensäure, über die Vermehrung des negativen Drucks in dem Gefässsystem der Lunge als Erklärung für die vorausgesetzte wohlthätige Einwirkung des Athmens in einer Luft unter wesentlich geringerem Druck als in der Ebene angeführt wurde, hat sich bei ernster Prüfung als nicht stichhaltig erwiesen. Im Gegentheil kann man mit Recht behaupten, dass der Athmungsvorgang in einer dünneren Luft besonders für einen Kranken mit freilich vorübergehenden, aber doch immerhin merkbaren Belästigungen verbunden ist. Vor Allem ist die Annahme einer mechanischen Bevorzugung, wie sie die Erleichterung der Athmung auf hohen Bergen beansprucht, entschieden von der Hand zu weisen. Im Wesentlichen handelt es sich doch nur darum, ob der für den Stoffwechsel unentbehrliche Sauerstoff in der Luft, wie sie in den Hochthälern der Alpen herrscht, die von Kranken aufgesucht werden, für das Sauerstoffbedürfniss des Organismus genügend vorhanden ist. Ferner ist auch ungerechtfertigt die Annahme, dass dem einen Volke eine andere Befähigung innewohne in Bezug auf den Verbrauch und die Nothwendigkeit des Gebrauchs von Sauerstoff vor dem andern. Jourdanet hat vor langen Jahren einen solchen Minderverbrauch von Sauerstoff für die Bergvölker von Quito angenommen, und weil Schwindsucht in dem Hochplateau von Quito und Mexiko verhältnissmässig selten vorkommt, ist von anderer Seite aus dieser physiologisch völlig unerklärlichen Lehre Joudanets der Schluss gezogen worden, dass die geringe Verbreitung von Schwindsucht unter den genannten Bergvölkern damit in Zusammenhang stehe. Wir haben vollkommen das Recht, eine solche Behauptung als auf falscher Voraussetzung beruhend von der Hand zu weisen, denn sie schlägt den Fundamentalsätzen ins Gesicht, auf denen unser sonstiges Wissen über die Lebensthätigkeit des Organismus aufgebaut ist. Der andauernd geringere Verbrauch von Sauerstoff verlangt einen ganz anderen Menschen als der ist, den wir physiologisch erkannt haben. Aber auch hier, wenn es sich um die Athmung einer verdünnteren Luft handelt als die ist, welcher die Athmenden angepasst sind, handelt es sich um ein individuell sehr verschiedenes Anpassungsvermögen. Hermann Weber erzählt in seiner Klimatotherapie, dass 21 gesunde, aber nicht gerade robuste Personen und 5 chronische Herz- und Lungenkranke sich in Intervallen auf eine Höhe von 1100, 2000 und 3000 m erhoben; die Erhebung geschah ohne Anstrengung in Tragsesseln oder in Wagen. Bei einer Erhebung von 1100 m fühlten sich sämmtliche Personen wohl, obgleich eine Beschleunigung des Pulses im Mittel um 7% und des Athmungsprocesses im Mittel um 3½% stattgefunden hatte. Bei einer höheren Steigung aber trat bei Allen, sowie sie nur geringe Bewegungen machten, eine Vermehrung der Athem- und Pulsthätigkeit um 80—90% ein, und bei dem einen Herzkranken war diese Vermehrung von dem unangenehmsten Allgemeinbefinden begleitet. Nach kurzem Aufenthalt und Körperruhe verschwanden die lästigen Erscheinungen und allmählich ging Puls und Athemfrequenz fast wieder zur Norm herab.

---

zusetzende Menge entsprechend besteuerte. Der Einführung von Messapparaten in der Chinesenstadt schienen bisher grosse Schwierigkeiten entgegenzustehen, und die Apparate würden dort ihren Zweck niemals ganz erfüllen. Man solle daher noch eine Aenderung im Rohrnetze vornehmen. Bisher ist jedes Haus unmittelbar an das Hauptrohr angeschlossen. Gleichgültig wie die Chinesen gegen öffentliche Einrichtungen sind, lassen sie die Wasserhähne offen stehen oder stehlen sie gar, um das Messing zu verkaufen. Man solle nun parallel zu dem Hauptrohre, nöthigenfalls auf beiden Seiten der Strasse, eiserne Röhren von geringem Durchmesser legen und die Hausleitung an diese nach kurzer Zeit blind endenden Nebenrohre anschliessen.

So liesse sich die Stadt in Häuserblocks von passender Grösse theilen, deren Wasserleitung nach einem vom Wasservorrathe abhängigen Plane abwechselnd geöffnet und geschlossen werden könnte. Block A würde z. B. von 3 bis 4 Uhr, Block B von 4 bis 5 Uhr Wasser erhalten. Das Wasser im Hauptrohre könnte unter vollem Drucke abströmen, und es könnte kein Wasser mehr verschwendet werden, wenn man die Sperrhähne der Strassenhydranten und der Zweigrohre so einrichtete, dass Unbefugte sie nicht zu öffnen vermöchten. Sollten trotzdem Missbräuche vorkommen, so könnten sie von den Leitungsinspectoren mit Hilfe eines Hörrohres leicht entdeckt werden. Die Beamten brauchten nur auf ihren täglichen Controlgängen ihr Hörrohr an die Haupthähne anzusetzen, und wenn sie in den abgesperrten Nebenröhren nicht das Geräusch von fliessendem Wasser hörten, dann seien diese wirklich leer.

Diese Vorschläge liegen der Waterworks Ordinance von 1903 zu Grunde. Das Gouvernement bestimmt, in welchen Theilen der Stadt Nebenrohre gelegt werden sollen. In diesen Vierteln darf ohne besondere Erlaubniss der Wasserbehörde kein Haus unmittelbar an das Hauptrohr angeschlossen werden. Ausserdem darf sich die Behörde durch beliebige Revisionen von dem guten Zustande der Leitung, der Hähne etc. überzeugen. In den anderen Stadttheilen muss jedes Haus einen Wassermesser besitzen, und es darf vierteljährlich soviel Wasser verbrauchen, dass der Betrag dafür sich auf ½ Prozent der jährlichen Grundsteuer beläuft. Dabei ist der Preis von 1000 Litern Wasser auf 20 Pfennig festgesetzt. Höherer Verbrauch kostet entsprechend mehr, Vergeudung wird bestraft.

Ausserdem soll möglichst bald alles Terrain, dessen Wasser nach den bis jetzt angelegten Staubecken abfliesst, vermessen und mit festen Grenzsteinen versehen werden[14]). Von diesem Gelände soll in Zukunft nichts mehr verkauft werden, ausser wenn sich die Behörde überzeugt hat, dass trotz der Bebauung eine Verunreinigung der Stauanlagen ausgeschlossen ist. Diese Bestimmungen sollen sich auf all das Terrain erstrecken, das nach Ansicht der Behörde noch später zur Wassergewinnung nöthig werden könnte. (Hiermit ist endlich die Wassergewinnung als Kronrecht erklärt worden, während das bis jetzt werthlose Bergregal von Anfang an ausgesprochen war.)

Sollte die Water-works Ordinance wirklich durchgefürt werden, woran sich billig zweifeln lässt, so würde sich vielleicht für das Europäerviertel ein beständiger Zufluss, für die Chinesenstadt eine nicht allzu drückende Einschränkung erreichen lassen. Darüber hinaus dürfte man schwerlich kommen, so wünschenswerth schon aus Gesundheitsrücksichten ein ständiger Wasserzufluss wäre. In leerstehenden Rohren können sich Krankheitskeime und Schmutz aller Art ansammeln, und das in den Haus-

[14]) Die erste Vermessung der Insel ist werthlos, weil man es versäumt hat, feste trigonometrische Punkte zu errichten.

Aus diesem Beispiel erkennt man in völliger Uebereinstimmung mit den vorhergegangenen Betrachtungen, dass das Anpassungsvermögen ein sehr verschiedenes ist, und dass besonders Kranke eine geringere Fähigkeit besitzen, sich den veränderten Luftdruckverhältnissen anzupassen. Bei einzelnen besonders kräftigen Individuen ist dieses Anpassungsvermögen so gross, dass eine Veränderung der Athmung und Herzthätigkeit selbst bei der Ersteigung grösster Höhen kaum bemerkt wird. Unter Anderem erzählt der Freiherr Thielemann, dass er beim Ersteigen des Cotopaxi, 5900 Meter hoch, von den landläufigen Beschwerden nichts bemerkt habe. Da es für die Begründung der entwickelten Anschauungen von grossem Werth ist, so mag noch ein anderes Beispiel für die Grösse und individuelle Variabilität des Anpassungsvermögens, aus zuverlässiger, mir persönlich gewordener Mittheilung stammend, angeführt werden. Eine Gesellschaft von 80 Limanern fuhr des Morgens um 8 Uhr von Lima, ungefähr 300 Fuss über dem Meeresspiegel liegend, ab und traf Nachmittags 4 Uhr auf der 17 000 Fuss hoch gelegenen Endstation Monte-Meiggs ein. Bis zur Höhe von 11000 Fuss befand sich die Gesellschaft, die nur aus Gesunden bestand, leidlich wohl, von da ab aber traten bei Allen mehr oder weniger heftige Beschwerden ein. Zunächst litten die sensibleren Damen. Diese befanden sich auf der Endstation in einen Zustand, der ihnen jede körperliche Bewegung unmöglich machte. Dann kamen die schwächeren Herren an die Reihe, und nur ganz wenige sehr robuste Männer kamen mit einem Gefühl von Unbehagen davon. Eine Besserung der vielfachen Beschwerden, welche sich in Erbrechen, Schwindel und besonders in einem ausserordentlich lästigem Gefühl von Kraftlosigkeit offenbarten, trat erst ein, als die Gesellschaft bei der Rückfahrt am andern Tage in die gewohnten Luftdruckverhältnisse wieder anlangte. Diese Mittheilung über das individuell verschiedene Anpassungsvermögen ist deswegen interessant, weil das Emporsteigen in die enorme Höhe von 17000 Fuss ohne jede körperliche Anstrengung stattfand, und ausserdem in einem längeren Zeitraum, in diesem Fall in 9 Stunden bewerkstelligt wurde, wie es beispielsweise im Ballon der Fall ist. Wenn also den hochgelegenen Thälern in der Schweiz eine besondere Bedeutung für die Heilung bestimmter Krankheitsprocesse, in specie der Lungenschwindsucht nachgerühmt wird, so sind diese Beispiele ein sicherer Belag dafür, dass dieser Werth nicht in dem Athmen der dünneren Luft gesucht werden kann. Einen Vortheil kann ein krankes Individuum durch die Versetzung aus dem gewohnten höheren Luftdruck in einen niederen Luftdruck nie haben.

Dass dem wirklichen Höhenklima — wenn wir Deutsche von Höhenklima sprechen, denken wir zunächst an die Hochthäler in der Schweiz — Eigenthümlichkeiten zukommen, welche anregend und belebend auf uns wirken und besonders auf den daran nicht Gewöhnten Anfangs einen wohlthuenden Reiz mit grosser Intensität ausüben, soll selbstverständlich nicht damit geleugnet werden. Mit Recht wird dies wirkliche Höhenklima in den klimatologischen Handbüchern in einem besonderen Capitel behandelt, und Erb hat mit dem Loblied, welches er jüngst auf das Höhenklima sang, gewiss allgemeinen Beiklang gefunden. Vor Allem ist es die intensivere Wirkung des Lichtes und der Wärme, die diese Anfangs wohlthuende Anregung ausüben. Aber es liegt in der Natur der Sache, dass diese wohlthuende Wirkung nie eine andauernde werden kann, dass sehr bald eine Gewöhnung eintritt und dass dann auch die Schattenseiten, unter denen vor Allem die grossen Schwankungen der Temperatur am Tage und in der Nacht, im Schatten und im Licht hervorzuheben sind, mehr zur Wirkung kommen.

Jedenfalls steht fest, dass ein specifischer Werth der Heilwirkung besonders auf Schwindsüchtige aus dieser Eigenthümlichkeit nicht abgeleitet werden kann. Heureka hiess es aus dem Munde der Schwärmer für die heilkräftige Wirkung der Hochalpenthäler, der sich auch die Vertreter der absolut nicht aequivalent wirkenden Höhenlagen im deutschen Gebirgslande anschlossen, als eine bemerkenswerthe Veränderung in der Zusammensetzung des Blutes beim Transport in die Höhenlagen beobachtet sein sollte.

Man glaubte gefunden zu haben, dass die Vermehrung der rothen Blutkörperchen bei der Erhebung über den Meeresboden in merklicher Weise zunahm. Schon bei einer Erhebung vom Meeresboden auf die Höhe von 600 m sollte die Zahl der rothen Blutkörperchen um 1 bis $1^1/_2$ Mill. in einem cbmm sich vermehrt haben.

Unvergesslich wird mir der Triumph bleiben, mit welchem ein Vertreter dieser sogen. Höhenlagen, die sich meist durch Nebel und rauhere Witterung wenig vortheilhaft vor den geschützt gelegenen Plätzen in den deutschen Höhenzügen von mässiger Höhe und in den Waldgegenden in der Ebene auszeichnen, meine Skepsis über die specifische Wirkung, die er durch eine Höhenlage von 500 m begründen wollte, überwunden glaubte. Dieser Gewinn an Erythrocyten, der so plötzlich und ohne sonstige Veränderung an Gesunden und Kranken sich vollzog, musste vor Allem dem blutarmen Phthisiker zu Gute kommen!

Dem physiologisch urtheilenden Arzt blieb es freilich unbegreiflich, aus welcher Quelle diese so enorme Vermehrung der Blutkörperchen bei einer Erhebung um einige 100 m stammen könne, und gerechtfertigt waren die Bedenken, dass der Beobachtung ein Beobachtungsfehler zu Grunde liegen könne. Durch die klaren und bestimmten vergleichenden Untersuchungen von Gottstein und Schröder ist erwiesen worden, dass eine absolute Vermehrung der rothen Blutkörperchen bei einer derartigen Erhebung nicht stattfindet, und damit ist auch dieses Argument, welches allenfalls für die Bedeutung des Lebens in einer wesentlichen Höhe über der Meeresfläche angerufen wurde, gefallen. Man darf wohl sagen, dass, so zweifelhaft auch vom physiologischen Standpunkt die plötzliche Vermehrung der roten Blutkörperchen als specifisch heilwertig erscheinen mag, doch mit der Feststellung des Beobachtungsfehlers eine entschiedene Beruhigung gegeben ist.

Die Geschichte der Feststellung dieses Beobachtungsfehlers im Grossen und Ganzen — dass Schwankungen im Erythrocytengehalt des Blutes mit dem Aufenthalt in verschiedenen Höhen verbunden sind, muss anerkannt werden, aber diese Schwankungen sind so geringwerthig, dass sie eine besondere Beachtung nicht verdienen — ist so interessant, dass ich mich bestimmt gefühlt habe, in einem Anhang zu diesem Vortrage

---

haltungen von einem Tage zum anderen aufbewahrte Wasser ist ebenfalls Verunreinigungen ausgesetzt. Diese Zustände könnten zur Zeit einer Choleraepidemie geradezu verhängnissvoll werden.

Vorläufig arbeitet man an einer Vergrösserung der Taitamer Thalsperre und plant die Anlage eines neuen Beckens an der Mündung des Taitamer Baches. Es soll 841960 Tonnen fassen und etwa 1560000 M. kosten. Aber auch nach Ausführung aller neuen Pläne wird man gut thun, die übrigen Vorschläge O. Chadwicks, so unbequem sie sein mögen, im Auge zu behalten.

Er glaubt, dass selbst nach Ausnützung alles verfügbaren Terrains keinesfalls die doppelte Wassermenge werde aufgespeichert werden können. Genaueres liesse sich erst nach eingehenden Vorarbeiten angeben. Wüchse die Bevölkerung in der gleichen Weise wie bisher, dann gäbe es folgende Auswege: Fabriken mit grossem Wasserverbrauch, z. B. Zuckerraffinerieen, Papierfabriken und Färbereien, dürften in Zukunft nur auf dem Festlande erlaubt werden, das für absehbare Zeit genug Wasser habe, und die vorhandenen Fabriken müsste man durch einen hohen Wasserzins zwingen, ihre Anlagen auf das Festland zu verlegen.

Eine Wasserleitung vom Festlande her müsste etwa 36 km lang sein und würde ausserdem eine Untertunnelung des Hafens erfordern, der an der schmalsten Stelle noch über 2 km breit ist. Die Kosten würden ungeheuer sein. Wasser zu destilliren, würde nicht lohnen, ebenso liesse sich in Booten nur eine geringe Menge herbeischaffen. Wolle man sich nicht zu diesen Mitteln entschliessen, so bliebe nur eins übrig: Die Einwohnerzahl Hongkongs durch eine scharfe Baupolizeiordnung künstlich an weiterem Wachsthum zu hindern.

Canalisation und Entfernung der Abfallstoffe. Auch auf diesem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege (sowie in der Wohnungsfrage) gingen die ersten energischen Schritte von dem Gouverneur Sir John Pope Henessy aus. Die jetzige Canalisation ist nach den von Osbert Chadwick im Jahre 1890 entworfenen Plänen ausgeführt. Jedes Haus hat einen oder mehrere Ausgüsse, die sich in ein unterirdisches Canalnetz entleeren, das schliesslich ins Meer mündet. Koth, Harn und Regenwasser sollen grundsätzlich nicht in diese Canäle (sewers) gelangen. Die Anlage erfreut sich durchaus keiner Beliebtheit und wird heftig getadelt. Die Europäer, namentlich die in diesen Dingen sehr verwöhnten Engländer, wünschen sich die allgemeine Durchführung der Schwemmcanalisation, die jetzt nur in wenigen Häusern, und auch da nur unter kostspieligen Bedingungen gestattet ist. Trotz alledem wird man bei näherem Zusehen finden, dass die Schwemmcanalisation für die ganze Stadt Victoria ein unerfüllbarer Wunsch ist. Dieses System baut sich nämlich auf drei Voraussetzungen auf:

1. Einer genügenden Wassermenge zur Durchspülung der Hausleitungen,

2. einer annähernd gleichmässigen Menge von Niederschlägen, und

3. einer genügend grossen und bequem gelegenen Ablagestelle für den Canalinhalt.

Davon trifft in Hongkong nur die dritte Bedingung zu. Sollten die gemeinsamen Abwässercanäle die ungeheuren Regenmengen der Sommermonate aufnehmen, dann müsste ihre lichte Weite so gross sein, dass in der trockenen Jahreszeit, wo das Wasser kaum zum nothwendigsten Gebrauche hinreicht, der feste Kanalinhalt zu Boden sinken und liegen bleiben würde. Ganz abgesehen von dem unerträglichen Gestank würde dadurch ein wahres Paradies für Ratten geschaffen werden, die bekanntlich die Hauptverbreiter der Pest sind.

(Fortsetzung folgt.)

das betreffende Material niederzulegen. Die Zählung geschieht bei uns in Deutschland wohl ausnahmslos mit der Thoma-Zeissschen Zählkammer, diesem technisch wunderbar kunstvoll hergestellten kleinen Raum von 1 qmm Fläche und $^1/_{10}$ mm Höhe, welcher durch je 20 von jeder Seite ausgehende Linien in 400 gleichgrosse Quadrate eingetheilt ist. Diese Kammer wird nach oben mit einem Deckblättchen luftdicht abgeschlossen.

(Fortsetzung folgt.)

LITERATUR.

Luft-Kurort und Thermalbad Badenweiler im badischen Schwarzwald. Herausgegeben vom Badecomité.

Badenweiler liegt am nordwestlichen Abhang des 3. höchsten Schwarzwaldberges, des Blauen, in einer Meereshöhe von 450 m, es ist mit Müllheim — einer Station der Linie Basel-Frankfurt, etwa in der Mitte zwischen Freiburg und Basel — durch eine Localbahn verbunden, welche die 7 Kilometer lange Strecke in 30 Minuten zurücklegt. Klimatisch gehört Badenweiler zu den subalpinen Kurorten mit ausgesprochenem Waldklima; seiner mittleren Höhe, seinen weitausgedehnten Wäldern, die bis an die Häuser heranreichen, und einem durch vorgelagerte Bergrücken und Höhenzüge bedingten weitgehenden Windschutz verdankt Badenweiler seine klimatischen Vorzüge: gleichmässiger Temperaturgang, reine Luft von mässigem Feuchtigkeitsgehalt und das Fehlen stärkerer Fern- und Localwinde. Die abendlichen Abkühlungen, die auch im Hochsommer sich einstellen, sind nicht zu stark. Das Klima eignet sich für Erkrankungen der Athmungsorgane, die Terrainverhältnisse und mittlere Höhenlage für Krankheiten des Kreislaufes, und das Thermalbad findet hauptsächlich Anwendung bei functionellen Neurosen (Neurasthenie) und organischen Nervenkrankheiten (Tabes, Lähmungen und Paresen in Folge von Apoplexieen etc); ferner bei chronischen Frauenkrankheiten (locale metritische und para; metritische Processe und Klimakterium)i von sehr gutem Erfolg ist die Therme bei gewissen Hautkrankheiten (chronische Ekzeme und Altersprurigo). Das Zusammenwirken aller Heilfactoren (auch Traubenkur) kommt noch für Chlorose und Anämie, Fettsucht, Gicht, Rheumatismus, Diabetes (Diabetikerküche in verschiedenen Hotels und Pensionen) und für chronische Nierenerkrankungen in Betracht. Dabei bestehen alle hygienischen und Kureinrichtungen. Eine eigenartige Anlage ist die Bade-Anlage. Das „Marmorbad" als Bassinbad für Nichtschwimmer und das sog. „offene Bassinbad" für Schwimmer; ausserdem speist die Therme noch Privat- und Wannenbäder. A. R.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Wyk auf Föhr, Ende Juli. In dieser Zeit vergeht kaum ein Tag, an dem nicht zur Unterhaltung der Kurgäste die eine oder andere Veranstaltueg Seitens der Bade-Verwaltung getroffen wird. Vor einer nach Tausenden zählenden Menschenmenge wurde vorgestern ein Strandfeuerwerk, das den Kampf einer feindlichen Flotte mit Strandbatterieen darstellte, abgebrannt. Gestern war für die Badegesellschaft ein Scheiben- und Vogelschiessen und heute eines der bülichen Kindervergnügen veranstaltet. Bei etlzterem wurden die Theilnehmer mit allerlei Spielen unterhalten und die Sieger in den Wettspielen mit passenden Prämiengeschenken belohnt. Abends versammelten die Kinder sich wieder in der Strandpromenade zu einem Fackelzug, bei dem indess statt der gebräuchlichen Fackeln Lampions in den verschiedensten Farben, Grössen und Formen getragen wurden. Annähernd 800 Kinder nahmen an der Veranstaltung Theil. Ehe der Zug sich vor dem Kurhause auflöste, hielt der Vorsitzende der Badecommission, Herr Bürgermeister Petersen, eine Ansprache an die zahlreich Versammelten, die in ein Hoch auf die Gäste ausklang. Ausserdem finden täglich gemeinsame Ausflüge nach den benachbarten Inseln und Halligen statt

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

Elster. Unter der Fürsorge der sächsischen Staatsregierung hat in Bad-Elster von Jahr zu Jahr mehr das Behagliche mit dem Practischen seine passende Vereinigung gefunden. Unter Ueberwindung von mancherlei Schwierigkeiten ist es gelungen, das Bad auf eine Höhe sanitärer und geschäftlicher Vollkommenheit zu bringen, die allen berechtigten Anforderungen der modernen Zeit entspricht. Die Lage von Elster im sächsischen Voigtlande, unweit der sächsisch-böhmischen und sächsisch-bayerischen Landesgrenze, ist eine der günstigsten als Kurort. Die Quellen Elsters gehören zu den salinischen, d. h. salzigen Eisenquellen. Ihre wichtigsten Bestandtheile sind erstens das Eisen, zweitens die Salze, unter denen das kohlensaure und das schwefelhaltige Natron hinsichtlich der Einwirkung auf den kranken Körper die erste Stelle einnehmen. Aeusserlich in Form von Bädern angewendet, hat das Mineralwasser durch seinen Gehalt an Gas — Kohlensäure —, das frei darin perlt, einen belebenden und kräftigenden Einfluss auf den kranken Körper. Als Kurmittel dienen zwölf alkalisch - salinische Eisensäuerlinge, von denen fünf als Trinkquellen gebraucht werden, sowie eine kräftige Glaubersalzquelle. Sämmtliche Quellen, ausser der letztgenannten, liefern das zu den kohlensauren Stahlbädern nöthige Wasser, während die grossen Moorlager der Umgebung den Rohstoff zu den weitbekannten Moorbädern darbieten. — Alles, was die Neuzeit an Erfindungen und Verbesserungen der Heilapparate in Bädern brachte, hat in Elster Benutzung gefunden und den europäischen Ruf des Bades begründet. Durch ein neues Inhalatorium System Dr. Reitz —, sowie durch die Errichtung eines grossen medico-mechanischen Instituts für schwedische Heilgymnastik haben die Kureinrichtungen Elsters neuerlich eine wesentliche Bereicherung erfahren. a. E.

+| **Interlaken.** Man glaubt entdeckt zu haben, dass das Wasser des sogenannten „Lombachs" bei Interlaken schwefelhaltig und überhaupt zu Heilzwecken geeignet ist. Ein Comité hat sich gebildet, das bei günstigem Befund den Bach an das Kurhaus heranleiten und dort entsprechende Trink-Anlagen errichten will. Der Cantonchemiker Prof. Schaffer-Bern ist z. Z. mit der Analyse des Wassers beschäftigt. Das Ergebniss der Untersuchung ist für Interlaken natürlich von grosser Bedeutung.

Sanatorium Ulbrichshöhe im Eulengebirge. Die ungeheure Anzahl der Städter, die sich in jedem Sommer als gewaltiger Fremdenstrom in bergige und waldige Gegenden ergiesst, lässt allenthalben neue Kurorte entstehen. So wendet man jetzt den bis dahin leider noch viel zu wenig gewürdigten Schönheiten des Eulengebirges erhöhte Aufmerksamkeit zu. In erster Linie dürfte es das neueröffnete Sanatorium Ulbrichshöhe sein, welches die allgemeinste Beachtung verdient. Dieses Haus entspricht einem fühlbaren Bedürfniss, da im Osten Deutschlands bisher ein grosser Mangel an Sanatorien zu verzeichen war, die den modernen Anforderungen an Comfort, hygienische Einrichtungen und Bequemlichkeit in vollem Maasse entsprechen. Viele Patienten gingen daher nach dem Westen, was bei ernsteren Krankheiten wegen der Gefahr der langen Reise oft geradezu eine Verschlimmerung des Leidens herbeiführen musste. Das unter der bewährtesten ärztlichen Leitung stehende Sanatorium Ulbrichshöhe befriedigt die verwöhntesten Ansprüche; u. A. Lift, elektrisches Licht, Baderäume, auf jeder Etage noch ein besonderes Bad für schwer transportable Kranke, 60 comfortable Fremdenzimmer, ferner eine Umgebung von 80 Morgen eigenem Wald mit schönen Ruheplätzen und Fernsichten, sowie reizende Ausflüge. Die zahlreich einlaufenden Anmeldungen liefern den Beweis, dass durch die Gründung einer derartigen Musteranstalt einem thatsächlichen Bedürfnisse entsprochen wurde.

Bäderfrequenz. Baden-Baden 1. August 42 199; Lippspringe 29. Juli 3909; Nauheim 27. Juli 18 540; Bäderabgabe 230 710; Salzbrunn 9631.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	30. 7.-5. 8.	22,1 C.	28,6 C.	758,6		7				
Badenweiler	„	16,1 C.	23,7 C.		3	3	4			
Ems	„	14,1 C.	24,5 C.	752	2	7		2	3	
Franzensbad	„	$11^3/_4$ C.	26 C.	719	3	3	1			
Giesshübl-Sauerbrunn	„	14,5 C.	24,8 C.		1	4	2	3		
Herrenalb	„	20 C.	$23^1/_2$ C.	$723^1/_2$	4	$4^1/_4$	$2^3/_4$	3—4	1	
Kreuznach	„	17 C.	25 C.		1	6	5			
Langenschwalbach	„	11,4 C.	25 C.	735,1	2	7	7			
Lippspringe	„	11,3 C.	22 C.	749,7		4	3	1—5		
Nauheim	„	13,7 C.	25,7 C.	746,7	3	3	5	1—6	1	
Nenndorf	„	21 C.	21 C.	762	2	7	4		2	
Norderney	„	14,8 C.	21 C.	758,9	2	7	3	3		
Orb	„	16,5 C.	24,5 C.	754,1	2	5				
Reichenhall	„	16 C.	27, 7 C.	719,5	2	7	3		1	
Reinerz	„	13 C.	25 C.	714		4	3	4	1	
Salzbrunn	„	14,6 C.	27,6 C.		3	7		2	1	
Todtmoos	„	14 C.	21 C.	688	4	4	5		1	

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“ Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Geheimrath Dr. R. Michaelis, Bad Rehburg: Der therapeutische Werth des Klimas.** (Fortsetzung.)
2. **Feuilleton: Dr. Stephan Berlin: Hongkong.** (Fortsetzung.)
3. **Literatur.**
4. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**

Der therapeutische Werth des Klimas.

Von

Geheimrath Dr. R. Michaelis, Bad Rehburg.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach.

(Fortsetzung.)

Der ausschlaggebende Beobachtungsfehler liegt vor Allem darin, dass bei der unendlichen Kleinheit der Dimensionen selbst die kleinsten Unebenheiten der Flächen eine ungleiche Vertheilung der Beobachtungsmasse bedingt und dass der durch das Deckblättchen luftdicht abgeschlossene Kammerraum je nach der Höhe des Druckes der Luft, ähnlich wie beim Anaeroïd, einem verschiedenen Druck ausgesetzt ist. Auf diese Weise wird von der Beobachtungsmasse bald mehr, bald weniger zur Seite gedrängt.

Hunderte von Heilstätten sind in Deutschland mit vielen Tausenden von Betten in den letzten Jahren für Lungenkranke errichtet worden mit einem Aufwand von vielen Millionen, in der waldigen Ebene, an geeigneten Plätzen und zum Theil auch in niedrigen Höhenlagen am Fuss der mitteldeutschen Gebirge und auf dem Rücken derselben. Der ganzen grossartigen Bewegung würde ein Stoss ins Herz zugefügt sein, wenn dem Höhenklima ein specifischer Werth zukäme, der dem Klima der Ebene und den mässigen mitteldeutschen Erhebungen fehlt. Wenn auch die thatsächliche Beobachtung durch die erzielten Heilerfolge gegen eine solche Deutung spräche, so würde doch immer ein Bedenken gegen die Richtigkeit des Vorgehens erhoben werden können, wenn physiologisch nachweisbare günstige Veränderungen für den Organismus in einer Höhenlage bedingt wären. Wie gesagt, ist das glücklicher Weise nicht der Fall, und so liegt kein Grund vor, an der Grundlage nicht festzuhalten, welche als die richtige in Bezug auf die Heilung der Tuberculose bis jetzt anerkannt worden ist.

Vorher wurden die krankhaften Zustände erwähnt, welche, als Bergkrankheit bekannt, die Menschen nach ihrer Individualität verschieden heftig und verschieden andauernd heimsucht. Die einfachste Erklärung glaubte man bis dahin lediglich in der Abnahme des Luftdrucks suchen zu dürfen. Es giebt aber Beobachtungen auf diesem Gebiet, die damit nicht in Einklang zu bringen sind, indem an gewissen Plätzen, besonders mehr oder weniger eingeschlossenen, diese Krankheit schwerer und heftiger auftritt, als auf freiliegenden bei gleichbleibendem niedrigem Luftdruck. In neuerer Zeit hat man auf Grund zuverlässiger Beobachtung eine Erklärung für dieses eigenthümliche Verhalten darin gefunden, dass in dem Erdboden radioactive Substanzen vorkommen, welche die Luft ionisiren und dadurch eigenthümliche elektrische Veränderungen in der Luft hervorrufen, welche auch den menschlichen Körper beeinflussen.

Ob mir der Versuch in meinen Auseinandersetzungen gelungen ist, für die Beurtheilung des therapeutischen Werthes des Klimas eine sichere Grundlage zu gewinnen, überlasse ich Ihrem kritischen Urtheil. Der Grundgedanke ist enthalten in dem Princip der Schonung und der Anregung, welches bei der Anwendung des Klimas zu therapeutischen Zwecken lediglich von dem Arzte benutzt werden darf. Eine specifische Heilwirkung für irgend einen krankhaften Zustand kann das Klima als solches nie leisten. Aber mit diesem trockenen Ton möchte ich nicht abschliessen. Wenn wir einen Kranken aus den heimatlichen Verhältnissen in eine andere Umgebung bringen, und meistentheils sind es doch Umgebungen, die reizvoller wirken auf den Kranken, als die gewohnten häuslichen Verhältnisse, dann brauchen wir uns dabei gar nicht zu kümmern um die exacte Feststellung der Einwirkung der etwa veränderten klimatischen Factoren. Wie schon Humboldt in seiner Difinition des Klimas, welche ich mir erlaubte, beim Beginn meines Vortrages Ihnen vorzulesen, richtig hervorgehoben hat, handelt es sich nicht allein um

FEUILLETON.

Hongkong.

Eine colonial-hygienische Studie von Dr. Stephan,

Marine-Stabsarzt im Reichs-Marine-Amt.

Abdruck aus der „Marine-Rundschau“ mit Genehmigung des Verfassers. (Fortsetzung.)

Harn und Fäcalien werden in Europäerhäusern in Zimmerclosetts entleert, deren Inhalt jede Nacht durch Kulis entfernt wird. In den meisten Chinesenhäusern besteht diese Bequemlichkeit (noch dazu in primitivster Form) nur für Frauen. Die männliche Bevölkerung ist zur Befriedigung ihrer natürlichen Bedürfnisse auf Gouvernementslatrinen oder auf öffentliche Aborte in Privatbesitz angewiesen.

Die Fäcalienabfuhr geschieht durch einen Unternehmer, der jährlich 150000 Mark Pacht an das Gouvernement zahlt. Da der Dünger eine begehrte Waare ist, liegt es im Interesse des Unternehmers, möglichst alle Fäcalien zu erhalten und Uebertretungen der Vorschriften zu melden, so dass der Pächter unmittelbar zur Erhöhung der Sauberkeit beiträgt.

Die Stadt ist in zehn Gesundheitsbezirke getheilt und jeder Gesundheitsinspector ist dafür verantwortlich, dass aller Unrath aus den Häusern entfernt wird. Der Unternehmer der Müllabfuhr liefert nur Körbe, Besen, Kulis und einen chinesischen Vorarbeiter. Die Kulis tragen den Müll in eisernen Eimern auf die Strasse, schütten ihn in städtische Karren und fahren ihn nach dem Hafen. Dort wird das Kehricht in Dschunken geladen, die der Unternehmer zu stellen hat, und an bestimmten Plätzen in die See geschüttet. Auf eine Entleerung in den Hafen steht eine Conventionalstrafe. Die Einnahme aus den Fäcalien und die Kosten der Müllabfuhr halten sich ungefähr das Gleichgewicht.

Sterblichkeit, Volkskrankheiten und Assanirungsbestrebungen. Während der letzten 5 Jahre betrug die Gesammtsterblichkeit nach den offiziellen Angaben 23 pro Tausend. Das ist nicht höher als in Deutschland, wo die Sterblichkeit in den letzten 25 Jahren zwischen 18 und 24 pro Tausend geschwankt hat.

Davon starben im Jahre 1902: 135 Weisse = 33 pro Tausend.

Die Armee verlor im Jahre 1902 von 4204 Köpfen (Weisse und Farbige) 43 = 10 pro Tausend (darunter 9 Soldatenfrauen und Kinder), die Flotte von 4504 Mann 18 = 4 pro Tausend.

Dass bedeutend mehr Europäer als Chinesen sterben sollen, ist von vornherein unwahrscheinlich, weil die Europäer viel besser leben als die meisten Chinesen. Und sicherlich ist die Chinesensterblichkeit durch die amtlichen Zahlen viel zu niedrig angegeben. Schon bei einer leichten Erkrankung reist der Chinese gern zu seiner Familie auf dem Festlande[15]), und wer sich schwer krank fühlt, setzt alles daran, um in seinen Heimatsort zurückzukommen, denn es ist aus religiösen Gründen der sehnlichste Wunsch eines Chinesen, im Schoosse seiner Familie zu sterben.

Von Volkskrankheiten treten in der Colonie auf: a) Grosse Kindersterblichkeit, b) Beri-Beri, c) Geschlechtskrankheiten, d) Malari, e) Pocken, f) Cholera (nicht immer), g) Pest.

Bei der hohen Kindersterblichkeit handelt es sich um Kinderaussetzung, die noch in ganz China geübt wird. — Die Malaria, derentwegen man die Colonie schon aufgeben wollte, fordert nur noch verschwindend wenig Opfer. Mit geringen Mitteln liesse sich Hongkong vollends malariafrei machen, weil die Mosquitos an den steilen Berghängen nur spärliche Brutplätze

[15]) Die eigenartige Zusammensetzung der Hongkonger Bevölkerung wird später noch besprochen werden.

Einwirkungen, die wir chemisch und physikalisch und physiologisch bestimmen können, sondern vor Allem um die Einwirkung auf das Gemüth. Ganz gewiss ist die grandiose Wirkung, welche die Alpen-Welt besonders zum ersten Male auf uns ausübt, in der damit verbundenen Erhebung des Gemüths enthalten, und wenn wir Deutschen zur Erleichterung unseres Ichs mit Vorliebe dieser erhebenden Einwirkung uns hingeben, so wollen wir doch nicht vergessen, dass auch auf diesem Gebiete bei dem Einen nach kürzerer, bei dem Anderen nach längerer Zeit eine Sättigung eintritt und fast unbewusst eine Sehnsucht nach der alten gewohnten Umgebung sich einschleicht. Lassen Sie mich, meine Herren, mit einem Citat aus dem Faust schliessen, in welchem bei der Ostersonntagfeier so wunderbar schön die Einwirkung der Natur auf den Menschen zu Tage tritt:

„Jeder sonnt sich heute so gern,
Sie feiern die Auferstehung des Herrn,
Denn sie sind selber auferstanden
Aus niedriger Häuser dumpfen Gemächern,
Aus Handwerks und Gewerbes Banden,
Aus dem Druck von Giebeln und Dächern,
Aus der Strassen quetschender Enge,
Aus der Kirchen ehrwürdiger Nacht
Sind sie Alle ans Licht gebracht.“

* * *

Anhang zu dem Vortrag über den therapeutischen Werth des Klimas.

Die interessante Frage über den Einfluss der Höhe auf die Zusammensetzung und Beschaffenheit des Blutes nimmt ihren Anfang mit den in den Jahren 1861—76 veröffentlichten Arbeiten Jourdanets, welcher als französischer Arzt in Mexico auf dessen bedeutenden Höhen vielfach Anregung zu eingehenderem Studium fand, namentlich auch über das Wesen der Bergkrankheit, welche er in einem Absorptions-Mangel von O_2 glaubte gefunden zu haben. Paul Bert, 1878—81, stellte dann die Hypothese auf, dass eine Veränderung der Menge oder der Beschaffenheit des Hämoglobins oder auch eine Vermehrung der Erythrocyten diesen Absorptionsmangel compensirte. Viault, Professor der Histologie in Bordeaux, fand 1889 auf einer Reise in Bolivia und Peru eine enorme Vermehrung der rothen Blutkörperchen bei den Eingeborenen dieser Höhe, und auch bei ihm und seinem Begleiter Dr. Moyorza war die Zahl derselben in kurzen 3 Wochen von 5 Millionen auf 7,5—8 Millionen im Cbcm gestiegen, bei einer Erhebung bis 4392 Meter. Auf die Untersuchungen des genannten französischen Forschers folgten 1893 die des Baseler Physiologen Miesche, welcher in Verbindung mit Egger bei Gesunden und namentlich bei Schwindsüchtigen eine bedeutende Vermehrung der Erythrocyten und eine mässige Zunahme des Hämoglobins beim Aufenthalt in der Höhe von Arosa fand. Die Hauptsachen der betreffenden Lehre sind in den folgenden Mittheilungen gegeben, wobei indess besonders hervorgehoben werden muss, dass dieselben nicht eine vollständige literarische Uebersicht bieten, sondern nur dasjenige Material enthalten, welches für Laien und Arzt zu eigener Beurtheilung unentbehrlich ist.

Jourdanet bekämpft (in Gazette hebdom. No. 254 und 255) die Zuträglichkeit der mexicanischen Hochebene für Europäer. Der Militärarzt Cavaroz theilt in No. 279 derselben Zeitung mit, dass bei seinen Leuten in León, 1712 Meter über dem Meere (Mexiko liegt 2094 Meter hoch), die mittlere Zahl der Athemzüge in der Minute von 18 auf 19 gestiegen und die der Pulsschläge von 67 auf 65 gefallen war. Begleitet waren diese Veränderungen von unangenehmen Allgemeinempfindungen, Frösteln bei Körperruhe, Beklemmung bei tiefen Athemzügen etc. Cavaroz erzählt ferner, dass die französischen Soldaten nach dem 2jährigen Aufenthalt in Mexico körperlich und geistig herabgegangen seien und dass in Uebereinstimmung damit auch die anderen Europäer hinfälliger würden unter dem Einfluss der mexicanischen dünneren Luft.

Jourdanet betont weiter das seltene Vorkommen von Schwindsucht unter den Eingeborenen im Hochplateau von Mexico und behauptet, dass Schwindsüchtige dort schnell genesen, oder richtiger, dass die von auswärts mitgebrachte Schwindsuchtsanlage erlösche, eine Behauptung, für welche bei der verhältnissmässig kurzen Beobachtungszeit die nöthige Grundlage fehlt.

B. Schröter hebt in seinem Aufsatz „Die Verbreitung der Lungenschwindsucht in der Schweiz nach Höhenlagen auf Grund von Untersuchungen der Sterblichkeitsverhältnisse in den Jahren von 1876 bis 1886 hervor: 1) die Schwindsucht kommt in der ganzen Schweiz endemisch vor; 2) die Sterblichkeit an Schwindsucht nimmt mit der Zunahme der Höhe etwas ab, doch weder proportional, noch regelmässig; 3) die Sterblichkeit an Schwindsucht ist in den höher gelegenen Industriebezirken etwas niedriger als in den niedriger gelegenen. Aehnliche Resultate stellte Meyer-Solothurn in einer Statistik älteren Datums zusammen.

Brehmer betont in seiner „Therapie der chronischen Lungenschwindsucht“ vom Jahre 1887, dass auch eine geschlossene Anstalt an einem sogenannten immunen Ort gelegen sein müsse, und bezeichnet als solchen einen Ort, an dem keine endemische Phthise herrscht. Diese Orte seien erfahrungsgemäss Gebirgsorte, deren Höhenlage indess nach der Gegend wechselt; die Immunitätszone beginnt für Mitteldeutschland bei 500 m, während sie in der Schweiz erst bei 1500 bis 1700 m beginnt. (Man begreift nicht, wie der sonst so verdienstvolle Phthiseotherapeut sich zu diesen wunderbaren Constructionen, denn es handelt sich nur um die willkürlichsten Behauptungen ohne jegliche erfahrungsgemässe Grundlage, hat verirren können.)

Ueber die Arbeit von Felix Wolff Reiboldsgrün: „Der Einfluss des Gebirgsklimas auf den gesunden und kranken Menschen“ hat Dettweiler eine harte, aber freundschaftlich begründete Kritik gegeben.

Liebig, Reichenhall, macht in der „Berliner Klinischen“ vom Jahre 1892 No. 21 Mittheilung über Beobachtungen bei wesentlich vermindertem Luftdruck in der pneumatischen Kammer und behauptet, eine Verminderung der Lungen- und Athmungscapacität erreicht zu haben in Uebereinstimmug mit den Beobachtungen von Vivenot (1864), von Schyrmunsky (1877) und von Paul Bert (1874). P. Bert behauptet von sich selbst, dass seine normale Athemcapacität von 3750 ccm bei 760 mm Luftdruck auf 2560 ccm gesunken sei, als der Luftdruck auf 430 mm verminder-

---

finden und diese leicht beseitigt werden könnten. — Ruhr und Typhus sind fast ganz verschwunden. — Die Cholera tritt fast jedes Jahr auf, wenn auch bisher nur in kleineren Epidemieen. Wäre aber einmal die Wasserleitung mit Cholerakeimen verunreinigt dann könnte über ganz Victoria, mit Einschluss der Europäer, ein ähnliches Unglück hereinbrechen wie 1892 über Hamburg.

Die schlimmste Geissel Hongkongs ist die Beulenpest, die im Jahre 1894 vom Festlande eingeschleppt worden ist und sich seitdem jedes Jahr wieder gezeigt hat. Die Krankheit wird durch einen stäbchenförmigen Bacillus hervorgerufen, der 1894 in Hongkong entdeckt worden ist, und ist im eigentlichsten Sinne des Wortes eine Schmutzkrankheit. Nämlich: Ausser beim Menschen kommt sie hauptsächlich unter den Ratten vor, und diese können sich in grösserer Anzahl nur in verwahrlosten Häusern halten. Ferner bleiben die Bacillen ausserhalb des Körpers gerade in dunklen und feuchten Wohnungen, sowie auf schmutziger Wäsche und alten Kleidungsstücken besonders lange ansteckungsfähig. Aus diesen Gründen ist die Pest im südlichen China heimisch. Ja es ist eigentlich wunderbar, dass sie nicht schon früher in Hongkong aufgetreten ist, dessen Verkehr allein mit Canton jährlich sich auf mehr als eine halbe Million Menschen beläuft.

Als die Pest ihr Haupt erhob, fand sie die Behörden der Colonie völlig unvorbereitet: es fehlte an Aerzten, an Pflegern und an Krankenhäusern. Eine Panik ergriff die Bevölkerung, die massenweise auswanderte, so dass die Einwohnerzahl von 180000 bis auf 80000 gesunken sein soll. Die sonst so lebhaften Strassen waren verödet, der Handel stockte und Millionen von Dollars gingen verloren, bis die anderen Häfen Hongkong für pestfrei erklärten und den freien Verkehr wieder aufnahmen. In aufopfernder Weise halfen die englischen Soldaten und Matrosen beim Aufsuchen der Kranken, beim Transport in die Hospitäler und beim Desinficiren oder Niederreissen der verseuchten Häuser. In Hongkong wurden 2547 Pestleichen gezählt, wahrscheinlich aber hat die Seuche noch viel mehr Opfer gefordert, die auf der Flucht nach dem Festlande gestorben sind.

Die Zahl der Pestfälle betrug bisher

Jahr	Fälle	Jahr	Fälle
1894	2547	1899	1486
1895	44	1900	1087
1896	1204	1901	1651
1897	21	1902	572
1898	1320	1903	1415
	5136		6211

Zusammen 11347 = 1135 jährlich.

Die Sterblichkeit betrug durchschnittlich 90 Procent.

Im Jahre 1904 liess sich die Epidemie milde an.

Eine durchgreifende Assanirung beabsichtigt die im Frühjahr 1903 herausgegebene „Public Health and Building Ordinance“ und die im Herbst 1903 dazu erlassene Ergänzung. Sie wendet sich vor Allem gegen die Uebervölkerung und trifft in grossem Stile vorbeugende Maassregeln gegen die Pest. Ueber den Erfolg der Bestimmungen, deren eingehende Besprechung in einem Fachblatte für Hygiene erfolgen wird*), lässt sich noch kein Urtheil abgeben. Ich fürchte aber, er wird genau wie bei den bisherigen Gesetzen hinter den Erwartungen zurückbleiben. Die Gründe zu meiner Ansicht sind zahlreich genug.

Die Missstände in Hongkong sind die Folgen einer Art von colonialem Raubbau. Als solchen darf man nicht bloss das bekannte Vorgehen der Spanier in Mittel- und Südamerika bezeichnen, sondern auch das Bestreben, in kürzester Zeit einen möglichst grossen Handelsgewinn zu erzielen, gleichgültig, welche Folgen für die Zukunft aus einem ungezügelten Aufschwunge entstehen.

*) Hygienische Rundschau 1905, No. 14.

wurde. Liebig erzählt noch von sich selbst, dass er bei einem Luftdruck von 420 mm eine Vermehrung von 15 bis auf 19 Athemzüge in der Minute erfahren hätte und dass schon die geringste körperliche Anstrengung eine wesentliche Beschleunigung bedingt hätte und dass der bekannte Physiolog Paul Bert zu den Menschen gehörte, bei welchen schon ein solcher verminderter Luftdruck die unangenehmsten Allgemeinempfindungen, Congestionen nach dem Kopf, Uebelkeit etc. hervorgerufen hätte, dass mithin eine grosse individuelle Verschiedenheit bestände. E. Grawitz hat in der Berl. klin. Wochenschr. vom Jahre 1895 No. 32 eine sehr beachtenswerthe historische und kritische Arbeit über den „Einfluss des Höhenklimas auf die Zusammensetzung des Blutes" geliefert. Zuerst erwähnt er die Untersuchungen von Paul Bert, welcher glaubte, nachgewiesen zu haben, dass das Blut in der Höhe über 1000 m eine erheblich grössere Sauerstoffcapazität habe und dass das hauptsächlich durch einen grösseren Hämoglobingehalt bestimmt würde. Viault fand durch exacte Untersuchungen des Sauerstoffgehalts im Blute, dass das Blut auf der Höhe der Cordilleren in Peru 4392 m hoch dieselbe Menge Sauerstoff enthielt, wie in der Ebene, und eine Vermehrung der Blutkörperchen bis zu 8000000 in einer Höhe von 4302 m. Es möge wohl ein Einfluss der Verdünnung der Luft auf den Hämoglobingehalt des Blutes bestehen, und es sei nicht unwahrscheinlich, dass die Verdünnung der Luft und Verminderung des disponiblen Sauerstoffs durch Vermehrung der Zahl der roten Blutkörperchen ausgeglichen wäre. Auch will er morphologische Veränderungen im Blut durch Auftreten zahlreicher kleiner Formen von rothen Blutkörperchen bei aus der Ebene emporgestiegenen Menschen beobachtet haben, die nach längerer Acclimatisation wieder verschwanden.

Auch Müntz will eine Vermehrung der festen Bestandtheile des Bluts im Höhenklima bestimmt haben. Ferner fand Egger, dass im Durchschnitt in Arosa bei gesunden Männern 7000000 rothe Blutkörperchen im cbmm vorkommen, dass bei Gesunden die Vermehrung durchschnittlich 702000 und bei Tuberculösen 982000 im Zeitraum von 14 Tagen betrage.

Wolff und Koeppe in Reiboldsgrün (700 m über dem Meeresspiegel) fanden, dass die Zunahme der rothen Blutkörperchen um 1 Million schon nach 24 Stunden sich vollzog, schon bei einer Erhebung bis zu **700 m!** — Eine ähnliche Vermehrung fand Mercier in Arosa, 1860 m hoch. Auch für Görbersdorf wurde von Jarnutowsky und Schröder eine solche Vermehrung der Blutkörperchen gefunden. Diese allgemeine Beobachtung über die Vermehrung der Blutkörperchen mit der Erhebung wurde teleologisch dadurch erklärt, dass die Herabsetzung des Partialdruckes des Sauerstoffs im Blute eine Anregung abgebe zur Neubildung von Blutkörperchen. Ja man ist nachher so weit gegangen, dass man dies teleologische Princip verallgemeinerte und auch bei Erkrankungen, in denen eine mangelhafte Oxydation durch Stauung des Blutes u. s. w. angenommen wurde, die Vermehrung der Blutkörperchen auf Reizungen des Knochenmarks als des blutkörperbildenden Organs zurückführte. Dass eine derartige Vermehrung überall in der ausgedehnten Weise thatsächlich nicht bestand, hat die Tragweite dieser Deutung nicht weiter behindert.

Dr. A. Fraenkel und Gebbert haben im Jahre 1883 eine Arbeit über die Wirkungen der verdünnten Luft auf den Organismus geliefert, in welcher experimentell festgestellt wurde, dass noch unter einem viel geringeren Luftdrucke, als bei Erhebung über der Erdoberfläche zur Beobachtung kam, der Sauerstoffgehalt des Blutes im Thierkörper sich nicht ändert und dass auch in der Höhe von beispielsweise 4900 m eine genügende Sättigung des Blutes mit Sauerstoff stattfindet. Miescher und Egger haben darauf hingewiesen, dass einzelne Theile der Lunge ungleich ventilirt seien und dass an manchen Stellen der Lunge deswegen doch ein verstärktes Sauerstoffdeficit in der Alveolenluft vorhanden sei und dass hier die Sauerstoffspannung eine so geringe sei, dass eine genügende Sättigung des Blutes mit Sauerstoff nicht stattfinde (Hypothese). Wäre die Lehre von der Zunahme der Blutkörperchen richtig, dass also mit einer Erhebung um etwa 600 m, wie bei Reiboldsgrün, eine Vermehrung der Blutkörperchen in einem cbmm um 1 Million einträte, dann müssten, die Gesammtsumme des Blutes auf 5 Liter angenommen, 5 Billionen rother Blutkörperchen in kürzester Zeit neugebildet sein. Ferner müsste aber auch der Hämoglobingehalt entsprechend vermehrt worden sein, was bekanntlich in der Weise nicht beobachtet worden ist. Man könnte sich auch vorstellen, dass das Plasma des Blutes an der Neubildung betheiligt sei; dann würde die Quantität von 5 Billionen etwa 1 Liter von neugebildetem Blut entsprechen, das Gesammtblut also um 1/5 seines Volumens vermehrt sein. Unwahrscheinlich aber ist noch dabei, dass diese enorme Zellvermehrung bei Gesunden und Kranken, bei letzteren sogar noch in erhöhtem Grade erfolgt sein soll.

(Schluss folgt.)

LITERATUR.

Liermberger-Levico. Das Eisenarsenbad Levico in Tyrol. (Berlin S.W. 11, 1905. Deutscher Verlag, G. m. b. H.)

Levico-Vetriolo ist ein durch die Gemeinsamkeit der Quellen verbundenes Kurorte-Paar, wie etwa Ragaz-Pfäffers in der Schweiz. Davon liegt Levico im Thale (Valsugana), Vetriolo als alpine Filiale unmittelbar über Levico, und zwar 1000 m höher wie der Hauptkurort. Die Quellen entspringen in der Nähe Vetriolos und werden, soweit sie zu Badezwecken dienen, beiden Orten in Rohrleitungen zugeführt. Soweit sie zu Trinkkuren Verwendung finden, werden sie zur Vermeidung von Oxydation des Ferrosulfates in grossen, wohlverschlossenen Glasballons nach Levico gebracht und hier in dem neuen Versandtmagazine unter Beobachtung aller hygienischen Cautelen in die bekannten kleinen Flaschen abgefüllt. Levico, 1 1/4 Stunde Bahnfahrt (Valsuganabahn) von Trient, der Station an der Brenner Expresslinie, entfernt, ist ein auf dem Schuttkegel des Rio Maggiore 100 m über der Thalsohle und 500 m über dem Meere gelegenes Städtchen von 6000 Einwohnern, mit grosser katholischer Kirche, Bezirksgericht, Post-, Telegraphen- und Telephonstation, einer kleinen Garnison, Quellwasserleitung und elektrischer Beleuchtung. Levico besitzt an natürlichen Kurmitteln seine beiden Eisen-

---

Die Europäer leben in ihrer Niederlassung ziemlich sicher und haben sich, nach dem ersten Schrecken, an die Pest so gewöhnt, wie die Umwohner eines thätigen Vulcans an ihren gefährlichen Nachbarn. Eine Handelsstadt von der Bedeutung Hongkongs muss aber in der Zeit des Weltverkehrs, allein aus klugem Eigennutz, auf einen guten Gesundheitszustand und vor Allem auf möglichste Seuchenfreiheit bedacht sein. Die öffentliche Meinung ist auch aus diesen Gründen seit 10 Jahren nicht müde geworden, eine Aenderung der vorhandenen Missstände zu verlangen.

Nun wäre die Assanirung Hongkongs die Lebensarbeit eines thatkräftigen, vor keinem Widerstande zurückschreckenden Mannes, der sein persönliches Behagen und seine Bequemlichkeit seiner Aufgabe zum Opfer brächte. Die berufene Persönlichkeit dazu wäre der Gouverneur. Er behält seine Stelle aber höchstens fünf Jahre. Ein Jahr braucht er, um die Verhältnisse in der Colonie gründlich kennen zu lernen, und selbst wenn er sich dann mit aller Kraft den dringenden Reformen widmete, wer bürgt ihm dafür, dass sein Nachfolger das begonnene Werk fortsetzt und nicht den entgegengesetzten Curs steuert, wovon die Geschichte der Colonie genug Beispiele liefert. Und dieser Mangel an Stetigkeit im Regierungsprogramm ist nicht einmal als Folge persönlicher Willkür aufzufassen, denn in Hongkong sind keineswegs die Interessen des Handels allein zu berücksichtigen. Zwar ist er die Lebensader und ohne ihn müsste Hongkong zu Grunde gehen, aber neben dem Handel ist noch ein anderer Erwerbszweig gross geworden, so gross, dass er dem Handel seit Jahren ebenbürtig ist und ihn sogar befehdet, obwohl er nicht ohne ihn bestehen kann. Das ist der Grundbesitz. Der Boden Hongkongs ist an sich werthlos, denn er bringt nichts hervor, aber als Baugrund in einer Hafenstadt mit sehr beschränktem Platze ist er äusserst werthvoll geworden. Nun haben viele Capitalisten[16]) der Colonie ihr Vermögen lediglich in Grundbesitz und in Häusern angelegt. Sie sträuben sich natürlich mit allen Mitteln gegen die Assanirung der Stadt. Sie leben im oder beim Europäerviertel in guten Häusern, und jede hygienische Maassregel im Chinesenviertel vermindert nur ihre Rente. Noch gleichgültiger ist der Gesundheitszustand von Hongkong einer Anzahl früherer Kaufleute, die ihr Geld in der genannten Weise angelegt haben und ihre Zinsen in England verzehren. Wie weit die bisherige Unthätigkeit der Regierung dem Einfluss dieser mächtigen Partei zuzuschreiben ist, lässt sich natürlich nicht angeben. Aber selbst wenn die Regierung auf die Hausbesitzer, ihre besten Steuerzahler, gar keine Rücksicht nehmen wollte, könnte sie doch bei der Assanirung nicht einseitig nur nach hygienischen Grundsätzen und Wünschen vorgehen.[17]) Die Regierung muss mit den vorhandenen Mitteln rechnen und auf ihre Einnahmequellen Rücksicht nehmen.

Folgende Tabelle mag die Ausgaben für die öffentliche Gesundheit veranschaulichen:

	Gesammteinnahmen Mk.	Ausgaben Mk.	Proc. rund
1892 (vor der Pest)	4050600	130000	3 1/3
1894 (1. Pestjahr)	4156270	121000	3
1900	6650960	261632	4
1901	8427800	280826	3 1/3
1902	9802146	425420	4 1/3
1903	10477714	448348	4 1/3

Im letzten Jahre sind zum ersten Mal 24078 Mark für das bacteriologische Laboratorium ausgeworfen gewesen.

(Schluss folgt.)

[16]) Dem Vermögen nach ordnen sie sich also: Cinesen, Inder, Armenier und Europäer.

[17]) Solche übertriebene Forderungen sind z. B. in der „London Daily News" gestellt worden.

Arsenquellen, die Levico-Starkquelle und die Levico-Schwachquelle und die Levico-Ockererde, ein seit Jahrhunderten aufgehäuftes natürliches Sediment der Schwachquelle. Die Levico-Starkquelle ist die eisen- und säurereichste der arsenhaltigen Ferrosulfatwässer im Besonderen und aller bekannten Eisenbrunnen überhaupt. Die Levico - Schwach - „Quelle“ enthält ausser Eisensulfat auch Eisenbicarbonat, wodurch sie im ursprünglichen Zustande zum Versandt ungeeignet ist. Sie wird daher von jeher mit $\frac{1}{3}$ ihres Volumens Starkwasserzusatz unter dem Namen Levico-Schwach-„Wasser“ in den Handel gebracht. Ein grosser Vorzug ist die Combination des Eisens mit Arsen und die Bindung des Eisens in wirksamer Form als schwefelsaures Eisenoxydul in saurer Lösung und die Concentration des Wassers, die es ermöglicht, Flüssigkeitsüberschwemmungen des oft anund hydrämischen Körpers zu meiden. Die Levico-Bäder sind warme Wannenbäder mit $\frac{1}{5}-\frac{1}{2}$ Volumen Starkwasserzusatz. In ihrer Wirkung sind sie milden Moorbädern gleichzustellen (Glax). Zufolge des relativ höchsten Eisen-Säuregehaltes gebührt ihnen unstreitig die erste Stelle in der Gruppe der schwefelsauren Eisenbäder. Die Levico-Ockererde wird zu heissen Schlammpackungen verwendet, etwa wie Moor- oder Fango-Applicationen. Daneben bestehen noch die künstlichen Heilbehelfe der Hydro-Elektrotherapie, der Massage und der Heilgymnastik. Die Indicationen für Levico ergeben sich aus denen der Eisen-Arsenmedication. A. R.

Wildbad Adelholzen, Primus-Quelle. Herausgegeben von der Bade-Direction, 1905.

Adelholzen in Oberbayern am Südwestabhange des Reitnerberges liegt 700 m über der Nordsee und ist seit Jahrhunderten als Wildbad bekannt; es besitzt auch Mineral-, Sool- und Moorbäder und vermöge seiner geschützten Lage und seiner Terrainkuren und seiner Angliederung an bekannte Ausflügeorte bewährt es sich als klimatischer Kurort. Adelholzen liegt 20 Minuten von den Bahnstationen Bergen (Linie München-Salzburg und Siegsdorf und Linie Ruhpolding-Traunstein) entfernt; die drei Quellen Adelholzen gehören zu den erdig-alkalischen Wässern, und die älteste ist die Primus-Quelle, sie eignet sich für Anomalien des Blutes und Stoffwechsels, für Steinleiden, für chronische Katarrhe und für Nachkuren nach Karlsbad, Marienbad, Kissingen, Vichy u. s. w. Vermöge seines milden Klimas beginnt die Saison in Adelholzen bereits am 1. Mai. A. R.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Borkum. Der beste Beweis für die Vorzüge der Seebade-Anstalt auf der Nordseeinsel Borkum ist wohl der, dass in diesem Jahre zeitweise eine Ueberfüllung stattgefunden hat, obwohl durch Neubauten für Aufnahme einer grösseren Anzahl Kurgäste gesorgt war. Da jetzt jedoch sehr Viele ihre Kur beendet haben und abgereist sind, ist kein Mangel an guten Wohnungen und können die Kurgäste wieder gutes Unterkommen finden! Zugleich sei unter den vortrefflichen hygienischen Einrichtungen hervorgehoben, dass die Wasserleitung trotz der grossen Hitze, welche auf dem Festlande herrschte, ohne Unterbrechung das schönste Wasser liefert, welches in dem reinen Sandboden der Insel von der Natur selbst filtrirt wird!

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

○ **Baden b./Wien.** Der Bürgermeister machte dem Gemeindeausschusse die Mittheilung, dass über ärztliches Verlangen die Badener Quellen bezüglich ihrer Radioactivität von zwei Wiener Assistenten und dem Chemiker Dr. Riemer in Baden untersucht worden sind, welche Untersuchung eine Radioactivität, und zwar aller Quellen Badens, in hervorragender Weise ergeben hat, so zwar, dass nach dieser Richtung hin Baden nur von Gastein allein übertroffen wird. Es wäre dies in geeigneter Weise den Aerzten zur Kenntniss gebracht worden und verspricht sich der Bürgermeister sodann einen grossen Erfolg für Baden.

× **Ems**, 1. August. Der abgelaufene zweite Monat der Hochsaison bot dem zahlreichen Fremdenpublicum nicht nur den herrlichsten Naturgenuss in den nahen Bergwäldern des Taunus und Westerwaldes, die durch Drahtseilbahn und bequeme Wege leicht zugänglich gemacht sind, sondern auch eine Fülle geistiger Anregungen: Gastspiele berühmter Künstler und Künstlerinnen und eine Hochfluth musikalischer Darbietungen. Dazu kamen Blumenfeste, Réunions, Corsos, Illuminationen, Wasserfeste und sportliche Veranstaltungen. Nicht weniger Abwechslung stellt das umfassende Vergnügungsprogramm der Kurverwaltung für den Monat August in Aussicht; fällt doch dieser Monat hier noch in die Hauptsaison und in die Zeit des Jahres, in welcher die Temperaturverhältnisse am angenehmsten und dem Gebrauche einer Kur am förderlichsten sind. — Die Zahl der Kurgäste und Passanten beträgt nach der heutigen Kurliste 14 634.

○ **Innsbruck.** Vor Kurzem wurde dahier die neue elektrische Strassenbahn in Betrieb gesetzt.

× **Pyrmont.** Wie alljährlich hat wieder Se. Durchlaucht Fürst Friedrich zu Waldeck und Pyrmont mit seiner hohen Familie und Hofstaat im Schlosse Wohnung genommen. Die Anwesenheit der hohen Gäste bedeutet für Bad Pyrmont die Zeit der Hochsaison, und ist der Besuch des Bades durch ein distinguirtes und vornehmes Publicum besonders in diesem Jahre auffallend und gross. Vor Kurzem fand zu Ehren Sr. Kgl. Hoheit Prinz Friedrich Wilhelm von Preussen, der mit noch einigen 50 Herren von der Kriegsakademie unserem Bade einen Besuch abstattete, ein grosses Gartenfest mit darauffolgendem Ball paré statt. Der aufmerksame Beobachter unseres Bades muss mit Freude bemerken, dass unser Kurleben wieder einer Epoche entgegengeht, von welcher uns die Traditionen so viel erzählen: „Pyrmont, das Fürstenbad!“

× **Trarbach.** Wildbad Trarbach an der Mosel und Bad Wildstein haben in diesem Jahre einen weit grösseren Besuch zu verzeichnen, als es je der Fall gewesen ist, so dass die Kurverwaltung sich gezwungen sieht, im Herbst ein grosses Logirhaus zu bauen. Die hervorragenden Heilerfolge dieser Bäder werden dem Gehalt unserer Thermalquelle an radioactiven Stoffen zugeschrieben.

× **Wiesenbad** im Erzgebirge. Die warme Mineralquelle hat dadurch an Werth gewonnen, dass dieselbe nach dem Gutachten der Professoren Elster und Geitel in Wolfenbüttel bedeutend mehr Radioactivität aufweist wie der Fango von Battaglio, welcher als Heilmittel grossen Ruf besitzt. Neben den Wannen- und Schwimmbad-Anlagen ist für Abgabe von kohlensauren und elektrischen Bädern gesorgt und ein elektrisches Lichtbad steht den Kurgästen neuerdings auch zur Verfügung.

× **Bäderfrequenz.** Baden-Baden 8. Aug. 45 971; Gleichenberg 2. August 3221; Lippspringe 4. August 4208; Nauheim 3. August 19 732, Bäderabgabe 250 722; Salzbrunn 3. August 10 447.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

Jahr 1905 Monat:	Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reducirt. Barometerstand in mm)	Luftdruck-Maximum	Luftdruck-Minimum	Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Grösstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Kleinstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Durchschnittl. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb. Himmelsfl.)	Zahl der vollkommen bewölkten Tage	Zahl der wolkenlosen Tage	Zahl der windstillen Tage	Vorherrschende Windrichtung	Monatsregenmenge in mm.	Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter)	Zahl der Schneetage	Zahl der Tage mit bewegter See
Juli	760.34	763.2	756.0	26.8	30.0	20.1	17.4	22.8	27.1	19.3	77.3	100	50	1.2	—	21	29	—	91 0	7(5)	—	2

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Badenweiler	6.—12. 8.	13,5 C.	23,6 C.		4	3	4		2	
Driburg	„	12,5 C.	21,8 C.		1	6	1	1		
Ems	„	13 C.	23,5 C.	756,6	2	7	4	2—3	1	
Franzensbad	„	12 C.	$27\frac{1}{2}$ C.	719	4	$2\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$		2	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	10,6 C.	26,4 C.		4	1	2	1	4	
Herrenalb	„	17 C.	$21\frac{1}{2}$ C.	727	4	$4\frac{1}{2}$	$2\frac{1}{2}$	3	2	
Kreuznach	„	14 C.	23 C.		1	5	6	3		
Langenschwalbach	„	9,7 C.	23 C	738,5	1	7	7	2—3	1	
Lippspringe	„	9 C.	19 C.	753		4	3	2—4		
Nauheim	„	12,7 C.	23,6 C.	751,4	2	5	3	1—6	3	
Nenndorf	„	$17\frac{1}{2}$ C.	23 C.	763	1	7	4		2	
Norderney	„	14,2 C.	19,9 C.	761,3	2	5	6	4		
Orb	„	15,5 C.	22,75 C.	753,3	1	5	1		1	
Reichenhall	„	12,66 C.	23,4 C.	723,43	2	4	1	3		
Reinerz	„	11 C.	21 C.	716	1	2	5	5	1	
Salzbrunn	„	12,5 C.	22 C.	729,2	5	5	2	3	2	
Todtmoos	„	12,4 C.	22 C.	693,5	4	5	5		1	

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 35. 28. August 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.
2. Geheimrath Dr. R. Michaelis, Bad Rehburg: Der therapeutische Werth des Klimas. (Schluss.)
3. Feuilleton: Dr. Stephan-Berlin: Hongkong. (Schluss.)
4. Personalien.
5. Literatur.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Meteorologische Statistik.
8. Vermischtes.

Allgemeiner Deutscher Bäderverband.

Vorläufige Mittheilung.

Der Allgemeine Deutsche Bäderverband hält seine XIV. Jahresversammlung vom 3.—6. October diesen Jahres zu Bad Ems ab. Das allgemeine Programm ist im Einverständniss mit der Kurcommission von Ems wie folgt festgestellt:

Dienstag, den 3. October findet um 5 Uhr im Kurhause eine Vorstandssitzung statt. Gegen ½8 Uhr Begrüssung der eingetroffenen Theilnehmer und zwanglose Vereinigung. Gemeinsames Abendessen nach der Karte.

Mittwoch, den 4. October wird die erste allgemeine Sitzung im Kursaale abgehalten, und zwar von ½9 Uhr bis 2 Uhr. An diese Sitzung schliesst sich ein Frühstück mit Damen an. Nach dem Frühstück Besichtigung der Quellen, Füllräume, Pastillenfabrik, der Bäder, Inhalatorien und sonstigen Kuranlagen.

Abends 6 Uhr: Auf Einladung der Stadt Ems und der Kur-Commission gemeinsame Mittagstafel im Kurhaus.

Donnerstag, den 5. October, Vormittags 9 Uhr, zweite allgemeine Sitzung. Gegen 2 Uhr findet gemeinsames Mittagessen mit Damen statt. Nachmittags sind Ausflüge in die Umgegend geplant; Abends geselliges Beisammensein mit Damen.

Freitag, den 6. October findet, wenn nothwendig, noch eine dritte allgemeine Sitzung statt, die dann eventl. um 9 Uhr beginnt. An diese schliesst sich ein grösserer Ausflug an, von dem aus die Theilnehmer bequem die Weiter- oder Heimreise antreten können.

Die Kurcommission in Bad Ems hat in zuvorkommender Weise übernommen, für die Unterkunft der Theilnehmer und deren Damen zu sorgen, wofern dieselben rechtzeitig bis zum 20. September d. J. ihre Theilnahme anmelden.

Statutenmässig können auch Nichtmitglieder, die sich für die balneologischen Bestrebungen des Verbandes interessiren, an den allgemeinen Versammlungen theilnehmen, sobald ihre Anmeldung bei dem Präsidenten des Congresses, Geheimen Sanitätsrath Dr. Michaelis, Bad Rehburg, erfolgt ist. Ein Beitrag zur Versammlung wird nicht erhoben.

Bisher angemeldete Vorträge:
(Die Reihenfolge wird erst mit Abschluss der Anmeldungen bestimmt werden.)

Dr. Stemmler-Bad Ems: Historische Entwicklung von Ems.
Prof. Dr. H. Fresenius - Wiesbaden: Ueber die chemische Zusammensetzung der Emser Mineralquellen.
Ingenieur Scherer jun., Bad Ems: Mineralquellfassungen mittelst Bohren und Schürfen.
Dr. Ernst-Bad Ems: Ueber die hygienischen und sanitären Verhältnisse in Ems.
Sanitätsrath Dr. Nicolas-Westerland: Die Confessions-Frage in den Bädern und Kurorten.
Sanitätsrath Dr. Winckler-Bad Nenndorf: Ueber die Behandlung der gemeinen Schuppenflechte mit Nenndorfer Schwefelwasser.
Bürgermeister Bleymüller-Ilmenau: Ueber die Personentarifreform in Beziehung zu der Frequenz der Bäder und Sommerfrischen.
Kurdirector Hey'l-Aachen: Strassenreinigung und Staubentwicklung in Kurorten.
Dr. Schütze-Bad Kösen: Das Krankenhaus in kleinen Kurorten.

Es ist dringend erwünscht, dass zu den genannten Referaten auch noch weitere Redner sprechen in Form von Correferaten.

Herr Professor Dr. A. Schücking, der intellectuelle Urheber und Mitbegründer des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, hat die Mitglieder für das nächste Jahr nach Pyrmont zur Abhaltung der Generalversammlung eingeladen.

Der Unterzeichnete bittet weitere Vorträge und Anträge bis zum 15. September an seine Adresse richten zu wollen.

Bad Kösen im August 1905. Dr. Carl Schütze, Generalsecretär.

FEUILLETON.

Hongkong.

Eine colonial-hygienische Studie von Dr. Stephan,
Marine-Stabsarzt im Reichs-Marine-Amt.

Abdruck aus der „Marine-Rundschau" mit Genehmigung des Verfassers. (Schluss.)

Die aufgewandten Mittel liessen sich wohl noch etwas steigern, aber nicht so viel, um Hongkong von Grund aus saniren zu können. Dazu müsste man ganze Stadttheile aufkaufen, und im Chinesenviertel kostet der Quadratmeter 600 bis 800 Mark! Eine der schlimmsten Peststätten, Taipingschan, im fünften Gesundheitsbezirke, hat man gekauft und eingeebnet, aber die Regierung kann das Land nicht wieder losschlagen, weil die Käufer erklären, sie fänden bei den gesetzlichen Baubeschränkungen nicht ihr Auskommen. Wenn die Hausbesitzer den Schaden tragen sollen, dann müsste gesetzlich bestimmt werden, dass für ungesunde Häuser nicht der volle Marktpreis zu zahlen sei, und das Enteignungsverfahren erlaubt werden. Den Ausfall auf die Miether abzuwälzen, ist nicht möglich, da die Kulis bei ihrem geringen Einkommen keine hohe Miethe zahlen können. Mit einer wesentlichen Verbesserung der Wohnungen müsste eine allgemeine Miethssteigerung und mit dieser eine ebensolche Lohnsteigerung einhergehen. Das hiesse das ganze Wirthschaftsleben Hongkongs revolutioniren, ja in Frage stellen, ob die Colonie gegenüber den chinesischen Festlandshäfen noch concurrenzfähig bliebe, besonders jetzt, wo die Zeiten hohen Verdienstes längst vorbei sind.

Erwägt man, welche unberechenbaren Folgen ein übereiltes Vorgehen der Regierung haben könnte, so wird man das Zögern der Behörden noch besser begreifen, wenn man bedenkt, dass die Sanirung Hongkongs von den allermeisten Chinesen gar nicht gewünscht wird, sondern ihnen geradezu aufgedrängt werden muss, etwa wie seiner Zeit der Kartoffelbau den schlesischen Bauern. 72,9 Procent der chinesischen Bevölkerung Hongkongs sind männliche Arbeiter im Alter von 20 bis 45 Jahren, die Frau und Kinder auf dem Festlande gelassen haben und in Hongkong möglichst schnell ein kleines Capital — vielleicht einige hundert Mark — zusammensparen wollen, um dann als wohlhabende Leute zu ihrer Familie zurückzukehren. Ihnen liegt nichts an einer menschenwürdigen Wohnung, ja, sie wissen nicht einmal, was das ist. Dr. Ayres, ein Kenner ihrer Lebensgewohnheiten, beschreibt die Lebenshaltung der unteren Klassen also: „Die Männer reiben sich die sichtbaren Körpertheile mit einem feuchten Lappen ab. Weiber haben mir treuherzig zugegeben, dass sie sich seit Jahren nur Gesicht, Hände und Füsse gewaschen haben, und ich habe keinen Grund, ihre Worte zu bezweifeln. Die Waschungen finden gewöhnlich in der Küche statt. Leibwäsche wird 1 bis 2 Mal monatlich, noch seltener oder gar nicht gewaschen, Leinenhemden alle 5 bis 6 Jahre, denn bei öfterem Waschen würden sie nicht so lange halten. Oberzeug wird getragen, bis die Fetzen davonhängen. Das Bettzeug besteht aus einer wattirten Decke, Bettlaken sind unbekannt. Zuweilen werden die Bettdecken gelüftet und ein wenig Ungeziefer entfernt." Ich kann diese Schilderung nach meinen Beobachtungen in Nord- und in Südchina nur bestätigen. — Wollte sich ein Menschenfreund auf den Standpunkt eines

Der therapeutische Werth des Klimas.

Von

Geheimrath Dr. R. Michaelis, Bad Rehburg.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach.

(Schluss.)

Eine derartige profuse Zellenneubildung, ich erinnere z. B. an Reiboldsgrün, findet überall ein Analogon in keinem bekannten Zustande besonderer physiologischer Erregung. Viault hat die Bergkrankheit, die Seroche, als eine Folge des Ringens des Organismus nach Sauerstoff aufgefasst, aber damit steht wieder in directem Widerspruch, dass der französische Astronom Jansen, der sich auf die Höhe des Montblanc in Sesseln tragen liess, auch nicht die geringste Spur von diesem „lutte pour l'oxygène" bemerkte. Aber auch morphologische Bedenken sind gegen diese plötzliche Vermehrung der rothen Blutkörperchen zu erheben, da man ein Auftreten von grösserer Zahl kernhaltiger Blutkörperchen im Blute bemerken müsste bei einer derartigen Neubildung, was nicht der Fall war. Es steht ja fest, dass die kernlosen Blutkörperchen als Nachkommen der kernhaltigen anzusehen sind. Auch die Annahme von Wolff und Koeppe und Viault, die in dem Blut kleine Formen der rothen Blutkörperchen in grösserer Zahl bei grösseren Erhebungen gefunden haben wollen und damit eine Neubildung von Blut angedeutet wissen wollen, ist nicht stichhaltig, denn schon im Jahre 1872 hat Manassein nachgewiesen durch exacte Messungen, dass derartige Verkleinerungen durch alle möglichen Einwirkungen, durch Fieber, durch Hunger, durch Morphium etc. hervorgerufen werden können. Ganz besonders spricht aber gegen diese Vermehrungstheorie, dass beim Absteigen, ohne dass irgend welche Unzuträglichkeit eintrat, die Zahl der Blutkörperchen bei demselben Beobachter um 1 Million durchschnittlich sank, bei Egger z. B. von 7 270 000 Blutkörperchen in Arosa um 1 500 000 in der Tiefebene. Dieser massenhafte Untergang der plötzlich gebildeten rothen Blutkörperchen ist ein physiologisches Unding. Grawitz schliesst seine Betrachtungen damit, dass die Thatsache der Vermehrung der Blutkörperchen bei der Erhebung als richtige Beobachtung im Allgemeinen zuzugeben sei, und versucht, die Erklärung in einer durch die trockenere Bergluft hervorgerufenen Eintrocknung, d. h. Verdickung des Blutes zu suchen.

1897 hat Gottstein in einem in der Hufelandschen Gesellschaft in Berlin gehaltenen Vortrag der so vielfach zu Widersprüchen führenden Beobachtung dadurch eine neue und sichere Grundlage verschafft, dass er den Beweis dafür erbrachte, dass die Thoma-Zeissche Zählkammer keinen Raum von derselben Ausdehnung bei verschiedener Temperatur und verändertem Luftdruck abgiebt und dass dementsprechend eine wechselnde Vertheilung der Blutkörperchen stattfindet, und zwar in genauer Proportion zu dem wechselnden Luftdruck und der wechselnden Wärme. Der Beweis wurde dadurch geliefert, dass corpusculäre Elemente (wie Lykopodiumsamen und Hefepilze) genau dieselben Zahlenveränderungen zeigten unter wechselnden äusseren Verhältnissen, wie die Blutkörperchen. Die plötzlich beobachtete Zunahme der Blutkörperchen ist unzweifelhaft auf diese physikalischen Einflüsse zurückzuführen, während die langsam wachsende Zunahme derselben bei der Erhebung anderen Einflüssen, thermischen und Lichteinflüssen etc. und einer verbesserten Ernährung zuzuschreiben ist. Die beobachtete Zunahme der Blutkörperchen ist grösser, als sie sein dürfte, wenn sie nur von der physikalischen Veränderung abhängt.

Meissen führt die Einrichtung ein, dass ein feiner Schlitz die Communication mit der äusseren Luft und der Innenluft der Zählkammer bewerkstelligt, und mit Anwendung dieser Einrichtung verlor sich die beobachtete Zunahme der Blutkörperchen.

Ossian Schaumann und Emil Rosenqvist haben in einer sehr gründlichen und beachtenswerthen Arbeit (Zeitschrift für klin. Medicin 1898, Bd. 35) den Einfluss der verdünnten Luft experimentell geprüft bei Kaninchen und wollen eine Zunahme der Blutkörperchen bei längerem Aufenthalt in verdünnter Luft gefunden haben. Bei Athmen unter normalem Druck fand eine schnelle Abnahme der Blutkörperchen statt, auf welche dann eine so grosse Vermehrung folgte, dass die in der verdünnten Luft erzielte Vermehrung noch überstiegen wurde. Die genannten Beobachter wollen eine Erklärung in der Annahme finden, dass das Hämoglobin bei geringerem Luftdruck nicht genügend mit Sauerstoff gesättigt sie und dass in Folge davon eine Ueberanstrengung der Erythrocyten stattfände und dass auf diese die blutbildenden Organe mit stärkerer Thätigkeit reagirten. Zuntz-Berlin, der darüber in der Deutschen medic. Wochenschrift referirte, hält zur Erklärung der geschilderten Vorgänge die Annahme von vasomotorischen Vorgängen, durch welche eine verschiedene Vertheilung des Blutes in den Geweben hervorgeht, ausreichend.

A. Loewy, J. Loewy und Leo Zuntz (Pflügers Archiv, Bd. 66, Seite 477) haben ihre Athemgrösse und ihren Sauerstoffverbrauch durch Verminderung des Luftdrucks im pneumatischen Cabinet und späterhin durch Ersteigung des Monte Rosa bis 4560 m bestimmt und wollen gefunden haben, dass die Athemgrössen im Hochgebirge weit mehr gesteigert sind, als im pneumatischen Cabinet. Dagegen haben sie eine Einwirkung auf die Zahl der Erythrocyten bei sich kaum gefunden und sie schieben die geringen Veränderungen, die beobachtet wurden, auf eine zeitweise Beeinflussung der Vertheilung der Blutzellen durch die ungewohnten montanen Reize, vor Allem Licht und Luftbewegung. (Morseau fand bei 3 Soldaten der Alpentruppe Gleichbleiben des Athemvolumens und der Kohlensäureausscheidung in der Ebene und auf den Bergen.)

Schröder und Gottstein haben dann in einer in der Berl. klin. Wochenschr. 1900, No. 27, erschienenen Arbeit eine Entscheidung in der schwierigen Frage dadurch gebracht, dass sie sich von Berlin, 50 m, nach Schöneberg, 650 m, Blutproben zur Untersuchung gegenseitig übersandten. Sie haben festgestellt, dass bei der Anwendung der Schlitzkammer (Meissen), wodurch eine freie Communication zwischen Aussen- und Innenluft bedingt wird, die Zahlenwerthe genau dieselben bleiben, während ohne die Anwendung der Schlitzkammer die Grösse der Vermehrung proportional ist der Verminderung des Luftdrucks. Gottstein hatte vorher in verschiedenen Höhen des Riesengebirges Aufschwemmungen von Hefezellen gezählt mit der Thomaschen Zählkammer und dieselben Schwankungen gefunden wie beim Blut.

---

westlichen Grossindustriellen stellen und seinen Arbeitern in Hongkong gesunde und hübsche Wohnungen bauen, so würde er zwecklos handeln, denn es würde ihm niemals gelingen, sich einen treuen, sesshaften Arbeiterstamm zu erziehen. Betrachtet doch der Kuli Hongkong ebensowenig als seine Heimath, wie der Europäer. Bei seinem ausgeprägten Familiensinn zieht er das ersparte Geld seinem persönlichen Wohlbefinden vor, und als Unterkommen ist ihm eine billige und schlechte Wohnung viel lieber als eine theure und gute. Die Kulis werden Alles thun, um den Hauswirthen die Uebertretung der neuen Gesetze zu ermöglichen. So leicht auf dem Papiere festzusetzen ist, wann ein Haus überfüllt sei, so schwer wird es sein, die Ueberfüllung in der Praxis festzustellen. Die Gesundheitsinspectoren dürfen die Häuser zwischen 6 Uhr morgens und 6 Uhr abends besichtigen. Da sind die meisten männlichen Personen bei ihrer Arbeit, also nicht zu Hause. Wollte man alle Häuser auch Nachts revidiren, was bis jetzt nur bei den als „überfüllt" angezeigten Häusern gestattet ist, so wäre bei dem engen Familienleben der Chinesen die grösste Unzufriedenheit zu befürchten. Ausserdem haben die Chinesen von den häufigen Bränden her eine grosse Uebung, über die Dächer der Nachbarhäuser zu entfliehen. Das würden sie auch bei den nächtlichen Hausbesichtigungen thun, und aus der Zahl der Schlafstellen sind keine Schlüsse möglich, weil die Leute auf breiten Pritschen dicht nebeneinander schlafen. Genaue Meldelisten lassen sich bei dem raschen Wechsel der Bevölkerung, der Art der chinesischen Namen und der Aehnlichkeit der Gesichter nicht führen.

Die Schwierigkeiten wachsen noch dadurch, dass die Chinesen der westlichen Hygiene verständnisslos, ja feindselig gegenüber stehen. Bezweckt die moderne europäische Hygiene, das Wohlbefinden des Einzelnen und damit die Gesundheit des ganzen Volkes zu erhalten, so hat das chinesische Volk seit den frühesten Zeiten unbewusst einen ganz entgegengesetzten Weg beschritten, um gross und blühend zu werden. Man war vor Allem auf möglichst grossen Kinderreichthum bedacht (er gehört noch heute zu den Hauptwünschen der Chinesen); mochte sich dann unter den dürftigsten, bescheidensten Lebensbedingungen für den Einzelnen nach einer rücksichtslosen Ausmerzung aller Schwachen der Lebensfähige von selbst erhalten. Als nothwendige Ergänzung trat dazu die Anschauung, dass die Verstorbenen in enger Verbindung mit den Lebenden bleiben, woraus wieder jene fast heitere Gleichgültigkeit gegen den Tod folgte, die uns Abendländer so seltsam berührt. Vielen Chinesen mögen unsere hygienischen Maassregeln als Frevel gegen die Götter erschienen, andere sträuben sich dagegen, um einen kleinen Vortheil zu erlangen oder um sich eine Belästigung fernzuhalten. Der stiehlt den Messinghahn der Wasserleitung, jener verkauft die Seife, die ihm zur Hausdesinfection geliefert wird. Als die Behörde im Jahre 1903 für jede tote Ratte 10 Pfennige zahlte, wurden 200000 Thiere eingeliefert. Leider stellte sich heraus, dass findige Köpfe sie von auswärts eingeführt hatten, natürlich auch eine Menge Pestcadaver. In jeder Epidemie werden trotz aller Gegenmaassregeln und trotz der chinesischen Todtengebräuche noch immer 35 bis 40 Procent aller menschlichen Pestleichen auf die Strasse oder ins Wasser geworfen, damit man sich eine Säuberung des Haushaltes erspart.

Trotz anfänglichen Sträubens habe ich allmählich die chinesische Cultur bewundern lernen, aber niemals wird es möglich sein, die abendländische Cultur wie ein Pfropfreis auf die chinesische zu pflanzen, weil sie in allen wesentlichen Punkten verschieden sind. So sind auch unsere hygienischen Anschauungen von den chinesischen durch eine Kluft getrennt, die sich nicht überbrücken lässt.

Meyer-Davos hat das Gegentheil gefunden von Gottstein bezüglich der Hefezellen. Meyer fand die gleichen Zahlen oben und unten (Basel und Davos). Eine Nachuntersuchung bestätigte Gottstein's frühere Beobachtungen. Turban gestattet sich eine abweisende Kritik, bei welcher eigne Arbeit entbehrt wird.

Campbell und Hoagland (The blood count at high altitudes. The american journal of the medicin sciences. Nov. 1901) haben durch ihre Untersuchungen festgestellt, dass die Vermehrung der Blutkörper in gleichem Verhältniss zur Erhebung steht, dass aber von einer wirklichen Vermehrung der Blutkörperchen nicht die Rede sein kann, sondern dass die Vermehrung lediglich eine Folge des vasomotorischen Turnus in den peripherischen Gefässen ist. Sie haben experimentell an Meerschweinchen direkt bewiesen, dass die Erythrocytenzahl der peripheren Gefässe auf Kosten derjenigen der internen Capillaren zunimmt.

Starke-Becker hat sich ebenfalls dafür ausgesprochen, dass die Vermehrung der Blutkörperchen durch die Thomasche Zählkammer gegeben ist, also auf einem Beobachtungsfehler beruht.

A. Jacquet will früher gefunden haben, dass im Hochgebirge eine Vermehrung der rothen Blutkörper und des Hämoglobins stattfände. Er hat jetzt die Beobachtungen durch Experimente am Kaninchen wiederholt und will gefunden haben, dass die Vermehrung der Blutkörper lediglich nur durch die Verminderung des Luftdrucks zu Stande kämen.

Borissow glaubt festgestellt zu haben, dass weder Dunkelheit, noch Licht auf die Zahl der Blutkörper einen Einfluss habe.

Egger (selbst lungenkrank, bei seinen Arbeiten unterstützt von Prof. Miescher in Basel) hat über Veränderungen des Blutes im Hochgebirge (Arosa) im XII. Med. Congress in Wiesbaden vorgetragen. Im Anschluss an die Beobachtungen von Viault (die Zahl der roten Blutscheiben stieg in 3 Wochen von 5 auf 8 Milllionen bei einer Erhebung auf 4392 m) fand E. durchschnittlich die Zahl in Arosa (Basel als Ausgangsort) vermehrt auf 800000, d. h. von 5,40 Mill. auf 6,29 Mill. = 16 %. Die Vermehrung blieb in der Höhe eine dauernde. — Durch vergleichende Bestimmung der Fixa des Serums von Kaninchenblut in Basel und in Arosa wurde festgestellt, dass eine Eindickung des Blutes nicht stattfand. Gegen eine scheinbare Vermehrung der Blutkörperchen (durch Auspressung des Plasmas in Folge einer dauernden Contraction der Gefässe) spricht das Verhalten des Hämoglobins, denn die Zunahme des Hämoglobin geht nicht in gleichem Tempo vor sich. Das Hämoglobin nimmt sogar anfänglich ab, während die Vermehrung der Erythrocyten sofort stattfindet.

Viault lässt den Einfluss auf Hämatopoëse erst in der Höhe von 3000 m beginnen! — Egger behauptet sogar, dass die Acgocythämie der Anämischen schnell in der Höhe gehoben wird und ebenso schnell wieder in der Ebene sinkt.

E. sucht, nachdem durch längere Ueberlegungen die unbedeutende Veränderung der Spannung der O. im Blute und in der Luft bei Erhebung bis zu 2000 m zurückgewiesen wird, den Grund für die Vermehrung in einer ungleichen Ventilation der Lunge und damit im Zusammenhang stehender Abnahme der Spannung der O.

van Voornweld (Davoser Arzt) Pflügers Archiv, Bd. 112, das Blut im Hochgebirge, schwärmt darwinistisch für die Anpassung und glaubt an eine wirklich rasche Neubildung von Blutkörperchen.

Eigene, allerdings nicht umfassende Zählungen haben gelehrt, dass unter völlig gleichen Verhältnissen das der Fingerkuppe entnommene Blut im Cbmm bis zu 800000 Erythrocyten mehr enthielt bei längerer Zeit hoch gehobenem Arm, als bei gesenktem Arm.

Göthe sagt in einem Gespräch, 15. Februar 1831: Auch in der Wissenschaft ist alles ethisch, die Behandlung hängt vom Charakter ab — ein schwer wiegender Ausspruch, vielleicht mit Nutzen verwerthbar bei der Kritik der vorstehenden Mittheilungen.

Hier hilft nur eine reinliche Scheidung zwischen Europa und Asien, wie man sie glücklicher Weise in Tsingtau durchgeführt hat

Damit stehen wir vor einer neuen Frage: Wer hat das grössere moralische Anrecht auf Hongkong? Der Chinese, von dessen Heimathserde es ein Stück ist, oder der Engländer, der aus einer sonst höchst wahrscheinlich noch heute werthlosen Insel eine blühende Handelsstadt gemacht hat? Einem gesunden männlichen Gefühl wird die Antwort darauf nicht zweifelhaft sein. Trotzdem haben es einige Gouverneure, wie der mehrfach erwähnte Sir P. Henessy und der letzte Gouverneur Sir Henry Blake, von philanthropischen Gedanken geleitet, dahin gebracht, dass die Engländer kaum noch wirklich Herren auf ihrem Besitze sind. Eine Strasse nach der anderen, die früher den Europäern vorbehalten war, haben die Chinesen bezogen, und als man sich im Frühjahr 1904 endlich entschloss, ihnen die Hügelgegend durch ein Gesetz als Wohnort zu verbieten, geschah es mit vielen gewundenen Entschuldigungen und beinahe mit dem Bewusstsein, dass man ihnen damit ein Unrecht zufüge.

Schlussbetrachtungen. Wir haben gesehen, dass es den Engländern gelungen ist, im Laufe von wenigen Jahrzehnten aus einer fast unbewohnten Insel eine grosse Handelsstadt ins Leben zu rufen. Gleichzeitig mit dem ausserordentlich raschen Aufblühen der Colonie haben sich, Dank dem Gewährenlassen der Regierung, eine Anzahl hygienischer Missstände entwickelt, gegen die man jetzt energisch vorgehen will. Aber bei der ganzen, nun einmal vorhandenen Anlage der Hauptstadt und bei dem regen Verkehre mit dem chinesischen Festlande wird man die Volksseuchen, Pest, Cholera und Pocken, wohl trotz aller Sanierungsmaassregeln niemals ganz ausrotten können und sich darauf beschränken müssen, den immer wieder auflackernden Brand im Entstehen zu entdecken und möglichst bald zu unterdrücken. Was man bei der Anlage und bei der Entwicklung der Stadt durch Vernachlässigung der einfachsten hygienischen Grundsätze gesündigt hat, muss man jetzt durch einen beständigen Kampf gegen die genannten Seuchen büssen. In Tsingtau hat man, trotz des lebhaften Widerspruches von manchen Seiten, von vornherein eine ruhigere und gesündere Entwicklung angestrebt. Und hat man unsere Colonie mit einem Jungen verglichen, der in einen viel zu weiten Confirmandenrock erst hineinwachsen soll, so gleicht Hongkong einem Burschen, der schon längst das Gardemaass erreicht hat, aber noch immer seine ersten Höschen trägt, und die sind ihm natürliah überall zu kurz und zu eng, so viele Flicken man drangesetzt hat.

PERSONALIEN.

Der bekannte Kurarzt in Marienbad, Dr. Ludwig Ingrisch, verschied im Alter von 55 Jahren an Herzschlag.

LITERATUR.

Eschle-Sinsheim (Kreis Heidelberg). Zellularpathologie, Constitutionspathologie oder Betriebspathologie? (Aerztliche Rundschau [Otto Gmelin], 1905, München.)

Aus einem bekannten Verlage stammt die ganz neues Leben athmende Broschüre, über die wir um so lieber hier berichten, als gerade der Anschauung des inneren Mediciners und nicht zum wenigsten des Badearztes in seiner modernen, positivistischen und grosszügigen Stellung Rechnung getragen wird. Der Arzt leistet Beistand den Kraftstationen des Körpers, welche eine Unterstützung noch verwerthen können; er führt also nicht bloss den directen Kampf und den Umsturz gegen das, was nun einmal dem Körper fremdartig und abhold geworden ist. Denn ein bloss Mechanisches wie die Maschine, wo nur auf Construction und Zusammenarbeiten einzelner Theile Rücksicht genommen wurde, ist der Organismus nicht. Das Classensystem der Organe und der Organgebiete ist nicht mehr ausreichend. Virchows alte Krankheitsdefinition und strenges Verantwortlichmachen einzelner Zellcomplexe für allgemeine Krankheitserscheinungen kann nicht mehr gelten. Das die ganze Medicin beherrschende mechanische Causalitätsgesetz muss der Frage der Arbeitsleistung des Organismus und seiner Gebiete weichen. Die specifische Therapie ist zu negiren und nur eine prophylactische und hygienische Therapie einzusetzen. Die Functionsstörung ist der Ausdruck für die Diagnostik und damit für die Therapie, es kann kein reines Systematisiren mehr geben. Die Energetopathologie O. Rosenbachs, der seine betriebspathologische Auffassung vom Standpunkte des pathologischen Betriebsleiters der ganzen Medicin eindrücken möchte, ist mit allen ihren neuen Technicismen der Gegenstand der E.'schen Abhandlung, und wir finden so manche wichtige Ausblicke richtig ins gebührende Licht gerückt, wie es die geistvollen Thesen O. R.s schlechterdings auch verlangen, aber wir vermissen andererseits den Blaustift des Kritikers, der schliesslich an so Manchem, auch bei einem Rosenbach, streichend ansetzen musste. Wir erwähnen nur O. R.s völlige Negation einer specifischen Therapie und die Ausschaltung aller Zellcomplex-Geltung. Aber dass hier eine neue und für den Practiker und die Praxis — wenn auch nicht Schulmedicin — aussichtsreiche Auffassung mit gebührender Wärme vor einen weiteren Leserkreis gezogen wurde, das halten wir für eine ebenso kühne wie bedeutsame Arbeit, und wir wünschen darum dem Verfasser, als dem Pionier der Rosenbachschen Theorieen, eine weitgehende Beachtung.

A. R.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Ems**, 11. Aug. Während aus anderen Gegenden ständig Klagen über Wetterunbilden kommen, haben wir hier seit Wochen schöne Tage, und nur hie und da bringt ein Gewitter auf kurze Dauer etwas Regen. Der günstige Einfluss dieser Witterung auf den Kurbesuch lässt sich nicht verkennen, namentlich weilen jetzt neben den Kurgästen, die die Brunnen-, Bade- und Inhalationskur gebrauchen, viele Ferienreisende und Touristen hier. Bietet doch

Ems und seine Umgebung neben seinen mannigfachen Heilfactoren eine solche Fülle von Naturschönheiten, dass man selbst bei wochenlangem Aufenthalt immer neue Eindrücke in sich aufnehmen kann. Ruhe und Beschaulichkeit ist hier in gleichem Maasse zu finden wie heitere Geselligkeit und Vergnügungen. In diesen Tagen stand Ems wieder einmal im Zeichen des Sports, der hier in jeder Form ausgeübt werden kann: Angelfischerei, Jagd, Rudern, Lawntennis etc. Die vielen Freunde des Tennisspiels hatten die Abhaltung eines Turniers ermöglicht, das vom 4. bis 7. August unter lebhafter Betheiligung vor sich ging und voraussichtlich schon im nächsten Jahre internationalen Charakter annehmen wird. Dank reicher Zuwendungen konnten 25 werthvolle Preise vertheilt werden. — Auch ein prächtiges Kunstfeuerwerk wurde am Sonntag vor einem vieltausendköpfigen Publicum inscenirt, weitere grössere Veranstaltungen folgen. In der letzten Woche ist die Zahl der Gäste auf nahezu 17 000 gestiegen. Unter den Neuangekommenen erwähnen wir Herrn Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Senator mit Gemahlin aus Berlin. — Von dem Aufblühen unseres Bades zeugt die rege Baulust. Gegenwärtig liegt der Behörde ein Plan vor, im Osten der Stadt am Wintersberg ein neues Villenquartier zu schaffen durch die Errichtung von etwa 50 Landhäusern. Der Fiscus und die Stadt planen für den Herbst ebenfalls umfangreiche Aufwendungen zu Gunsten des Bades, womit die erfolgte Reise des Ministers v. Podbielski nach Ems vor einigen Wochen in Zusammenhang steht. — Bei allen Bemühungen, die sich auf die Zukunft unseres Bades richten, wird doch auch die Pflege der reichen Vergangenheit nicht verabsäumt. Die zahlreichen Erinnerungen an den Sommeraufenthalt Kaiser Wilhelms I. und Kaisers Alexander II., sowie anderer fürstlicher Personen sind mit vielem Fleiss pietätvoll gesammelt worden. Sie sollen in Gemeinschaft mit einer Sammlung von hiesigen Funden aus der Römerzeit in einem städtischen Museum und Archiv, welches zugleich eine Entwickelung des Emser Badewesens und eine Geschichte des Emser Blei- und Silberbergbaues enthalten soll, Aufnahme finden. Diese Sammlung hat um so höhere Bedeutung, als leider die Urkunden über Bad Ems bei einem verheerenden Brande Mitte des 18. Jahrhunderts gänzlich vernichtet wurden.

○ **Karlsbad.** Das im Bau befindliche neue Badehaus im Kaiser Franz Josefs-Parke, welches im Frühjahr 1906 eröffnet werden wird, enthält Logen für 42 Moorbäder, 6 Moortheilbäder, 30 Mineralbäder, 15 Kohlensäurebäder, ferner eine vollständig eingerichtete Kaltwasserkur für Herren und Damen.

╫ **Luzern.** Die Eröffnung des Aufzuges vom Bürgemstock auf die Hammetschwand (160 m hoch) fand hier statt.

○ **Marienbad**, 10. August. Marienbad ist in das Zeichen der Hochsaison eingetreten. Bis zum 8. d. M. waren bereits 13 300 Besucher ohne Passanten vorhanden, eine Zahl, die den bisherigen Besuch wiederum bedeutend übersteigt. Zu den vielen hier schon bestehenden Heilinstituten kommt in diesem Jahre das Bulling-Inhalatorium hinzu, das von dem Stift Tepl im ersten Stocke des Neubades eingerichtet ist. Diese neue Anlage besteht aus einer Fürstencabine mit elegant ausgestattetem Ruhesalon und einer besonderen Cabine, in welcher sich der Guttafer-Apparat für die Zerstäubung frei in dem Raum mit elektrischer Heizung befindet. An die Fürstencabine schliessen sich zwei weitere Guttafer-Cabinen, gleichfalls für Rauminhalationen, sowie weitere Inhalations-Salons mit Thermovariatoren für Kühl- und Warminhalation. Die Thermovariatoren für Warminhalationen werden durch elektrische Heizkörper erwärmt, bei diesen wird die Zerstäubung durch Dampf, bei den Thermovariatoren für Kühlinhalation durch Pressluft besorgt. Das Wesentliche, wodurch sich die Bulling-Inhalatoren von den bisher verwendeten Apparaten unterscheiden, ist die ausserordentlich feine Zerstäubung und die Regulirbarkeit der Temperaturen des Inhalationsapparates. Der Guttafer-Apparat ermöglicht die feinste bisher überhaupt erreichte Zerstäubung, und zwar so reichlich, dass die Medicamente resp. die Soole mit grösster Concentration bis in die feinsten Lungengewebe einzudringen vermögen. Die Cabinen für Rauminhalation sind hermetisch geschlossen. In der Mitte der Cabine befindet sich der Guttaferinhalationsapparat mit den Inhalationsflüssigkeiten. In tiefen Zügen athmet man den durch Beisatz von Fichtennadeln gewürzten, sehr erfrischenden Inhalationsnebel ein. Der Patient sitzt dabei bequem in einem Lehnstuhl und verbringt die halbe Stunde der Inhalation lesend oder der Ruhe pflegend in angenehmster Weise. Nach jeder Inhalation wird der Raum ausgiebig gelüftet, die Wände werden gewaschen, die mit Formalin gefüllte Spuckschale mit frischem Formalin versehen etc. Das Bulling-Inhalatorium ermöglicht es, insbesondere die Waldquelle, den wichtigen Heilfactor für die Athmungsorgane, in vollkommenster Weise dienstbar zu machen. Mit diesem Bulling-Inhalatorium sind die sonstigen mechanischen Heilfactoren Marienbads um einen ausserordentlich wichtigen Bestandtheil bereichert worden.

× **Neuenahr.** Das Kurleben entwickelt sich zur vollen Höhe. Die Neuenahrer Badeanlagen werden an Grossartigkeit wohl von keinem anderen Bade übertroffen. Besonders ist dies von dem neuen Kurhaus zu sagen, das wohl als Musterbau in Bezug auf practische Eintheilung seiner einzelnen Räume gelten kann. In ihm befindet sich auch das neue Kurtheater, das sich seit Anfang der Saison eines regen Besuches erfreuen konnte.

⩚ **Schlucht.** Der Bau der Vogesenbahn Münster-Schlucht wird in nächster Zeit begonnen. Die Schlucht ist bekanntlich einer der hervorragendsten Aussichts- und Ausflugspunkte an der deutsch-französischen Grenze.

Bäderfrequenz. Baden-Baden 14. Aug. 49 489; Davos 4. August 11 699(Gleichenberg 8. August 3496; Lippspringe 12. August 4514; Nauheim 10. August 21 148, Bäderabgabe 269840; Salzbrunn 10. August 11 477.

VERMISCHTES.

Ueber Staubkrankheiten. Da der Staub mit der Grösse der menschlichen Ansiedelungen und mit dem Umfange der industriellen und gewerblichen Thätigkeit des Menschen wächst, so darf man sich nicht wundern, dass im Centrum von Paris in einem Cubikcentimeter Luft 3975, im Park von Montfouris 428 Bacterien enthalten sind; in den Berner Alpen bei 3000 m, sowie über dem Atlantischen Ocean in einer Entfernung von 700 Seemeilen vom Lande ist die Luft keimfrei. Der Staub kann in dreierlei Weise, wie Dr. Sorgo ausführt, die Athemwege schädigen. Einmal geschieht dies rein mechanisch durch Reizung oder Verletzung der Schleimhäute, wie man dies vor Allem bei Steinklopfern beobachten kann. Dann kann der Staub chemisch wirken, wenn er solche Stoffe enthält; so sieht man vielfach, wenn die hygienischen Verhältnisse ungünstig sind, bei Gummiarbeitern Lähmungen in Folge der Einathmung von Schwefelkohlenstoff auftreten, ebenso werden die Braunsteinmüller von schweren Erkrankungen befallen. Schliesslich wirkt der Staub dadurch gefährlich, dass er Mikroorganismen enthält, welche auf diesem Wege in die Lunge gelangen. In Folge der Beschäftigung mit sehr staubigen Materialien findet man bei Lumpensammlern, Sortirern und Kunstwollfabrikarbeitern häufig Masern, Scharlach, Blattern und Milzbrand. Tuberkel- und Diphtheriebacillen behalten im Staube bei voller Trockenheit ihre Giftigkeit unverändert bei, und zwar um so länger, je grösser die Staubmasse ist, von der sie umgeben sind. Auffallend ist es, dass bei Kohlenarbeitern, Rauchfangkehrern, Eisenbahnarbeitern, Kalkofenarbeitern und namentlich Arbeitern in Gerbereien die Sterblichkeit an Tuberculose eine sehr geringe ist. Vielleicht rührt dies von dem Gehalt der Luft an chemischen Bestandtheilan her; besonders sollen ja Theerproducte bacterientödtend wirken.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	13.—19. 8.	18 C.	24 C.	762,1	2	5				
Badenweiler	„	14,8 C.	23,3 C.		4	3	4			
Driburg	„	8,9 C.	31,4 C.		3	4	2	1		
Ems	„	12,3 C.	23,5 C.	758,5	1	7	4	2—6		
Franzensbad	„	10 C.	19 C.	719,5	2	4½	½			
Giesshübl-Sauerbrunn	„	10,1 C.	22,2 C.		2	3	2	3	1	
Herrenalb	„	17½ C.	22 C.	726	2	4	3	4	1	
Kreuznach	„	13 C.	23 C		1	4	3			
Langenschwalbach	„	9 C.	22,6 C.	738,9	2	6	7	2		
Lippspringe	„	9 C.	19,2 C.	753,4		6	1	2		
Nauheim	„	12 C.	22,9 C.	750,4	3	3	4	1		
Nenndorf	„	17½ C.	23 C.	765	1	7	2			
Norderney	„	13,7 C.	20,1 C.	763,5	1	6	6	4		
Orb	„	14,5 C.	22 C.	753,2	1	5	1		1	
Reichenhall	„	11,34 C.	23,31 C.	723,47	2	7	4		2	
Reinerz	„	10 C.	20 C.	718	1		7	3		
Salzbrunn	„	10 C.	21,5 C.	729,2	3	6	6	2		
Todtmoos	„	12 C.	20,5 C.	692,7	4	4	5			

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 36. 4. September 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.
2. Dr. Siebelt - Flinsberg: Hygienisches aus den Kurorten.
3 Feuilleton: Dr. Leopold Fellner, Franzensbad: Zur physiologischen Wirkung der Kohlensäurebäder.
4. Personalien.
5. Literatur.
6. Verband Deutscher Nordseebäder.
7. Aus den Bädern u. Kurorten.
8. Meteorologische Statistik.

Allgemeiner Deutscher Bäderverband.

Als Mitglieder dem Verbande beigetreten sind die Herren: Dr. Philipp Wagner, Badearzt, Bad Kösen, Dr. Krone, leitender Arzt, Bad Teinach, württemb. Schwarzwald.

Rütten, Kurdirector.

Hygienisches aus den Kurorten.

Von Dr. Siebelt-Flinsberg.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach.

Die letzten Jahrzehnte haben ganz ausserordentliche Wandlungen auf fast allen Gebieten des Lebens gebracht, man spricht von einer Umwerthung aller Werthe. Nachzuweisen, inwieweit dies auch von der medicinischen Wissenschaft gilt, ist heute vor einem so berufenen Kreise nicht meine Aufgabe, es hiesse das Eulen nach Athen tragen. Ganz besonders aber ist es ein Punkt, welcher unsere Aufmerksamkeit fesseln muss. Ehedem hatte sich der Arzt in der Hauptsache damit zu beschäftigen, Kranke zu heilen; in unserer Zeit harrt seiner die ebenso wichtige Aufgabe, Krankheiten zu verhüten. Es ist das Verdienst der modernen Hygiene, Licht in das Dunkel der Aetiologie zumal der Infectionskrankheiten gebracht zu haben. Allerorten zog man die Folgerungen aus diesen Ergebnissen, oft unter Aufwendung riesiger Summen. Wir sahen die Wasserversorgung und Canalisation unserer Grossstädte entstehen; Bauordnungen sorgen für gesunde ungen;Wohn Volksbadeanstalten fördern die Reinlichkeit und das körperliche Wohlbefinden; den Schulen, den gewerblichen Arbeitsstätten, überhaupt allen Gebieten des öffentlichen Verkehrs wird erhöhte Aufmerksamkeit zugewendet. Weiter lehrte uns die Hygiene, beim Ausbruche von Seuchen den Herd derselben begrenzen und eindämmen, die organischen Krankheitserreger an der Verbreitung zu hindern und möglichst zu vernichten. Nach dem Vorgange Büchners kann man diesen Theil der Hygiene als negativ, auf das blosse Verhüten von Nachtheilen gerichtet bezeichnen. Ihr gegenüber stellt er die Bethätigung positiver Hygiene. Nicht die Abwehr drohender Gefahren allein soll das Ziel sein; Steigerung der Widerstandskraft des Körpers soll die nothwendige Ergänzung bilden. Der Einzelne soll sich nicht auf die im Interesse die Allgemeinheit getroffenen Maassregeln verlassen; er soll vielmehr selbst mitstreben, seinen Körper für allerlei Anfechtungen unempfänglich zu machen. Von diesem Gesichtspunkte aus liegt es auf der Hand, dass die Kurorte berufen sind, einen nicht unerheblichen Theil der hygienischen Arbeit zu leisten. Kranke und Erholungsbedürftige sollen den schädlichen Einflüssen des ständigen Wohnsitzes und Berufes für einige Zeit entzogen werden. Die dumpfe, stauberfüllte Luft der Städte sollen sie mit der reinen Athmosphäre unserer Thäler und Wälder vertauschen. Der daheim allerorten eingeengte Blick soll sich an den Fernsichten von unseren Bergen, an der Unendlichkeit des Meeres laben und stärken. Mancherlei Kurmittel bieten wir dar, den in der Tretmühle des Lebens erschlafften Körper und seine Organe zu kräftigen und aufs Neue widerstandsfähig zu machen. Bei dieser Gelegenheit ist es vielleicht interessant, einmal zu überlegen, wie gross wohl ziffermässig der Antheil ist, welchen die Kurorte im eigentlichen Sinne an dem Strome der Erholungsbedürftigen haben, der sich im Laufe des Sommers aus den grossen Städten über das Land, Gebirge und Meeresküsten ergiesst. Schon 1898 berechnete Rubner die Frequenz der eigentlichen Kurorte in Deutschland und Oesterreich nach den Kurlisten unter Ausschluss aller kleineren Orte mit einer Besucherzahl von weniger als 500 Personen und der klimatischen Kurorte und Wasserheilanstalten auf mindestens 461000 Personen jährlich. Berücksichtigt man, dass die Bäderbesucher aber nur einen kleinen Theil der Gesundheitsreisenden

FEUILLETON.

Zur physiologischen Wirkung der Kohlensäurebäder.

Von

Dr. Leopold Fellner,
Kaiserl. Rath in Franzensbad.

Vortrag, gehalten auf der 26. öffentlichen Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Berlin, 9.—13. März 1905. (Autoreferat).

Der Vortragende hat schon früher über die Wirkung der Kohlensäure-Mineral-Bäder Untersuchungen an Gesunden und Herzkranken angestellt und deren Ergebnisse mitgetheilt [1]) Durch dieselben wurde festgestellt, dass die Pulsfrequenz und Respirationszahl im Kohlensäure-Bade herabgesetzt wird, wie dies auch von Anderen gefunden wurde, dass aber der Blutdruck entgegengesetzt der Aussage vieler anderer Forscher im CO^2-Mineral-Bade sinkt, nach dem Bade jedoch steigt.

Mit Rücksicht auf die von Senator und Frankenhäuser[2]) neuestens vertretene Lehre, dass es sich im CO^2-Mineralbade um thermische Contrastwirkungen handle, weil der Indifferenzpunkt der CO^2 in Folge ihrer geringeren Wärmeleitung und geringeren Wärmecapacität als die des Wassers viel tiefer liege, als der des Wassers, war es für den Vortragenden von grossem Interesse, zu untersuchen, wie denn die Wirkung des Kohlensäuregases für sich allein auf Puls-Respiration und Blutdruck sich gestalte.

Da nun in Franzensbad eine aus dem Boden hervorströmende sehr ergiebige Gasquelle (sie liefert 0,12 Kbm. Gas in der Minute, 7,2 cbm. in der Stunde) existirt, welche sowohl zu Gesellschaftsbädern, wie zu Wannenbädern und Gasdouchen zur Verwendung kommt, nahm er die diesbezüglichen Untersuchungen daselbst vor. Die Gasquelle in Franzensbad enthält vorwaltend Kohlensäure und nur geringe Mengen von Schwefelwasserstoffgas.

In Bezug auf Puls- und Respirationsfrequenz im kohlensauren Gasbade liegt zwar eine frühere Untersuchung von Kisch vor, über Blutdruckuntersuchung im kohlensauren Gasbade war aber dem Vortragenden nichts bekannt.

Kisch[3]) fand, dass die Pulsfrequenz im kohlensauren Gabsade bis zu 25 Minuten abnimmt und dann bis zu 40 Minuten Aufenthalt allmählich zunimmt, um bei noch längerem Verweilen grösser als im Normal-Zustande zu werden. Die Respiration blieb bis zu 30 Minuten unverändert; dann wurde sie mit Zunahme der Pulsfrequenz auch frequenter, damit traten aber Erscheinungen der Congestion gegen den Kopf, Gefühl von Schwere und Druck in demselben, Bängstiguug und Schweissecretion auf Stirne und Schläfe ein.

Dr. F. ist zu folgenden Ergebnissen gekommen. Sowohl im Vollbade, wie im Gas-Wannen-Bade hat die Pulsfrequenz bis zu 10—16 Minuten in den meisten Fällen zugenommen, und zwar minimum um 2, maximum um 12 Schläge in der Minute. Die Respiration ist bei der Badedauer von 10 bis 13 Minuten in den meisten Fällen frequenter, geworden und zwar minimum um 1, maximum um 3 Athemzüge in der Minute. Der Blutdruck war in allen Versuchen nach 15—25 Minuten Aufenthalt erhöht, und zwar minimum um 5, maximum um 25 mm Quecksilber. Da die Gasbäder gewöhnlich nur bis 15 Minuten genommen werden, hielt Dr. F. eine weitere Beobachtung bei längerem Aufenthalte nicht für nöthig.

Während nun im kohlensauren Mineralbade die Frequenz des Pulses und der Respiration abnimmt und der Blutdruck sinkt, nimmt im CO^2-Gasbade Puls- und

[1]) Congress der Balneologen Oesterreichs in Abbazia, October 1904.
[2]) Therapie der Gegenwart, 45. Jahrgang 1904.
[3]) Wiener Medicinalhalle 1863.

darstellen, so wird man die Zahl derselben ganz ausserordentlich viel höher veranschlagen müssen; kann man doch schätzungsweise für Berlin allein im Juli die Zahl der Stadtflüchtigen auf eine halbe Million annehmen. So bedeutet die Sommerreise eine Art von Gesundheitssteuer, welche dafür bezahlt wird, dass der Aufenthalt in den Städten im Sommer unbehaglich wird. Es ist das eine Steuer, welche viele Millionen verschlingt. Die Schlesischen Kurorte waren im Jahre 1903 an diesem Volksstrome mit 83641 Personen, von welchen 38377 wirkliche Kurgäste waren, betheiligt. Der Antheil, welchen Flinsberg an diesen Ziffern trägt, beläuft sich auf 9961, beziehungsweise 5267 Personen. Für das laufende Jahr werden diese Ziffern wiederum eine bedeutende Steigerung erfahren, was wohl durch das aussergewöhnlich günstige Reisewetter und die Hitze dieses Sommers zu erklären ist.

Entspringt nun der Drang in die Ferne bei unseren Besuchern dem unbewussten Verlangen, sich in positiver Hygiene zu bethätigen, so stellt man an die Kurorte auch erhebliche Anforderungen in negativ hygienischer Richtung. Gewiss mit Recht dürfen unsere Gäste verlangen, dass sie nach Möglichkeit vor den Gefahren geschützt werden, welche das enge Zusammenwohnen vieler Menschen nun einmal mit sich bringt. Dass an den deutschen Kurorten die Fortschritte der modernen Hygiene nicht spurlos vorübergegangen sind, davon legen die Verhandlungsberichte des Allgemeinen Deutschen und der einzelnen regionär begrenzten Bäderverbände beredtes Zeugniss ab. Dass es aber im Allgemeinen nicht nur beim Reden geblieben ist, davon kann sich Jeder überzeugen, der offenen Auges und mit gutem Willen die Verhältnissen betrachtet. Vergleicht man z. B. die Fremdenhäuser von einst und jetzt, so ist ein gewaltiger Unterschied zu verzeichnen. In Flinsberg hatte sich zwar schon vor Beginn der neuesten Periode ein bedeutender Umschwung eingeleitet, indem die alten bäuerlichen Häuser mit ihren niedrigen, dumpfen Zimmern zu verschwinden begannen, um zeitgemässeren Bauten Platz zu machen. Vorbildlich aber wurde die neue Kuranlage, ihr Einfluss auf die neueren Bauten unseres Ortes ist ganz unverkennbar.

Man bemüht sich allenthalben, den Forderungen der Hygiene nachzukommen, indem man hohe, luftige Wohnungen einrichtete. Eine Quellwasserleitung versorgt die Hauptgebäude mit einwandsfreiem Trinkwasser. Aehnlich steht es mit der Entwässerung. Herrscht auch auf diesem Gebiete noch keine Einigkeit, so besitzen wir doch eine Anzahl von biologischen Kläranlagen, welche ausgezeichnete Arbeit leisten. Der Ausdehnung dieser beiden wichtigen Factoren auf den ganzen Kurort wird man in absehbarer Zeit näher treten müssen. Dass hier wie anderwärts absolut Vollkommenes nicht erreicht wurde, liegt in den Verhältnissen alles Irdischen; könnte man einmal reinen Tisch machen und dann einen neuen Kurort nach allen geltenden Gesetzen der Hygiene wieder aufbauen, so würde mit einem Schlage mancher Uebelstand beseitigt sein. Nicht lange aber würde es dauern, dann würden sich neue Mängel herausstellen und neue Forderungen an dieselben anknüpfen. Um die Wandelbarkeit der Anschauungen zu kennzeichnen, erinnere ich nur an die Einwände, welche nunmehr gegen das System der centralen Wasserversorgung aus Flüssen erhoben werden. Vor kaum einem Menschenalter mit ungeheuren Kosten als das erreichbar Beste von zahlreichen Städten und Gemeinden eingeführt, lassen die Erfahrungen verschiedener Cholera- und Typhusepidemieen der letzten Jahren dieses System äusserst bedenklich erscheinen.

Auf dem Gebiete der acuten Infectionskrankheiten haben wir in den Kurorten mit ganz ausserordentlichen Schwierigkeiten zu kämpfen. Es fehlt nicht an Stimmen, welche diesen die ganze Schuld an üblen Vorkommnissen aufbürden. Und doch haben wir keine Möglichkeit, uns gegen die Einschleppung von Typhus-, Masern-, Scharlach-, Diphtherie- und vor Allem Keuchhustenfällen im Stadium der Reconvalescenz zu schützen. Man bedenkt gar nicht, dass jeder einzelne solche Fall der Ausgangspunkt einer Epidemie werden kann. Was von der Reconvalescenz gilt, trifft in noch viel höherem Grade auf das Incubationsstadium zu. In den grossen Städten, welche das Hauptcontingent unserer Besucher stellen, erlöschen die sogenannten Kinderkrankheiten, wie auch die übrigen Infectionskrankheiten so gut wie nie. Darum gehören Erkrankungsfälle an Masern u. s. w. zu den regelmässigen Vorkommnissen der Hochsaison, welche sich ja mit den Schulferien deckt. Für diesen Sommer, dessen aussergewöhnlich hohe Temperaturen nach landläufiger Ansicht den Ausbruch von Infectionskrankheiten, bei dem herrschenden Wassermangel namentlich des Typhus, hätten begünstigen müssen, haben wir auffallender Weise wenig von bezüglichen Ereignissen gehört. Ems scheint allein das Unglück einer Typhusepidemie erlebt zu haben. In Flinsberg hatten wir im Ganzen 4 Diphtherieen mit 1 Todesfall, 3 Scharlach- und 6 Masernerkrankungen, sowie 7 Keuchhustenfälle, unter letzteren ebenfalls einen Todesfall bei einem einjährigen Kinde zu verzeichnen. Typhus sahen wir überhaupt nicht. Bei einer Frequenz von über 10000 Personen gewiss ein ausserordentlich günstiges Resultat.

Auf den Keuchhusten muss ich noch mit einigen Worten zurückkommen. Dieser nimmt insofern eine Sonderstellung ein, als in weiteren, auch ärztlichen Kreisen noch immer die Meinung verbreitet ist, dass ein sogenannter Luftwechsel raschere Heilung zu bringen vermöge. Diese Auffassung ist durch nichts begründet, wenigstens nicht für das Gebirgsklima. Ich gebe zu, dass die Verhältnisse an der See, zumal an der Nordsee, anders liegen können, wie ich an anderer Stelle nachwies. Die Keuchhustenfrage ist in der Balneologischen Gesellschaft von L. Fürst und mir, im Allgemeinen Deutschen Bäderverbande von F. Müller eingehend behandelt worden. Wir kamen sämmtlich zu dem Schlusse, dass es angesichts der Unmöglichkeit, Keuchhustenkranke von anderen ausreichend zu isoliren, unverantwortlich ist, solche überhaupt in die Kurorte zu verweisen, und ich möchte auch diese Gelegenheit zu dem Hinweise benützen, dass es nicht angängig ist, ohne Rücksicht auf Wohl und Wehe unserer Mitmenschen einen vermeintlichen Vortheil erringen zu wollen. Nicht weil sie uns unbequem werden können, wollen wir hartherzig die Thüre zuschlagen vor einer Gruppe von bedauernswerthen Kranken, die bei uns Heilung oder Linderung ihrer Leiden suchen und zu finden hoffen; wohl aber weil wir uns der Pflicht bewusst sind, dass wir das Wohl und die Gesundheit von Tausenden, die sich uns anvertrauen, nicht durch verhältnissmässig Wenige gefährden lassen dürfen.

Wie unangenehm der Ausbruch einer Infectionskrankheit während der Saison empfunden wird, das hat wohl jeder Badearzt schon erlebt. Es ist da manchmal recht schwer, die widerstreitenden Interessen des Kranken, der Mitbewohner des Hauses, des Hausbesitzers, schliesslich auch des Kurortes zu vereinigen. In jedem Falle wird man möglichst baldige Isolirung des betreffenden Kranken und Desinfection der von ihm bewohnten Räume verlangen müssen. Je energischer in dieser Beziehung gegen die ersten Fälle vorgegangen wird, desto mehr Aussicht hat man, eine Epidemie im Keime zu ersticken. Zur Desinfection verwenden wir das von Flügge angegebene Formalinverfahren. Den Besitz einer

---

Respirations-Frequenz in den meisten Fällen zu und der Blutdruck steigt immer. Dies entgegengesetzte Verhalten ist wohl nur durch die verschiedene Wirkung der beiden Componenten im CO^2-Mineral-Bade, der Kohlensäure und des Wassers in Folge ihres verschiedenen Indifferenzpunktes zu erklären und ist wohl geeignet, die Lehre von Senator und Frankenhäuser von der thermischen Contrastwirkung im kohlensauren Mineralbade zu stützen.

Während aber durch den thermischen Reiz der Kohlensäure sich einerseits das erhöhte Wärmegefühl im Bade und andererseits die Aenderungen der Puls- und Respirations-Frequenz, sowie des Blutdruckes erklären lassen, giebt es noch eine Reihe von anderen Erscheinungen, welche darauf hinweisen, dass die Kohlensäure neben dem thermischen Reiz auch einen chemischen Reiz, welchen man früher ausschliesslich angenommen, ausübt. Die Kohlensäure wird durch die Haut resorbirt, wie H. Winternitz[4]) neuestens nachgewiesen, und bewirkt durch den Reiz auf das Athmungscentrum Vertiefung der Athmung, Vermehrung des Athmungsvolumens. Sie erregt auch das Circulationscentrum (Ludwig, Hoffa, Brown-Sequard), bewirkt herzstillstand in der Diastole (Cyon). Sie wirkt ferner sowohl erregend wie lähmend auf die sensiblen und motorischen Nerven, sie erhöht die Tastempfindlichkeit (Kisch), verfeinert den Raumsinn (von Basch und Dietl), wirkt anästhesirend (Brown-Sequard), erregt die Libido, hemmt die Bacterien- und Flimmerbewegung. Sie ruft auch durch Reizung der sensiblen Nerven in der Haut reflectorisch Aenderungen der Respiration und Circulation hervor. H. Winternitz[5]) hat nachgewiesen, dass die Vermehrung des Athmungsvolumens theilweise auch durch den reflectorischen Reiz der Kohlensäure herbeigeführt wird, und die Vasomotorenwirkung der Haut weist auf einen vom Gefässnervencentrum ausgelösten Reflexvorgang hin.

Was den Untersuchungsvorgang betrifft, erwähnt Dr. F., dass die Versuchsperson vorerst vor jedem Bade durch 10—16 Min. in derselben Position verharren musste, in welcher sie im Bade sich befand, dem nach stehend vor dem Vollbade und in halbliegender Stellung vor dem Wannenbade, ehe Puls und Respirations-Frequenz sowie Blutdruck aufgenommen wurden.

Als Indicationen für das kohlensaure Gasbad stellt Dr. F. auf:

1. Alterationen des Nervensystems: Anästhesie, Hyperästhesie, Neuralgie und periphere Lähmungen;

2. functionelle Störungen der Sexualorgane: Amenorrhoe, Dysmenorrhoe, Impotenz und Absentia libidinis.

Contraindicationen:

1. Neigung zu Blutungen aus verschiedenen Organen;

2. Herzkrankheiten;

3. Erkrankungen der Respirationsorgane.

[4]) Ueber die Wirkung verschiedener Bäder, insbesondere auf den Gaswechsel. Deutsches Archiv f. klin. Medicin 1902.

[5]) l. c.

Isolirstation verdanken wir den erfolgreichen Bemühungen unseres Collegen Adam, der im Wesentlichen aus freiwilligen Gaben einen Grundstock sammelte, welcher vor einigen Jahren die Eröffnung eines „Bethesda“ möglich machte. Es ist dies ein Beispiel dafür, dass man auch da, wo öffentliche Gelder unerreichbar sind, immerhin mit der nöthigen Umsicht manches Gute erreichen kann. Dasselbe befindet sich in einem sauberen Häuschen mit 5—6 Zimmern und Zubehör, inmitten eines kleinen Gartens nicht allzuweit von den Kuranlagen am jenseitigen Ufer des Queis gelegen. Die Pflege wird von Diakonissen versehen. Die Einrichtung hat sich bisher vorzüglich bewährt, nicht allein bei Infectionskrankheiten, sondern auch bei sonstigen schweren Erkrankungen, wie Lungen- und Magenbluten, drohendem Abort u. ähnl. Aber trotz alledem bleibt meistens der überaus häufige Widerstand gegen die Ueberführung gerade in Fällen von Infectionskrankheiten bei den zunächst Betheiligten, den Kranken und deren Angehörigen, zu besiegen — gesetzliche Zwangsmaassregeln giebt es nun einmal — in Preussen — wenigstens nicht. Im § 16 des Regulativs von 1835, welches immer noch allein zu Recht besteht, heisst es ausdrücklich: „. . . In der Regel darf kein Kranker wider den Willen des Familienhauptes aus seiner Wohnung entfernt werden.“ Wir sind also selbst bei erwiesenen Fällen auf den guten Willen der Betheiligten angewiesen. Im Allgemeinen haben wir aber mit dem Appell an Vernunft und Einsicht leidlich gute Erfahrungen gemacht.

Im Uebrigen dürfen wir voraussetzen, dass die Kurorte bemüht sind, unter Berücksichtigung der örtlichen Schwierigkeiten die Grundsätze zu befolgen, welche Seitens der balneologischen Gesellschaft im Jahre 1895 als Mindestmaass der hygienischen Anforderungen, die an einen Kurort zu stellen sind, in einem Bericht an die in Frage kommenden Ministerien niederlegte. Schon im selben Jahre konnte der verdienstvolle Vorsitzende und Begründer des Schlesischen Bädertages, des ältesten Deutschen Bäderverbandes überhaupt, Bürgermeister Dengler für die Schlesischen Kurorte nachweisen, dass fast überall den wesentlichsten Anforderungen Genüge geleistet wurde.

Demgegenüber erscheint der Wunsch berechtigt, dass unsere Besucher sich ebenfalls eines richtigen hygienischen Verhaltens befleissigen möchten. Sie werden dies um so leichter können, als ja die Aerzte der Kurorte die nöthigen Vorschriften ertheilen. Freilich halten es ja viele Kurgäste für lästig und überflüssig, einen der ortsansässigen, mit allen Verhältnissen vertrauten Aerzte zu befragen, worin sie auffälliger Weise sehr häufig von den Aerzten daheim noch bestärkt werden.

Da wäre denn in Bezug auf Bethätigung der Eigenhygiene zu verlangen, dass unsere Gäste mehr den klimatischen Verhältnissen Rechnung tragen möchten. Aus den grossen Städten der Tiefebene kommt man herauf in die von Wald umgebenen Hochthäler. Die leichte Sommerkleidung, die man zu Haus zu tragen gewöhnt ist, wird nicht abgelegt, während doch durch zahlreiche Bäder und sonstige hydriatische Maassnahmen die Haut sozusagen aufgeweicht und gegen Abkühlungen empfindlicher gemacht ist. Tagsüber und während der Bewegung im Freien hat dies naturgemäss nicht viel auf sich. Beim Sitzen im Walde oder des Abends ist die Erkältungsgefahr aber nicht zu unterschätzen. Namentlich auch bei Kindern jugendlichen Alters wird in dieser Richtung viel gesündigt. Ist dann aber ein tüchtiger Katarrh oder eine schwerere fieberhafte Erkrankung als Folge der Erkältung eingetreten, dann hört man oft genug bittere Klagen über ungünstiges Klima, ungesunde Lage u. dgl. Man vergisst eben, dass im Gebirge bei der viel grösseren Luftfeuchtigkeit und freieren Lage die Differenzen der Tagestemperaturen viel grösser sein müssen, als dies innerhalb der Mauern der Städte der Fall sein kann. Diese, von der Sonne gleichmässig durchwärmt, wirken als Wärmespeicher und geben am Abend und in der Nacht die Tags über aufgenommene Wärme wieder von sich, so dass grössere Temperaturschwankungen nicht eintreten können.

Nicht geringere Aufmerksamkeit müsste einer zweckmässigen Ernährung gewidmet werden. An und für sich ist es ja selbstverständlich, dass die Nahrung der gebrauchten Kur entsprechen muss, namentlich in Rücksicht auf die Trinkkur. Aber selbst bei Erwachsenen und oft auch gebildeten Leuten begegnet man in dieser Beziehung den sonderbarsten Dingen. Wiederholt sah ich schwere Magen- und Darmkatarrhe nach dem Genusse verdorbener Wurst- und Fleischwaaren entstehen. Letztere entstammten keineswegs Verkaufsgeschäften unseres Kurortes, sondern waren aus der Heimat mitgebracht und in Folge unzweckmässiger Aufbewahrung verdorben. Sparsamkeit am unrechten Orte war hier die Ursache der Erkrankung. Wie oft auch sündigen namentlich jüngere Leute mit kaltem Trinken. Schweissbedeckt kommt man vom Tennisplatz oder von einem Spaziergange; da werden einige Gläser kalter Milch, oder Bier, oder Wasser hinuntergestürzt. Lässt sich der Körper dies nicht reactionslos gefallen, ist am andern Tage ein fieberhafter Darmkatarrh da, dann sind auch gleichzeitig Klagen aller Art auf dem Platze. In günstiger Lage befindet man sich gegenüber solchen Vorkommnissen dann, wenn es ohne Weiteres gelingt, die Ursache der Erkrankung festzustellen. Oft genug ist man nicht so glücklich, denn manche Patienten haben in ähnlichen Fällen das Bestreben, den Arzt über die Aetiologie mit jedem Mittel zu täuschen.

Nun wollen wir uns aber nicht verhehlen, dass das Verpflegungswesen unserer Gasthäuser überhaupt, nicht allein in den Kurorten, dringend reformbedürftig ist. Das althergebrachte Schema der Table d'hôte mit der obligatorischen ganzen oder halben Flasche Wein und der überwiegenden Fleischkost erschweren dem Arzte jedes Individualisiren ungemein, so bequem diese Form auch für den Hotelbetrieb ist. Namentlich der Trinkzwang ist es, welcher verderblich wirkt; wenigstens sollten alkoholfreie oder alkoholarme Getränke in reichlicher Auswahl und guter Beschaffenheit bereit gehalten werden. Der Weg, der vielerorts eingeschlagen wird, sich durch einen entsprechenden Aufschlag für den an Getränken entgangenen Gewinn schadlos zu halten, erscheint mir nicht recht gangbar. Es wird immer Missvergnügen erregen, etwas bezahlen zu sollen, was nicht genossen wird. Auch diese Verhältnisse sind in den Bäderverbänden, zumal dem Schlesischen und Allgemeinen Deutschen, eingehend erörtert worden; langsam scheint sich eine Besserung anzubahnen, die indessen wohl erst dann zu einer durchgreifenden werden wird, wenn die Mässigkeitsbestrebungen mehr Allgemeingut geworden sind.

Gegen die Forderungen der Hygiene verstösst sicherlich auch für Viele die Theilnahme an Réunions und sonstigen Tanzlustbarkeiten. Es ist doch widersinnig, wenn kranke oder mindestens erholungsbedürftige Leute, statt der Ruhe zu pflegen, im heissen Saale bis spät in die Nacht hinein dem Tanze huldigen und heimkehrend noch die Ruhe der Mitbewohner des Hauses stören. Mancher üble Zufall, manche verfehlte Kur könnten hierbei ihre Erklärung finden. Hierher gehört auch das sonderbare Vergnügen vielstündiger Wagenfahrten. Oft genug haben Andere und ich schon erlebt, dass diese vom übelsten Einfluss auf den Verlauf der Kur waren.

Damit hoffe ich einige wichtige Gebiete der Kurorthygiene gestreift zu haben, ein genaueres Eingehen verbietet die Kürze der verfügbaren Zeit. Es würde mir aber eine hohe Genugthuung gewähren, wenn ich annehmen dürfte, mit meinen Mittheilungen hier und da eine Anregung gegeben zu haben. Man wird annehmen können, dass fast überall in den Kurorten das Bestreben herrscht, zu bessern; nicht überall aber entspricht das „Können“ dem „Wollen“, und so wird man sich gelegentlich bescheiden müssen. In einem Punkte aber kann ohne Kosten viel gebessert werden, und zwar darin, dass die Besucher der Kurorte sich zur „Eigenhygiene“ erziehen. Manche Klage, manche Gesundheitsstörung könnte dadurch vermieden werden. Es wäre dies ein dankbares Arbeitsgebiet, auf welchem sich Hausarzt und Badearzt zusammenfinden könnten in dem Gedanken, das Wohl ihrer gemeinsamen Kranken zu fördern!

PERSONALIEN.

Dem Besitzer des Dorotheenbades in Gotha wurde vom Herzoge von Sachsen-Coburg-Gotha das Ritterkreuz II. Classe des Sächsisch Ernestinischen Hausordens verliehen.

LITERATUR.

Bad Homburg vor der Höhe und seine Heilfactoren. Herausgegeben von der Homburger Medicinischen Gesellschaft.

Hand in Hand mit der Erkenntniss, welche die fundamentalen Anregungen von vant' Hoff und Arrhenius der physikalischen Chemie gegeben haben, gewinnen heute „die Balneologen das werthvolle sichere Gefühl, von den Collegen als das betrachtet zu werden, was sie sind, als Specialisten an ihren Quellen, — Specialisten sowohl in der nicht immer leichten Technik der Dosirung und Individualisirung, als auch in practischer Erfahrung bezüglich der Krankheitsformen, welche an den betreffenden Quellen vorwiegend zur Behandhandlung und zur Besserung gelangen.“ Denn „wir wissen es heute: Um die Wirkungen auf den Zellenhaushalt des Organismus und damit auf das Allgemeinbefinden des Körpers wie auf die gestörte Function einzelner Organe und Organsäfte auszuüben, dazu bedarf es im jeweiligen Falle weder bedeutender Mengen, noch starker Concentrationen einzelner Agentien.“ Dies Programm der Einleitung Seitens der Homburger medicinischen Gesellschaft können wir wohl Alle im Sinne der Balneotherapie und zu Gunsten einer ihr mehr und mehr nöthigen Anerkennung unterschreiben. Homburg liegt 200 Meter über dem Meeresspiegel am Südost-Fusse des Taunus, früher die Höhe genannt, woher sich auch der Name Homburg v. d. H. erklärt. Die letzten Ausläufer des Gebirges stossen als Hardtwald direct an den Kurpark und das Quellengebiet. Für die Classificirung der Homburger Mineralquellen zieht man ihre Verschiedenheiten hinsichtlich ihres Gehaltes an Kochsalz, Eisen und Kohlensäure in Betracht. Die Quellen, in denen das Kochsalz und die Kohlensäure überwiegt — Elisabeth-, Kaiser- und Ludwigs-Brunnen, sowie ganz vornehmlich der neu erschlossene Landgrafen-Brunnen —, werden als auflösende Wasser bezeichnet. Zwei Quellen — Stahl- und Louisen-Brunnen — ragen

durch ihren Eisengehalt hervor und sind sonst nach ihrer Wirkung tonisirende Quellen. Zwei andere Quellen — der Soolsprudel, sowie die 1901 erbohrte „Neue Quelle" — liefern ausserordentlich kohlensäurehaltiges Badewasser. Ebenso werden der Landgrafen-Brunnen, der Ludwigs- und Kaiser-Brunnen auch zu Badezwecken benutzt. Wenn auch jedes einzelne Bad seine „Diät" hat, die mit systematischer Durchführung an Ort und Stelle allmählich auch auf das ganze häusliche und heimathliche Regime des Kurgastes rückwirkt, so ist es doch von Interesse, die Art der kurgemässen Diät in Homburg gleich einheitlich geregelt in Form eines Berichtes wiedergegeben und allgemein niedergelegt zu sehen, so dass sich Jeder über die sogenannten Homburger Diäten, redigirt von der Homburger Medicinischen Gesellschaft, informiren kann. Eine strenge oder mindestens geregelte Diät ergiebt sich schon aus den Indicationen Homburgs, denn hierher gehören vor Allem die Krankheiten des Verdauungstractus (Atonie, echte Ektasie des Magens, chronische Obstipation und Stauungskatarrhe, Leber- und Gallensteinleiden), Krankheiten des Stoffwechsels und des Herzens und alle auf Circulationsstörungen beruhenden Katarrhe. A. R.

Passugg, 829 Mtr. ü. Meer, Mineralquellen, Bad- und Kurhaus Passugg.

Ein sehr jugendliches und ausserordentlich vielseitiges Bad, vielseitig nicht bloss wegen seiner klimatischen alpinen Verhältnisse, sondern namentlich auch wegen seiner verschiedenartigen Quellen. Im Sommer 1863 entdeckte der Sattlermeister Ulrich Sprecher von Chur die nahe bei der Stadt Chur (Canton Graubünden) gelegene Ulrich-Quelle. Die Passugger Ulricus-Quelle, als die „Perle der Natronsäuerlinge", möchte J. Scarpatetti-Chur mehr anerkannt und in den Lehrbüchern mehr erwähnt wissen, namentlich zur Unterstützung der Kuren bei Diabetes, Magen-, Leber- und Gallenleiden, Hämorrhoidalleiden und Blasen- und Nierenleiden, Gicht und Fettsucht, Tropen-Infectionskrankheiten und chronischen Luftröhren- u. s. w. Katarrhen. Die Passugger Helenenquelle entspricht der Wildunger „Helene" und eignet sich mit der Passugger Theophilquelle auch zur Nachkur nach „Ulrich". Die Passugger Fortunatusquelle steht zwischen Toelz und Kreuznach, fällt aber noch durch seinen hohen Gehalt an Natrium-Chlor und Kohlensäure (frei und gebunden) auf, und schliesslich hat Passugg auch noch Eisenquellen, die Alt- und Neu-Belvedra-Quelle, die anderen alpinen Eisensäuerlingen Graubündens, z. B. St. Moritz (alte Quelle) und Tarasp (Wyquelle), sehr nahe steht. Im Jahre 1896 gingen Quellen und Kurhaus in den Besitz der „Passugger Heilquellen-A.-G." über, und die Actien-Gesellschaft richtete das Kurhaus noch mit allen weiteren Kurmitteln ein. Passugg eignet sich vermöge seiner subalpinen Lage, seiner Nähe an einer grösseren Eisenbahnstation (Chur) mit directen durchgehenden Zügen, seiner verschiedenen Heilfactoren, welche die Behandlung und Heilung mehrerer Gruppen von Krankheiten ermöglichen, auch vorzüglich für Frühjahrs- und Herbstkuren (Vor- und Nachsaison). Der Aufenthalt daselbst ist schon im Mai ein ganz angenehmer und kann ohne die geringsten Nachtheile bis Mitte October ausgedehnt werden. A. R.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Wyk auf Föhr, Mitte August. Von der hiesigen Bade-Verwaltung war im Anschluss an das Sommerfest unseres Kriegervereins eine patriotische Gedenkfeier der Schlachten bei Metz in den Anlagen des „Königsgartens" veranstaltet. Während die Kurcapelle das Schlachten-Potpourri von Saro spielte, wurden Gefechtsscenen aus dem deutsch-französischen Kriege den zahlreich anwesenden Zuschauern vorgeführt. Hierauf hielt der Vorsitzende der Bade-Commission, Herr Bürgermeister Petersen, eine auf die Bedeutung der siegreichen Kämpfe hinweisende Ansprache, die in ein Hoch auf den obersten Kriegsherrn aus klang. Ein Feuerwerk und Festbälle in drei Localen bildeten den Beschluss der Festlichkeit, die den hier weilenden Kurgästen sichtlich eine angenehme Abwechslung bot. — Die Saison ist andauernd eine sehr gute. Nach der heute ausgegebenen Nummer der „Kurzeitung" sind 4344 Personen eingetroffen, ca. 400 Personen mehr, als im Vorjahre um diese Zeit.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

Bad Ems, 18. Aug. Die Emser Quellen, welche schon vielen Tausenden von Leidenden zum Segen waren und sich mit Recht eines Weltrufes erfreuen, haben auch unseren im fernen Afrika mit tückischen Feinden kämpfenden Schutztrupplern gute Dienste geleistet, so berichtet ein eben eingetroffener Feldpostbrief, in welchem den Spendern einer Liebesgabe von 10 000 Flaschen Emser Wasser von den Beschenkten herzlicher Dank ausgesprochen wird. Auch ein Erholungsheim für reconvalescente Feldzugstheilnehmer ist Seitens des Rothen Kreuzes hier eingerichtet worden, und in den nächsten Tagen wird weiter eine grosse Wohlthätigkeitsveranstaltung zu Gunsten der Liebesthätigkeit des Rothen Kreuzes und des Vaterl. Frauenvereins für Südwestafrika stattfinden, wobei das Kurorchester und zahlreiche künstlerische Kräfte mitwirken. Da unser Badeort jetzt noch in der hohen Saison steht, lässt sich neben den reichen künstlerischen Genüssen auch ein günstiges financielles Ergebniss erwarten. Eine Fülle von Unterhaltung versprechen auch die nächsten Wochen. Die Kurverwaltung, den oft geäusserten Wünschen nach einer Verlängerung der Kurzeit Rechnung tragend, hat für den Monat September, der gerade hier noch die herrlichsten Naturgenüsse bietet, ein besonders abwechslungsreiches Vergnügungs-Programm aufgestellt. Für Viele ist es gewiss interessant, zu erfahren, dass während des Kaisermanövers, das sich in nächster Nähe abspielt, die Kaiserl. Hofhaltung vom 11.—15. September in unserem Kreise (Unterlahn) untergebracht sein wird.

○ **Franzensbad.** Die Saison nimmt einen äusserst günstigen Verlauf, da der diesjährige Besuch abermals eine bedeutende Vergrösserung gegen das Vorjahr aufweist. Reges Kurleben pulsirt an den zahlreichen Quellen, in den vier modern ausgestatteten Badeetablissements und in den schönen, wohlgepflegten Park- und Waldanlagen.

× **Orb.** Die diesjährige Saison hat eine Erhöhung der Präsenzziffer gehabt, wie noch nie vorher. Ein überraschender Andrang von Gästen aus allen Theilen Deutschlands, wie man ihn vor wenigen Jahren kaum ahnen konnte, ist zu verzeichnen.

× **Salzbrunn**, im August 1905. Gelegentlich einer von dem Fürsten von Pless am 25. Juli vorgenommenen Besichtigung des Bades und seiner Einrichtungen wurde der Ankauf des über 200 Morgen grossen Staehlschen Gutes vollzogen. Ein neues grosses Villenviertel soll auf diesem zwischen dem eigentlichen Bade und dem Bahnhof gelegenen Areal entstehen. Das Bad umfasst nunmehr einen geschlossenen Besitz von rund 1200 Morgen. Vom 28. Juli bis 1. August fand das II. Allgemeine Lawn-Tennis-Turnier unter zahlreicher Betheiligung statt; es waren über 140 Nennungen erfolgt, darunter solche aus Königsberg, Posen, Liegnitz, Glatz, Schweidnitz, Waldenburg, Brieg und namentlich aus Breslau. Es trafen hierbei zum ersten Male die Meisterschaftsspielerinnen der Provinzen Schlesien und Posen zusammen. — Die Herren-Meisterschaft errang Herr Referendar Müller-Glatz, die Damen-Meisterschaft Fräulein Kaatz-Posen. — Das Turnier bot in sportlicher Beziehung ganz hervorragende Leistungen. — Die Turnierleitung, welche in den Händen des Schlesischen Lawn-Tennis-Verbandes lag, ebenso wie die Arrangements der Bade-Direction während der Turniertage fanden Seitens der Turniertheilnehmer ungetheilte Anerkennung. — Die Zahl der Kurgäste mit Begleitung beträgt 6941 Personen, der Fremdenverkehr 5243 Personen, zusammen 12184 Personen.

Bäderfrequenz. Baden-Baden 21. Aug. 54258; Lippspringe 19. August 4900; Nauheim 17. August 22331; Bäderausgabe 288161; Salzbrunn 17. August 12405.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	20.—27. 8.	21,1 C.	27,3 C.	759,9	1	6				
Badenweiler	„	14,5 C.	21,4 C.		6	3	2		3	
Driburg	„	9,6 C.	17,8 C.		2	4	1	1	1	
Ems	„	10,5 C.	22 C.	751,9	1	7		2—5		
Franzensbad	„	9 C.	17 C.	720	2	4½	½			
Giesshübl-Sauerbrunn	„	11,4 C.	21,5 C.		2	4	1	2	4	
Herrenalb	„	17 C.	23 C.	725	3	3¾	3¼	3	1	
Kreuznach	„	11 C.	22 C			4	4			
Langenschwalbach	„	7 C	21,8 C.	735,7	3	7	7	2—5	1	
Lippspringe	„	9 1 C	19,3 C.	751	1	3	3	2—3		
Nauheim	„	11 C.	21,8 C.	7 ,7,8	1	5	3	1—5		
Nenndorf	„	17 C.	23 C.	762	2	7	6			
Norderney	„	13,4 C.	18,6 C	758,1	4	5	4	4	1	
Orb	„	13,6 C.	21 C.	754	1½	4½	1		1	
Reinerz	„	8 C.	21 C.	715		4	3	4	1	
Salzbrunn	„	11,8 C.	23,5 C.	726,4	5	7	6	1—5	1	
Todtmoos	„	12,5 C.	20 C.	690,8	5	5	5	3		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 37. 11. September 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Dr. med. Eddy Schacht-Todtmoos: Ueber die Schwefelquellen Heluans.**
2. **Dr. Schütze-Kösen: Ueber Milchcontrole und chemische Laboratorien in Kurorten.**
3. **Feuilleton: Electrische Wellen und das menschliche Gehirn. — Röntgenstrahlen und Krebsleiden. — Ueber den Scharlacherreger.**
4. **Personalien.**
6. **Literatur.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
7. **Meteorologische Statistik.**
8 **Vermischtes.**

Ueber die Schwefelquellen Heluans.

Von

Dr. med. Eddy Schacht-Todtmoos.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach.

Meine Herren! Heilquellen und klimatische Stationen haben von jeher in der Behandlung chronischer Erkrankungen eine grosse Rolle gespielt. Leider sind diese beiden Factoren nicht immer an derselben Stelle gleichzeitig vorhanden. So mancher Ort, der eine wirksame Heilquelle besitzt, ist in klimatischer Hinsicht stiefmütterlich bedacht und umgekehrt. Einer jener Plätze, die die genannten Factoren in hervorragendem Maasse vereinigen, ist Heluan in Aegypten. Als klimatischer Kurort ist er in den letzten Jahren besser bekannt geworden, dass er aber eine Reihe vollwerthiger Heilquellen sein eigen nennt, von denen die Schwefelquellen die grösste Bedeutung beanspruchen, dürfte weniger verbreitet sein. Und der Umstand, dass diese Quellen zu Heilzwecken trotz ihres hohen therapeutischen Wertes an und für sich doch wenig benutzt werden, mag, abgesehen von socialen Sünden, dadurch bedingt sein, dass die Indication für Schwefelbäder und Schwefeltrinkkuren nicht immer ein specifisches Klima erfordert. Und mit vorzüglichen Schwefelquellen ist ja der Continent reichlich gesegnet. Mit ihnen können und wollen die Schwefelquellen Heluans nicht wetteifern; aber immerhin ist es vielleicht interessant, einige kurze Daten über sie zu hören, da ja gegebenen Falles doch Kranke, die Aegypten aus klimatischen Rücksichten aufsuchen, gleichzeitig aus dem Gebrauch der Heluaner Heilquellen Nutzen ziehen könnten. — Dass diese Quellen schon in den ältesten Zeiten gekannt und wohl auch benutzt worden sind, dafür sprechen eine Reihe von Thatsachen. Bei Nachgrabungen hat man Gefässe, Münzen, Waffen, Geräte u. s. w. aus der Pharaonenzeit gefunden, auch sind alte Felsenwohnungen entdeckt worden.

Die ersten sicheren Nachrichten stammen aus dem Jahre 1830, wo ein Franzose, Linant Pascha, die Quellen zuerst wieder auffand und Bohrungen in grösserem Stile vornehmen liess. Er erzählt selber, wie die Eingeborenen herbeiströmten, Zelte um die Quellen herum aufschlugen und in dem warmen Wasser badeten.

1849 schickte die ägyptische Regierung kranke Soldaten zum Zweck einer Badekur nach Heluan. In Holzhütten und Zelten mussten diese campiren. Die Erfolge waren immerhin so günstig, dass die Regierung beschloss, die Quellen in rationeller Weise fassen zu lassen und einen Kurort zu gründen. Unter dem Directorat des Dr. Keil, eines Deutschen, wurde dann nach Ausarbeitung eines weit angelegten Planes gewissermaassen der Grundstein für das jetzige Heluan gelegt, nachdem auf Betreiben von Ismaïl Pascha zwar eine Commission unter Sastinel Pascha die Quellwässer auch analytisch geprüft und zu Heilzwecken für geeignet erklärt hatte.

Heute ist Heluan eine Stadt grösseren Styls mit vielen Hotels, Pensionen, Sanatorien, Palästen und Villen. Es zählt 8000 Einwohner und steht durch eine Bahn im innigsten Connex mit Cairo. Ueber den mächtigsten Quellen ist ein prächtiges Badehaus im maurischen Styl erbaut worden, das im Jahre 1899 durch den jetzigen Khediven feierlich inaugurirt worden ist. Es ist ein schöner Kuppelbau mit gefälliger Façade, geräumiger Vorhalle und luftigen, grossen Einzelzellen in getrennten Abtheilungen für beide Geschlechter. Besondere Räume sind für Inhalation und Massage vorgesehen, deren einer eine besondere Vorrichtung enthält, um die Durchknetung im Bade selbst ausführen zu können. Getrennt liegen die fürstlich eingerichteten Badezimmer der vicekoniglichen Familie. Angrenzend an das Badehaus befinden sich unter freiem Himmel 2 grosse Schwimmbassins mit laufendem Wasser, die im Sommer fleissig benutzt werden. Das grössere, für Männer bestimmte, dürfte 40 m in der Länge und 30 m in der Breite messen. Das Ablaufwasser hat

FEUILLETON.

Elektrische Wellen und das menschliche Gehirn.

Prof. Thomas Tommasina aus Genf führte unlängst in einer der „Academie de Sciences" eingereichten Schrift aus, dass sich der menschliche Körper als Empfangsstation für drahtlose Telegraphie ganz gut verwenden lässt. Wiederholt man die Versuche Tommasinas, so wird man in der That die Behauptung des Gelehrten bestätigt finden und feststellen können, dass der menschliche Körper ein fast so guter Empfangsapparat ist wie ein metallischer Draht oder ein Metallstab. Er ist zwar ein weniger guter Leiter, bietet dagegen eine grössere Oberfläche dar, ein Umstand, der sich bei der drahtlosen Telegraphie als wichtig für das Aufsaugen der electrischen Wellen erwiesen hat. F. Collins, ein junger amerikanischer Electroingenieur, ist nun neuerdings noch weiter gegangen Er hat gefunden, dass electrische Wellen hoher Frequenz, wie sie in der drahtlosen Telegraphie benutzt werden, zum Beispiel die von einem Funken erzeugten, auf das menschliche Gehirn einwirken, und zwar sowohl in lebendem wie in totem Zustand. Das Gehirn wirkt dabei wie ein Kohärer, der, von electrischen Wellen getroffen, leiten wird, nachher aber seine Leitungsfähigkeit von selbst verliert. Und dies ist noch nicht Alles: der menschliche Körper kann vielmehr die Rolle einer vollständigen Empfangsstation für drahtlose Telegraphie spielen. Wir haben in dem ganzen Körper einen Empfänger, im Gehirn einen Kohärer, es fehlt nur noch eine Batterie mit Stromkreis, die Wirkung der electrischen Wellen sichtbar zu machen. Collins findet sie im Nervensystem. Beim Experimentieren mit einer lebenden Katze, die sich schlafen gelegt hatte, stellten er und seine Mitarbeiter, unter denen sich hervorragende Autoritäten und Professoren befanden, fest, dass die Katze unter dem Einfluss der electrischen Wellen aufsprang, gerade als ob plötzlich ein intermittirender oder Wechselstrom durch sie hindurchgeflossen wäre. Es ist sehr wohl erklärlich, dass die Wellen, die die Nerven zur Thätigkeit bringen, durch Erzeugung von Inductionsströmen den Schluss oder die Unterbrechung der Nervenströme des Gehirns bewirken. Die Nerven dienen als Leiter, der Empfänger ist das Angesicht, das besonders bei nervösen Personen das Eintreffen der electrischen Wellen durch Zeichen von Furcht sichtbar macht.

Röntgenstrahlen und Krebsleiden.

Dass bei äusserlichen Krebsgeschwüren eine Behandlung mit X-Strahlen von grosser Wirksamkeit ist, ist bekannt. Ob die Bestrahlung auch bei tiefer sitzenden Krebsleiden mit Erfolg angewandt werden kann, darüber gehen die Meinungen noch sehr auseinander. Aus den Vereinigten Staaten liegen widersprechende Berichte vor, aus England ist beinahe nichts bekannt. Nun hat aber Dr. Cleveland aus Norwich Bericht erstattet über die Erfolge der Behandlung mit X-Strahlen in einem Falle vermuthlichen Krebses des Uteruskörpers, in dem eine Operation unausführbar war. In der Klinik war die Diagnose auf Gebärmutterkrebs gestellt worden und daraufhin wurde im November 1903 der Bauchschnitt ausgeführt in der Absicht, den Uterns herauszuschneiden. Bei der Oeffnung der Bauchhöhle fand man ein unregelmässig geformtes Geschwür aus dem Uteruskörper heraus- und in das breite Mutterband hineinwachsend und augenscheinlich auf die Beckenwand und die flexura sigmoidea übergreifend. Obwohl man es unterliess, einen Theil des Geschwüres zur näheren Prüfung herauszunehmen, waren der Chirurg und alle andern bei der Operation anwesen-

man früher durch Cementröhren in die sumpfigen Gegenden nach dem Nil zu geleitet, was ein völliges Verschwinden der Mosquitos zur Folge gehabt haben soll.

Wie setzen sich nun die Heluaner Quellen und speciell die Schwefelquellen zusammen? Nebenbei erwähnen will ich, dass in der Umgebung von Heluan sich noch einige Quellen befinden, von denen 2 durch ihren Gehalt von 0,05 Gramm zweifach kohlensaurem Eisenoxydul als Eisenwasser hervortreten. Aber der hohe Procentsatz an Kochsalz, Chlorcalcium und Chlormagnesium macht sie wenigstens zu Trinkwässern von therapeutischem Werth unbrauchbar. Zwei andere, deren eine erst kürzlich gefasst ist, sind alkalisch-salinischer Natur. Schwefelquellen giebt es im Ganzen sechs. Von diesen haben vier die gleiche chemische Zusammensetzung, während die fünfte und sechste in ihren Bestandtheilen sich von der grossen Gruppe unterscheiden. Aus dieser speisen die mächtigsten, die Abbas- und Tewfikquelle, das Bad. Sie kommen aus beträchtlicher Tiefe, haben eine Eigentemperatur von 32° Celsius und liefern mit den Quellen ihrer Gruppe zusammen rund 700 Cubikmeter in 24 Stunden.

Nach der von Professor Gastinel-Pascha vorgenommenen Analyse sind bei einem specifischen Gewicht von 1,0025 in 10 000 Theilen Quellwasser enthalten:

Chlorsaures Calcium	1,88
Chlorsaures Magnesium	18,10
Chlorsaures Natron	32,00
Doppelkohlensaurer Kalk	8,05
Schwefelsaurer Kalk	2,16
Kieselsaure Salze	0,15
Freier Schwefelwasserstoff	0,73 (470 ccm)
Freie Kohlensäure	4,20 (610 ccm)

Die beiden anderen Quellen sind vor Allem reicher an Kochsalz und ärmer an Schwefelwasserstoff und freier Kohlensäure.

Die exacten Analysen ergeben nach Gastinel-Pascha folgendes Resultat:

Quelle No. 5 Specifisches Gewicht 1,036, Temperatur 25° C.

In 10 000 Theilen Wasser sind enthalten:

Chlorsaurer Kalk	42,49
Chlorsaure Magnesia	89,71
Chlornatrium	366,89
Schwefelsaure Magnesia	25,89
Schwefelsaures Aluminium	4,67
Schwefelsaurer Kalk	35,00
Doppelkohlensaures Natron	10,70
Doppelkohlensaurer Kalk	26,60
Kieselsaure Salze	0,84
Freier Schwefelwasserstoff	0,05 (34 ccm)
Freie Kohlensäure	0,12 (60 ccm)

Quelle No. 6. Eigentemperatur 26° C. Specifisches Gewicht 1,0137.

In 10 000 Theilen Wasser sind enthalten:

Chlorsaures Calcium	0,29
Chlorsaure Magnesia	5,98
Chlornatrium	41,00
Schwefelsaure Magnesia	7,64
Schwefelsaures Natrium	8,11
Schwefelsaures Aluminium	2,70
Schwefelsaurer Kalk	0,86
Doppelkohlensaures Eisenoxydul	0,28
Doppelkohlensaures Natron	8,87
Kieselsaure Salze	0,04
Freier Schwefelwasserstoff	0,17 (113 ccm)
Freie Kohlensäure	0,25 (130 ccm).

Ausserdem befindet sich jene stickstoffhaltige Masse in den Quellen, die nach der in den Schwefelbädern zu Barège vorkommenden Substanz „Baregin" genannt wird.

Meine Herren! Nach den oben angegebenen Zahlen haben wir namentlich in den erstgenannten äusserst kräftige Schwefelquellen vor uns.

Mit ihrem Gehalt von 47 ccm Schwefelwasserstoff im Liter Wasser würden sie selbst die Leuker und Nenndorfer Quellen (44,5 und 45,4 ccm) übertreffen.

Dazu kommt die nicht unbeträchtliche Menge an freier Kohlensäure.

An Schwefellebern sind die Quellen zwar nicht sehr reich, aber die Untersuchungen über deren besondere Wirkung sind wohl weder abgeschlossen, noch unbestritten.

Ergiebt so die Zusammensetzung der Quellen ein für therapeutische Zwecke günstiges Resultat, so werden wir für ihren Gebrauch dieselben Indicationen aufzustellen berechtigt sein, wie bei unseren heimathlichen Quellen. Diese Indicationen, die für die Einheimischen in voller Breite bestehen, werden für uns naturgemäss schon aus ökonomischen und localen Gründen eine erhebliche Einschränkung erfahren. Wir werden Kranke mit Bleivergiftung, mit Hautaffectionen, mit localer oder allgemeiner Plethora u. s. w. nicht ohne Weiteres nach Heluan schicken. Das Gute liegt hier nahe genug. Aber für zwei Krankheitsgruppen wird der Gebrauch der ägyptischen Quellen besonders angezeigt sein, einmal bei allen rheumatischen Erkrankungen der Muskeln, Gelenke und Nervenscheiden, sodann bei hartnäckigeren Formen der secundären und tertiären Syphilis unter gleichzeitiger Anwendung der Schmierkur. Diese ist in Folge der durch das trockene, warme Klima bedingten Permeabilität der Haut hier besonders wirksam und wird durch die Schwefelbäder in geradezu idealer Weise unterstützt.

Der Rheumatiker macht seine Badekur in Heluan durch, ohne befürchten zu müssen, dass die Ungunst der Witterung einen Rückfall herbeiführt. Die cumulirende Wirkung kann ungestört abgewartet werden. Die Wärme und die tägliche lang dauernde Besonnung sind seinem Leiden wohlthuend. Und dann kommt noch ein günstiges Moment hinzu. Die trockene Wüstenluft entzieht ihm grosse Mengen von Wasserdampf durch die Haut. Dadurch wird er gewissermaassen einer gelinden chronischen Schwitzprocedur unterworfen, ohne dass er der Gefahr der Erkältung ausgesetzt ist.

Bei rheumatischen Affectionen hat Heluan bisher seine besten Erfolge aufzuweisen. Diese Erfolge dürften ihm unbestritten bleiben — und so würden wir die Heluaner Quellen in die Reihe der specifischen Heilquellen aufzunehmen haben.

Ueber Milchcontrole und chemische Laboratorien in Kurorten.

Von

Dr. Schütze-Kösen.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Baderverbandes zu Kreuznach.

Eine nicht einwandfrei befundene Milch fällt am letzten Ende dem Chemiker in die Hand. Dies Zusammentreffen berechtigt mich auch zur Genüge, die Frage der Milchversorgung mit der Laboratoriumsfrage zu verbinden. Die Milchversorgung der Kurorte ist schon verschiedentlich sehr eingehend behandelt worden, so unter Anderen von Kraner-Misdroy, dann auch von Hoffmann-Salzbrunn. Wie sehr aber die Milchfrage eine nationalökonomische und ebenso eine sociale Bedeutung hat, zeigen uns deutlich die augenblicklich intensiv entfachten Kämpfe zwischen den Berliner Milchhändlern und der Gesellschaft zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, Differenzen, auf die ich nachher noch einmal zurückkommen möchte.

Ueber den Werth der Milch als Nährmittel, ja auch als Heilmittel in allen Lebensaltern herrscht heute wohl nur eine Stimme; welchen chemischen Bestandtheilen in der Milch aber der besondere Nährwerth zuzumessen ist, will ich an dieser Stelle ausser Acht lassen, zumal derselbe auch nicht in jedem Falle und bei jedem Individuum der gleiche sein dürfte. Für mich ist die Frage der einwandfreien Milch, so wie sie zum Genuss in den Handel kommt, augenblicklich die wesentlichste, den Weg aber, den die Milch aus den Milchdrüsen der Kuh bis zum Trinkglas des Consumenten macht, ist oft ein sehr complicirter. Ich habe nun daher nach reiflicher Ueberlegung die Frage gestellt, auf welche Weise es zu erreichen sei, dass unsere Kurorte unbedingt mit

---

den Personen von der Richtigkeit der Diagnose überzeugt, und die Wunde wurde wieder geschlossen, weil man eine vollständige Entfernung des Geschwüres für unmöglich hielt. Nach ein paar Wochen wurde die Behandlung mit X-Strahlen begonnen, und als diese 6 Monate gedauert hatte, waren das ganze Geschwür und überhaupt alle Krankheitserscheinungen verschwunden und die Patientin erfrent sich seither des besten Wohlbefindens. Man kann nun allerdings nicht genau behaupten, dass der vorliegende Fall wirklich Krebs war, aber doch darf man eine derartige Diagnose nicht missachten, bloss weil eine Heilung erzielt wurde.

Ueber den Scharlacherreger.

Vor ungefähr zwei Jahren entdeckte Mallory in der Haut von Personen, die an Scharlachfieber gestorben waren, kleine Protozoen oder protozoenartige Körper, theils von unregelmässiger länglicher, theils von regelmässiger rosettenartiger Form. Die Grösse schwankte zwischen 0,002 bis 0,006 mm. Weil Mallory diese Körper nur bei Scharlach finden konnte, so betrachtete er sie als die Erreger dieser Krankheit. Zu dem gleichen Resultat gelangte etwas später Duval, nur fand dieser die Körper auch in den Bläschen auf der Haut lebender Scharlachkranker. Duval wies auch verschiedene Zwischenformen der Bacterien nach. Leider wurde keine künstliche Züchtung vorgenommen und für ein positives Ergebniss genügten die angestellten Experimente nicht, so günstig sie auch für die Hypothesen der beiden Gelehrten waren.

Nun scheinen aber die Beobachtungen Mallorys und Duvals plötzlich entwerthet worden zu sein durch Beobachtungen, die Field kürzlich gemacht hat. Er fand, wie seine beiden Vorgänger, die Bacillen in der Haut und in den Bläschen Scharlachkranker, allerdings auch bei Masern, konnte aber merkwürdiger Weise im Stadium des Ausschlages bei Scharlach nichts finden. Daher kam er zu dem Schlusse, dass man gar nicht den Scharlach-Erreger beobachtet habe, sondern nur degenerirende Leukocyten. Seine Vermuthung erwies sich als richtig, als er Leukocyten in Serum suspendirte und sowohl resettenförmige als andere, von den von Mallory entdeckten nicht zu unterscheidende Körper erhielt. Durch diese Fieldsche Entdeckung ist die Sache allerdings noch nicht gänzlich bewiesen, aber die Mallorysche Scharlach-Protozoontheorie scheint dadurch doch abgethan zu sein.

einwandfreier Milch versorgt werden können. Welche Milch können wir aber nun als einwandsfrei bezeichnen? In erster Linie darf eine gute, dem sofortigen Genuss dienende Milch keine wirklich pathogenen Keime enthalten. Zweitens muss der Fettgehalt der Milch, dem mit grösster Wahrscheinlichkeit auch der hauptsächlichste Nährwerth der Milch entspricht, den allgemein empirisch gefundenen Werthen entsprechen. Und drittens müssen die zwischen Milchdrüsen und Consumentenglas liegenden Manipulationen eine Garantie bieten für eine wenigstens kürzere Zeit dauernde Haltbarkeit des Productes.

Die Berliner Differenzen, die ich vorhin erwähnte, bringen uns neben manchem recht Unerquicklichen doch auch sehr viel Lehrreiches, da sie uns von der einen Seite das berechtigte Verlangen nach einwandfreier Milch zeigen, von der anderen Seite aber doch auch das beständige, wenn auch nicht genügende Bestreben, solche Milch zu liefern. In Berlin giebt es nach Engels Ausführungen in der Berliner Aerztl. Correspondenz No. 32, 1904 mehrere 100 Kuhställe mit circa 10 000 Kühen und einer Production von mehr als 100 000 Litern Milch. Circa 600 000 Liter kommen vom Lande herein, meist per Eisenbahn, etwas per Achse. Von diesen 600 000 Litern Landmilch werden etwa 200 000 von der Meierei Bolle und der als Milchcentrale bezeichneten Meierei verkauft. Den Rest von circa 400 000 Liter verkaufen etwa 2500 Milchhändler in Läden und Kellern. Wenn unsre Kurorte auch nicht mit solchen gewaltigen Quantitäten zu rechnen brauchen, so können wir doch aus den unermüdlichen Bestrebungen sowohl der amtlichen, als auch der privaten Thätigkeit in Berlin, die Millionenstadt mit guter Milch zu versorgen, für unsere kleineren und kleinen Verhältnisse reichlich Nutzen ziehen.

Gehen wir zur Quelle der Milchlieferung zurück. Die polizeiliche Controle muss an den Kurorten besonders weit ausgreifend sich gestalten. Mit aller Energie muss diese Behörde die Aufsicht über die am Orte selbst befindlichen Kuhställe wahren, und da unbedingt ein öffentliches Interesse vorliegt, dürfte auch Niemand eine derart scharfe polizeiliche Controle als einen Eingriff in seine persönliche Freiheit ansehen. Die erste Forderung ist dann, dass die milchliefernden Kühe auf Grund thierärztlicher Untersuchung als gesund befunden werden, dass die Ställe sauber sind und Sorgfalt erkennen lassen und dass die Kühe selbst soviel wie möglich rein gehalten werden, damit nicht durch deren mit Excrementen beschmutzte Schwänze gleich beim Melken Bacterien und Darmparasiten der Milch zugeführt werden. Diese Forderung ist wirklich eine einfache und bequem zu erfüllende, giebt es doch zahlreiche Landwirte, die durch eine peinliche Sauberhaltung sogar ihrer Schweine eine ganz hervorragende Qualität sich heranbilden. Da ja im Allgemeinen die Melkzeiten in den einzelnen Oeconomieen bekannt sind, so würde es sich empfehlen, zu diesen Zeiten unerwartet die Hände der Melker auf ihre Sauberkeit und Gesundheit zu revidiren und bei dieser Gelegenheit auch die Melk- und Transportgefässe in Augenschein zu nehmen. Schwieriger gestaltet sich natürlich die Controle derjenigen Meiereien, die ausserhalb des Kurortes liegen. Wenn aber bei diesen der gute Wille vorliegt, dem Ort einwandfreie Milch zu liefern, so dürfte es meines Erachtens wohl zu erreichen sein, auch bis dahin die Controle des Kurortes auszudehnen. Wir haben es oft genug erlebt und die Presse bringt häufig derartige Nachrichten, dass auswärtige Meiereien mit ihrer Milch hin und wieder Infectionskrankheiten in andere Orte geschleppt haben. Die deutschen Milchwerke Zwingenberg in Hessen, welche die bekannten Kindermilch-Präparate: Biederts Ramogen, Biederts Somatose, Milch- und Buttermilchconserven herstellen, haben neuerdings Musterstallungen eingerichtet, für die sie folgende 25 Milch- und Stallregeln aufgestellt haben:

1. Jede kranke Person, insbesondere solche, die an einer ansteckenden Krankheit leidet, muss von den Kühen und der Milch fern bleiben.
2. Jedes Stück Vieh, das irgend einer Krankheit verdächtig ist, muss vorläufig von der Einstallung, ebenso seine Milch vom Gebrauche ausgeschlossen werden. Ein Quarantänestall für neu einzustellendes Vieh muss vorhanden sein.
3. Die Ställe müssen gut ventilirt sein.
4. Niemals darf muffige oder schmutzige Streu verwendet werden, und alle starkriechenden Stoffe sind in den Ställen und in den Milch- und Futterräumen verboten.
5. Der Mist muss ausserhalb der Ställe gesammelt und der Kot so oft als möglich aus den Ställen entfernt werden.
6. Die Ställe müssen undurchlässigen Boden und Abflussrinne haben und die Reinigung muss auf nassem Wege vorgenommen werden.
7. Die Futtermittel müssen hinsichtlich ihrer Herkunft von einwandfreier Seite bezogen sein; sie werden im Laboratorium einer eingehenden Controle unterzogen, und falls sie sich als minderwerthig erweisen, dem Lieferanten zur Verfügung gestellt. Futtermittel, die in Folge ihres hohen Wassergehaltes leicht dem verderbenden Einfluss der Mikroorganismen ausgesetzt sind, dürfen zur Erzeugung von Kindermilch nicht verwendet werden. Verboten sind daher: nasse Biertreber, Schlempe, saure Rübenschnitzel, weisse Rüben, gelbe Kohlrüben, Melasse aus der Zuckerfabrikation. Es muss ausschliesslich frisches, schmackhaftes Futter verwendet werden, abgesehen von einer ständigen Gabe von Kraftfutter, Heu und je nach der Jahreszeit Grünfutter: Weidegang, Runkelrüben, Möhren, Kartoffeln, jedoch nie in Gärung. Trockenes, staubiges Futter darf nicht verwendet werden; wenn das Futter staubig ist, feuchte man es vor dem Füttern an, ehe es in den Stall gebracht wird.
8. Die Futtermittel müssen an einem trockenen, sauberen und luftigen Platze bis zur Verfütterung gelagert werden. Die lagernden Bestände müssen einer öfteren Controle unterzogen werden, ob die im vorigen Abschnitt gestellten Bedingungen erfüllt sind, und ist dabei zu untersuchen, ob etwaige Zersetzungserscheinungen zu bemerken sind, im bejahenden Falle müssen die damit behafteten Futterstoffe sofort ausgeschieden und dürfen nicht weiter zur Fütterung verwendet werden.
9. Die Fütterung muss nach dem Melken erfolgen.
10. Das Futter darf nicht plötzlich gewechselt werden.
11. Frisches, reines und kühles Wasser muss im Ueberfluss gereicht werden.
12. Der ganze Körper der Kuh muss täglich gereinigt werden.
13. Die Euter und nächsten Theile müssen vor dem Melken mit warmem Wasser gereinigt und mit einem reinen wollenen Tuche abgerieben werden.
14. Der Melker muss in jeder Hinsicht sauber sein, er darf im Stall und in der Milchkammer nicht rauchen, muss saubere Kleidung tragen und vor dem Melken seine Hände noch besonders mit warmem Wasser und Seife reinigen.
15. Man melke schnell, ruhig, sauber und gründlich und beginne Morgens und Abends zur selben Zeit mit dem Melken und melke stets in gleicher Reihenfolge.
16. Die Milch 20 Tage vor und 3—15 Tage nach dem Kalben darf nicht verwendet werden.
17. Die ersten Züge der Milch müssen in eine besondere Kanne gemolken werden; diese Milch ist sehr wässerig und bacterienreich und kann den Rest nur verderben, muss deshalb vom Gebrauch ausgeschlossen werden.
18. Wenn man beim Melken bemerkt, dass die Milch blutig, faserig oder überhaupt von unnatürlichem Aussehen ist, darf sie nicht verwendet werden.
19. Man melke mit trockenen Händen; niemals darf die Milch mit den Händen in Berührung kommen.
20. Hunde, Katzen, Geflügel etc. müssen vom Melken ferngehalten werden.
21. Sofort nach dem Melken muss die Milch durchgesiebt und mittelst des Rückflusskühlers gekühlt werden. Nach dem Kühlen wird die Milch ins Bassin mit kaltem Wasser, im Sommer mit Eis, gestellt. Gebrauchte Filter müssen in der Fabrik zur Reinigung abgeliefert werden.
22. Milch darf nie gefrieren.
23. Unter keinen Umständen darf der Milch irgend etwas zugesetzt werden, auch nicht, um die Säuerung hinauszuschieben, Sauberkeit und sofortige Kühlung sind die einzigen zulässigen Vorsichtsmaassregeln hierfür.
24. Bei heissem Wetter müssen die gefüllten Milchkannen auf dem Transport mit einem feuchten Tuche bedeckt werden.
25. Die Kannen dürfen nur für Milch und nicht zum Transport anderer Gegenstände verwendet werden; die Kannen werden in der Fabrik mit Sodawasser und Bürste gereinigt, mit Dampf sterilisirt und bleiben bis zur Milchaufnahme geschlossen.

Die oben genannten deutschen Milchwerke, welche mir freundlichst den Abdruck dieser 25 Milch- und Stallregeln gestatteten, haben sich für weiteren Nachdruck ihr Eigenthumsrecht vorbehalten.

(Fortsetzung folgt.)

PERSONALIEN.

Dem Bürgermeister von Marienbad, Dr. Dietl, wurde das Ritterkreuz des bulgarischen Civilverdienstordens verliehen.

Dem Hofrath Dr. Turban in Davos ist der russische Stanislaus - Orden II. Classe sowie das Commandeurkreuz der italienischen Krone verliehen worden.

In Franzensbad ist am 15. August der Leiter der dortigen Filiale der Firma Heinrich Edler v. Mattoni, Directon Josef Roedl gestorben. In Meran starb nach langer Krankheit der Kaiserl. Rath Dr. med. Raymund v. Kaan.

LITERATUR.

Oberhof im Thüringer Wald. Höhen- und Terrain-Kurort im Sommer und Winter. 825 Meter über dem Meere. Herausgegeben vom Fremden-Comité Oberhof.

Hoch oben auf dem Kamme des Thüringer Waldes im Herzogthum Gotha auf einem kleinen Hochplateau inmitten grüner Wiesenmatten liegt der Höhenluftkurort Oberhof, das deutsche St. Moritz genannt. Oberhof liegt etwa 300 m höher als alle Luftkurorte Mittel- und Norddeutschlands und hat somit die Bedeutung eines alpinen Höhenkurortes. Die Vorzüge bestehen in

der hohen Lage, in der Gleichmässigkeit des Klimas, bedingt durch die massenhaften Waldbestände, durch günstige Bodenverhältnisse und kleine fliessende Wasser, ferner in umsichtigen hygienischen Einrichtungen und namentlich auch in guter Verpflegung und comfortabler Unterkunft: diese letztere macht gerade den in Oberhof so gerühmten Winteraufenthalt (Ski- und Eislaufen, Rodeln und Hörnerschlittenfahrten) so überaus angenehm und empfehlenswerth. Oberhof ist leicht zu erreichen und Station aller Züge an der Strecke Erfurt—Neudietendorf — Ritschenhausen, und von der Bahnstation bis zum 45 Minuten entfernten Kurorte führt eine bequeme Kunststrasse und günstige Wagenverbindung. Der sehr illustrative Führer orientirt den Interessenten über alle Wohnungs- und Verpflegungs- und Kur-Verhältnisse. A. R.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

○ **Baden i./Wien.** Die Verhandlungen zwischen der Badener Kur-Commission und dem Wiener Concertverein wegen Erneuerung des Vertrages bezüglich der Kurmusik sind endgültig gescheitert. Ob nun das von einer Seite lebhaft betriebene Project eines eigenen Stadtorchesters activirt werden oder etwa wieder ein Verhältniss wie vor Engament des Concertvereins eintreten soll, darüber wird eine demnächst stattfindende Sitzung der Kurcommission entscheiden.

Münster a./Stein. Wenn auch die Saison sich ihrem Ende zuneigt, so nimmt die Zahl der ankommenden Kurgäste, die jetzt auf 5400 gestiegen ist, immer noch zu. Es sind dies hauptsächlich Leute, die weniger der Bäder wegen kommen, als sich in der anregenden Salinen- und Bergluft von Münster am Stein zu erfrischen und zu stärken für die Berufsarbeit. Bei dem günstigen Wetter dieses Jahres ist es auch eine besondere Freude, die herrliche Umgebung unseres Badeortes mit ihren Wäldern und romantischen Felsparthieen zu durchstreifen, um unvergessliche Eindrücke der eigenartigen Natur mitzunehmen in das winterliche Leben der Städte. Vom 1. September an ist die Kurtaxe um die Hälfte ermässigt und sind auch die Preise in den Hotels und Pensionen heruntergesetzt.

× **St. Blasien,** Ende August. Die Saison behauptet sich mit über 700 Gästen noch immer auf ihrer Höhe. Die allabendlichen Concerte der Kurcapelle wechseln ab mit von Künstlern gegebenen Lieder- und Declamationsabenden, italienischen Nachten, Réunions und anderen Veranstaltungen.

Bäderfrequenz. Baden-Baden 28. August 58 572; Gleichenberg 20. August 3747; Lippspringe 25. August 5130; Nauheim 24. August 23 316, Bäderabgabe 305 488; Salzbrunn 25. August 12 909.

VERMISCHTES.

Der Allgemeine Deutsche Bäderverband hält seine XIV. Jahresversammlung vom 3.—6. October diesen Jahres zu Bad Ems ab Das allgemeine Programm ist im Einverständniss mit der Kurcommission von Ems wie folgt festgestellt: Dienstag, den 3. October findet um 5 Uhr im Kurhause eine Vorstandssitzung statt. Gegen 1/28 Uhr Begrüssung der eingetroffenen Theilnehmer und zwanglose Vereinigung. Gemeinsames Abendessen nach der Karte. Mittwoch, den 4. October wird die erste allgemeine Sitzung im Kursaale abgehalten, und zwar von 1/29 Uhr bis 2 Uhr. An diese Sitzung schliesst sich ein Frühstück mit Damen an. Nach dem Frühstück Besichtigung der Quellen, Füllräume, Pastillenfabrik, der Bäder, Inhalatorien und sonstigen Kuranlagen. Abends 6 Uhr: Auf Einladung der Stadt Ems und der Kur-Commission gemeinsame Mittagstafel im Kurhaus. Donnerstag, den 5. October, Vormittags 9 Uhr, zweite allgemeine Sitzung. Gegen 2 Uhr findet gemeinsames Mittagessen mit Damen statt. Nachmittags sind Ausflüge in die Umgegend geplant; Abends geselliges Beisammensein mit Damen. Freitag, den 6. October findet, wenn nothwendig, noch eine dritte allgemeine Sitzung statt, die dann eventl. um 9 Uhr beginnt. An diese schliesst sich ein grösserer Ausflug an, von dem aus die Theilnehmer bequem die Weiter- oder Heimreise antreten können. Die Kurcommission in Bad Ems hat in zuvorkommender Weise übernommen, für die Unterkunft der Theilnehmer und deren Damen zu sorgen, wofern dieselben rechtzeitig bis zum 20. September d. J. ihre Theilnahme anmelden. Statutenmässig können auch Nichtmitglieder, die sich für die balneologischen Bestrebungen des Verbandes interessiren, an den allgemeinen Versammlungen theilnehmen, sobald ihre Anmeldung bei dem Präsidenten des Congresses, Geheim. Sanitätsrath Dr. Michaelis, Bad Rehburg, erfolgt ist. Ein Beitrag zur Versammlung wird nicht erhoben. Bisher angemeldete Vorträge: (Die Reihenfolge wird erst mit Abschluss der Anmeldungen bestimmt werden.) Dr. Stemmler-Bad Ems: Historische Entwicklung von Ems. Prof. Dr. H. Fresenius-Wiesbaden: Ueber die chemische Zusammensetzung der Emser Mineralquellen. Ingenieur Scherer jun., Bad Ems: Mineralquellfassungen mittelst Bohren und Schürfen. Dr. Ernst-Bad Ems: Ueber die hygienischen und sanitären Verhältnisse in Ems. Sanitätsrath Dr. Nicolas-Westerland: Die Confessions-Frage in den Bädern und Kurorten. Sanitätsrath Dr. Winckler-Bad Nenndorf: Ueber die Behandlung der gemeinen Schuppenflechte mit Nenndorfer Schwefelwasser. Bürgermeister Bleymüller-Ilmenau: Ueber die Personentarifreform in Beziehung zu der Frequenz der Bäder und Sommerfrischen. Kurdirector Hey'l-Aachen: Strassenreinigung und Staubentwicklung in Kurorten. Dr. Schütze-Bad Kösen: Das Krankenhaus in kleinen Kurorten. Es ist dringend erwünscht, dass zu den genannten Referaten auch noch weitere Redner sprechen in Form von Correferaten. Prof. Dr. A. Schücking, der intellectuelle Urheber und Mitbegründer des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, hat die Mitglieder für das nächste Jahr nach Pyrmont zur Abhaltung der Generalversammlung eingeladen. Der Generalsecretär Dr. Carl Schütze, Bad Kösen, bittet weitere Vorträge und Anträge bis zum 15. September an seine Adresse richten zu wollen.

Balneologische Curse der Grossherzogl. Badanstalten-Commission in Baden-Baden. Programm. Mit Ermächtigung des Grossherzoglich Badischen Ministeriums des Innern hat die Grossherzogliche Badanstalten-Commission zu Baden-Baden beschlossen, auch in diesem Jahre theoretisch-practische Curse der physikalisch-diätetischen Heilmethoden und der Balneotherapie für Aerzte und Studirende der Medicin einzurichten. Diese Curse finden in den mustergültigen Grossherzogl. Badanstalten zu Baden-Baden statt, und ist der Inhalt derselben den practischen Bedürfnissen der Aerzte angepasst. Engler, Geh. Rath Prof. Dr.: Stand der heutigen Radiumforschung. Fleiner, Hofrath Prof. Dr.: Ueber Indicationen für die Auswahl von Mineralwässern zu Trinkkuren bei Verdauungs- und Stoffwechselstörungen. Frey, Medicinalrath Dr.: Hydrotherapie und Thermotherapie, ihre Methodik und practische Einführung in ihren Anwendungsformen. Gilbert, Hofrath Dr.: 1. Hygiene in der Ernährung. 2. Einiges über Krankenkost. Heiligenthal, Dr.: Physikalische Therapie bei functionellen Neurosen. Neumann, Medicinalrath Dr.: 1. Mittheilungen und Erfahrung über Inhalationstherapie bei chronischen Lungenkrankheiten. 2. Klinische Demonstrationen von Gelenk- und Nervenkrankheiten im Grossh. Landesbad. Obkircher, Hofrath Dr.: 1. Thermen, ihre Anwendungsweise und Indication. 2. Die Massage und Heilgymnastik und ihre Stellung in der Therapie. 3. Ueber Inhalations- und Pneumatotherapie und Demonstration des Grossh. Inhalatoriums. 4. Demonstration der Grossherzoglichen Badanstalten. Der Beginn der auf acht Tage berechneten Curse ist auf den 2. October gelegt. Die Anmeldungen zur Theilnahme haben spätestens bis zum 30. September zu erfolgen unter gleichzeitiger Einsendung eines Theilnehmer-Beitrages von 20 Mark — zur Deckung der laufenden Unkosten — an einen der Schriftführer der Balneologischen Curse der Grossherzoglich Badischen Badanstalten Commission: Hofrath Dr. W. H. Gilbert oder Dr. Curt Hoffmann-Baden-Baden, und erteilen diese Herren bereitwilligst jedwede gewünschte weitere Auskunft.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	27.8.-2.9.	17,7 C.	22,7 C.	757	1	4	2			
Badenweiler	"	10,6 C.	15,8 C.		5		7			
Ems	"	12,8 C.	17,5 C.	750,5	4	6	1	3—6		
Franzensbad	"	9 C.	15 C.	716	5	1½	½			
Giesshübl-Sauerbrunn	"	9,8 C.	14,2 C.		4		3	4	1	
Herrenalb	"	13 C.	17 C.	720	5	1¼	5¾	5	1	
Kreuznach	"	13 C.	20 C.		4	1	7		1	
Langenschwalbach	"	9,4 C.	16 C.	733,5	4	5	7	4		
Lippspringe	"	9,4 C.	15 C.	714,7	5		2			
Nauheim	"	11,8 C.	16,8 C.	743,3	3	3	7	1—6	1	
Nenndorf	"	15½ C.	20 C.	757	4	2	7			
Norderney	"	12,7 C.	17,5 C.							
Orb	"	12,5 C.	19 C.	750,5	4		3			
Reichenhall	"	10,13 C.	18 C.	718,47		6	4			
Reinerz	"	10 C.	15 C.	705	2	1	6			
Salzbrunn	"	9,2 C.	19 C.	720,1	4	5	1	4—2		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Schwarzwaldbädertag.
2. Dr. Schütze - Kösen: Ueber Milchcontrole und chemische Laboratorien in Kurorten. (Fortsetzung.)
3. Feuilleton: Dr. E. Roth, Halle a. S: Entwicklung Merans zur Kurstadt.
4. Literatur.
5. Verband Deutscher Nordseebäder.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Meteorologische Statistik.
8. Vermischtes.

Einladung zu dem fünfzehnten Schwarzwaldbädertage, der am 23. und 24. September in Rippoldsau

stattfinden wird.

TAGES-ORDNUNG:

Samstag, den 23. September: Nachmittags 4½ Uhr: Beginn der Sitzung im Kurhause.

1. Begrüssung der Mitglieder und Theilnehmer durch Herrn Dr. Oechsler-Rippoldsau.
2. Wahl des Vorsitzenden und Schriftführers.
3. M.-R. Dr. A. Frey-Baden Baden: Bericht über das Jahr 1904—05.
4. Dr. Van Oordt-St. Blasien: „Ueber die Anwendungsweise und die Indicationen der Luftbäder."
5. Dr. Oechsler - Rippoldsau: „Ueber die Kurmittel des Bades Rippoldsau."
6. Dr. Schacht - Todtmoos - Assuan: „Einiges über die äussere Entwickelung der Kurorte."
7. M.-R. Dr. A. Frey-Baden-Baden: „Ueber die Behandlung der Kreislaufstörungen mit den physikalisch-diätetischen Kurmitteln."
8. Wahl eines Geschäftsführers und Versammlungsortes für 1906. In Vorschlag sind Badenweiler und Baden.

6½ Uhr: Gemeinschaftliches Diner im Kurhaus. Couvert 4 Mk.

Sonntag, den 24. September:

9 Uhr: Besichtigung des Kurortes und seiner Einrichtungen.
10½ Uhr: Ausflug je nach Wahl: entweder nach Freudenstadt oder in die Renchbäder.

Baden-Baden, den 9. September 1905.

Die Geschäftsführung: Dr. A. Frey.

Ueber Milchcontrole und chemische Laboratorien in Kurorten.

Von

Dr. Schütze-Kösen.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Baderverbandes zu Kreuznach.

(Fortsetzung.)

Hat die Polizeiverwaltung an dem Kurorte in dieser Hinsicht alles Mögliche gethan, so erübrigt sich für dieselbe noch die Untersuchung der Milch selbst. Diese Controle nun wird sich mit der Auffindung von Verfälschungen zu beschäftigen haben, welche den reellen Geldwerth der Milch herabsetzen, ferner mit der Entdeckung von Zusätzen, zum Zwecke, einer alten Milch das Aussehen einer frischen zu erhalten bezw. zu geben. Eben diese letztere Art der Verfälschung ist vom hygienischen Standpunkte ungemein wichtig, da sie das Entstehen einer Gesundheitsschädlichkeit in vielen Fällen nicht nur verdeckt, sondern sogar begünstigt.

Die Milchcontrole zerfällt naturgemäss in die Marktcontrole und die Untersuchung im Laboratorium. Die Marktcontrole wird in den meisten Fällen handwerksmässig geschulten Leuten überlassen, und da in kurzer Zeit möglichst viel Proben gemacht werden müssen, so ist es natürlich ausserordentlich gewagt, auf Grund solcher annähernden Untersuchung ein richterliches Urtheil herbeizuführen, oder sogar die sofortige Vernichtung der Milch zu veranlassen.

Die Verfälschungen, welche die Milch hauptsächlich erleidet, sind nach Rosenheim folgende:

1. Entziehen des Fettes und Verkauf der Magermilch als Vollmilch.
2. Versetzen der Milch mit Wasser.

FEUILLETON.

Entwicklung Merans zur Kurstadt.

Von

Dr. E. Roth, Halle a. S.

Zum ersten Mal wird die Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran tagen, und da ziemt es sich wohl, zu zeigen, wie sich die Stadt allmählich zu der Bedeutung entwickelt hat, welche sie heutzutage im Bäderleben einnimmt. So gar lange ist es noch nicht her, dass man Meran unter die Bäder zählt, denn Coelestin Stampfer, der bekannte Chronist unserer Stadt, schrieb 1867: In die Mitte der dreissiger Jahre kann der Anfang des Kurwesens von Meran zurückversetzt werden; 1834 kamen die ersten fremden Gäste nach Meran und hielten sich da zeitweilig auf; die paradiesische Gegend und die gesunde Luft lockte aber bald immer mehr Fremdlinge herbei. Der damalige Bürgermeister Haller erblickte mit kundigem Auge darin einen materiellen Vortheil für die Stadt, und durch seine bekannte Feundlichkeit und Hingabe an die fremden Gäste suchte er den Zufluss derselben nach Meran zu begünstigen. Auch sorgte er, dass auf Meran als einen geeigneten Kurort durch Wort und Schrift aufmerksam gemacht wurde.

Aber selbst weiter zurück reicht die Kunde von dem gesunden Klima Merans, und 1886 schieb Arnold von der Passer in dem Gedenkblatt zur 50jährigen Jubelfeier Merans als Kurort: Bereits 1564 beschloss die damalige Landesfürstin, die schöne Philippine Welser, vor einer im Innthale grassirenden Seuche in Meran Zuflucht zu suchen. Dieses Vorhaben gelangte nun freilich nicht zur Ausführung, es kamen indessen die Kaiserlichen Prinzessinnen und Schwestern des Landesfürsten für längere Zeit nach Meran. Auch der Landesfürst weilte 1654 daselbst, aber weittragende Bedeutung wohnte diesem vorübergehenden Aufenthalt der hohen Herrschaften nicht bei.

Kaum hatten in den dreissigern Jahren des vorigen Jahrhunderts die ersten Besucher sich in Meran gezeigt, da setzte auch die Literatur über diese Stadt als Kurort ein und von 1837 datirt wohl die Schrift: Ueber die Stadt Meran in Tirol, ihre Umgebung und ihr Klima nebst Bemerkungen über Milch-, Molken- und Traubenkur, von Dr. Huber; auch Tirol, von August Lewald, preist bereits diesen herrlich gelegenen Fleck; doch konnten damals, wie diese Schriften und die etwa ein Decennium später erschienenen Briefe aus und über Tirol, von Hartwich, hervorheben, was Unterkunft, Verpflegung und namentlich Unterhaltungen betrifft, nur die allerbescheidensten Ansprüche befriedigt werden. Promenaden, fährt von der Passer fort, existirten ausser der Wassermauer nicht; die öffentlichen Vergnügungen bestanden aus ein oder zwei sehr ländlichen Bällen im Saale des Café Paris oder Café Jordan, und wer nicht vorsichtig genug war, sich für regnerische Tage einen kleinen Büchervorrath mitzubringen, konnte beim Mangel einer Leihbibliothek oder einer Lesehalle vor Langeweile verzweifeln, falls ihm nicht irgend eine befreundete Meraner Familie bereitwilligst aus ihrer Bibliothek Aushülfe leistete.

Sehr bemerkbar machte sich das Fehlen eines Kurhauses. Bereits 1846 wurde denn auch zur Bildung einer Kursaal-Actiengesellschaft geschritten; das Gebäude mit Einrichtung sollte 12000 fl kosten, eine für heutige Verhältnisse geradezu geringfügige Summe. Aber bei dem Plane blieb es vorläufig, da scheinbar die Actien nicht unterzubringen waren. 1850 richtete man dann den ersten Stock des neuerbauten Schiessstandes zum Kursaal ein, dessen Restauration 1853 für — sage und schreibe — fünfzig Gulden Pacht ausgeschrieben wurde!

Selbstverständlich waren auch engbegrenzte Gemüther vorhanden, welche nicht einsehen wollten, dass kleine Opfer gebracht

3. Entziehen des Fettes und Versetzen mit Wasser.
4. Versetzen der Magermilch mit Vollmilch und Verkauf des Gemisches als Vollmilch.
5. Zusatz von Conservirungsmitteln, z. B. Soda, doppelkohlensaures Natron, Salycilsäure, Borsäure.

Zur Feststellung einiger dieser Verfälschungen giebt uns die Bestimmung des specifischen Gewichtes ein bequemes Mittel an die Hand, da gute, nicht abgerahmte Milch bei 15° C. zwischen 1029 und 1033 haben soll. Man bestimmt das specifische Gewicht an dem Lactodensimeter von Quevenne, indem man die Spindel vorsichtig in den Glascylinder senkt, worin die aus der gesammten Mischmilch entnommene Probe sich befindet. Der angezeigte Dichtigkeitsgrad und die mit dem beigegebenen Thermometer ermittelte Temperatur werden genau aufgeschrieben. Mit Hülfe der Correctionstabelle kann man sofort das wirkliche specifische Gewicht umrechnen; ist diese nicht gleich zur Hand, so muss man die Umrechnung so ausführen, dass man für jede 5° C., die die Milch über die Normaltemperatur von 15° C. zeigt, ein Grad zum specifischen Gewicht hinzuzählt — und umgekehrt.

Der Fettgehalt guter Marktmilch soll nicht unter 3% liegen. Die Bestimmung mit dem Lactoscop nach Feser beruht auf der Messung des Undurchsichtigkeitsgrades der Milch, der durch den Fettgehalt bedingt wird. Man saugt in die beigegebene Pipette von der innig gemischten Milch 4 cbcm und entleert die Röhre in den graduirten Cylinder, indem man am besten gleich mit etwas Wasser die Pipette ausspült. Dann wird unter beständigem Schütteln so lange Wasser zugesetzt, bis die schwarzen Striche auf dem Milchglaszapfen im Innern des Cylinderansatzes so sichtbar werden, dass man sie eben zählen kann. Rechts an der Scala ist dann sofort der Procent-Gehalt der Milch in Fett abzulesen. Die Zahlen links an der Scala geben den Wasserzusatz in cbcm an.

Diese eben genannten qualitativen Untersuchungsmethoden sind die auch vom Berliner Polizeipräsidium zur Milchcontrole eingeführten. Das Polizeipräsidium zu Berlin hat mir auf meine Bitte hin eine ausführliche Aufstellung der dortigen Untersuchungsmethoden übermittelt, die ich, des weitgehenden Interesses, wegen an dieser Stelle mit anführen möchte:

Der hier in Gebrauch befindliche, von der Firma J. C. Greiner und Sohn, Berlin, Kurstr. 15, gelieferte Milchprober dient nur zur Vorprüfung der Milch, um die der Fälschung verdächtigen oder minderwertigen Proben für die chemische Untersuchung auszuwählen. Für eine erfolgreiche polizeiliche Milchcontrole ist es unbedingt erforderlich, dass der mit der Vorprüfung betraute Beamte nicht schematisch arbeitet, sondern sich darin übt, mit dem Auge fettreiche Milch von magerer und dünne von gehaltreicher zu unterscheiden. Im Zusammenhange mit einer guten grobsinnlichen Prüfung liefert der Milchprober ganz brauchbare Resultate. Es ist dies z. B. daraus ersichtlich, dass die Milchproben, die von den hier ausschliesslich mit der Vorprüfung der Milch betrauten Polizeibeamten als verdächtig eingeliefert werden, auch auf Grund der chemischen Untersuchung tatsächlich in etwa 90% der Fälle zu beanstanden sind.

Eine Anklage wegen Nahrungsmittelfälschung kann aber auf Grund einer blossen Vorprüfung nicht erhoben werden. Hierzu ist stets eine einwandfreie chemische Untersuchung erforderlich. Zudem ist der Milchprober nur dazu bestimmt, um die einer Fälschung durch Wasserzusatz verdächtigen Proben auszusondern. Es beruht dies darauf, dass Wasser specifisch leichter als Milch ist und daher eine mit Wasser verfälschte Milch auch ein specifisch leichteres Gewicht als die ursprüngliche Milch hat. In Folge dessen sinkt der Prober in dieser Milch tiefer unter, zeigt also weniger Grade. Da nun Fett ebenfalls leichter als Wasser ist, so ist auch eine sehr fettreiche Milch und vor Allem Sahne leichter als normale Milch. In Folge dessen zeigt auch hier der Milchprober weniger Grade, als bei normaler Vollmilch, während hingegen ganz oder theilweise entrahmte Milch schwerer ist, weil man ihr einen specifisch leichteren Bestandteil, nämlich das Fett, entzogen hat. Damit nun die Polizeibeamten nicht die Ungeschicklichkeit begehen, sehr fettreiche Milch oder Sahne für gewässerte Milch zu erklären, haben sie die Milch genau anzusehen. Zu dem Ende geschieht die Controle zweckmässig in der Weise, dass man zunächst die Milch gut umrührt, alsdann einen Teil in den zum Milchprober gehörigen Cylinder giesst und die Milch sowohl im Strahl beim Eingiessen, als auch nachher im Glascylinder ansieht. Gewässerte und auch fettarme Milch erscheint bereits hierbei verdächtig. Nachdem hierauf der Milchprober eingetaucht und vorschriftsmässig abgelesen ist, zieht man ihn aus der Milch heraus und beobachtet, ob die Milch auf der Oberfläche des Glases eine sich langsam zusammenziehende Fettschicht zurücklässt (fettreiche Milch), oder ob die Milch von dem Glase mager abfliesst. Bei einiger Uebung wird der Beamte bald einen „Blick" für diese Erscheinungen bekommen und wird alsdann auch, wenn ihm das Prinzip des Milchprobers klar ist, mit Erfolg controliren. Es empfiehlt sich, dass sich der Beamte das Princip des Probers nicht nur theoretisch, sondern auch practisch zunächst veranschaulicht und zu diesem Zwecke ein Quantum Milch versuchsweise prüft. Es geschieht dies so, dass er erst die reine Milch untersucht, darauf den Rest bis zum nächsten Tage aufrahmen lässt, den Rahm abhebt, die Magermilch wieder prüft, dann zu dieser Magermilch wenig und nachher mehr Wasser giebt und jedesmal die Mischungen mit dem Prober untersucht.

Ist dem Beamten das Princip klar (der Versuch kann mit 1—2 Litern Milch gemacht werden) und hat er sich das Aussehen dieser verschiedenen Milchproben sowohl beim Giessen, als auch im Glasgefässe und beim Ablaufen von den Wandungen des Glasgefässes und des Probers gut eingeprägt, so wird er auch in der Lage sein, eine Milch in der Vorprüfung beurtheilen zu lernen.

Bestrafungen von Milchhändlern und Milchproducenten wegen Vergehens gegen § 10 des Nahrungsmittelgesetzes vom 14. Mai 1879 oder wegen Uebertretung des § 11 dieses Gesetzes, bezw. des § 4 der diesseitigen Polizeiverordnung vom 15. März 1902, betreffend den Verkehr mit Kuhmilch und Sahne, werden hier stets nur auf Grund des Ergebnisses der chemischen Untersuchung der in Frage kommenden Milch beantragt. Jedoch ist im Interesse einer ausgiebigen Ueber-

---

werden müssten, um andererseits grosse Vortheile einzuheimsen. So lesen wir sehr humoristisch, wie die geplanten Anlagen zeitweilig zurückgestellt werden mussten, weil der Grund und Boden von den Anwohnern zur Tuchbleiche, zum Trockenplatz, zum Zimmerplatz, auch als Rossmarkt verwendet wurde, und die Leute ihre Rechte nicht aufgeben und die von Alters her überkommenen Gepflogenheiten nicht einstellen wollten.

Aber auch sonst haperte es zuweilen. So wurde die Molke aus dem Dorfe Tirol und zeitweise noch weiter her täglich zur Stadt getragen, wodurch sie selbstverständlich an Güte und Heilkraft nicht gerade gewann. Der Uebelstände schienen in dieser Richtung mehrere gewesen zu sein, denn bereits 1855 finden wir den ersten Molkenkur-Erlass, welcher die Zeit vom 1. April bis 30. Juni für diese Kur bestimmte.

Die Kur mit Weintrauben scheint nicht zu den ältesten zu gehören; in Meran wurde erst, nachdem in vielen anderen Weingegenden dieselbe heimisch geworden war, Ende der zwanziger Jahre etwa, ein Gast bemerkt, den der Zufall oder der Ruf des alten schönen Etschthales mehr als der der Trauben herbeigeführt hatte. Seitdem ist aber, wie der allbekannte Kurarzt Kaufmann hervorhebt, mit der immer mehr steigenden Anerkennung der Meraner vorzüglichen Traube das Bedürfniss entstanden, an Ort und Stelle die Kur vorzunehmen, und nicht mit Unrecht. Die zu Kurzwecken verwandten Trauben sind hartschaliger als die meisten am Rhein und in der Pfalz gebräuchlichen, und von diesen reifen in guten Jahren bereits einige Sorten in der zweiten Hälfte des August, während die allgemeine Traubenreife in den Anfang bis Mitte September fällt. Was die Patienten anbelangt, so sind Dyspeptische und an chronischem Magenkatarrh Leidende dort meist am rechten Ort; habituelle Stuhlverstopfung und der Fettleib erlangen ebenso vorzügliche Resultate, wie Folgeerscheinungen von Herzkrankheiten und Blasenkatarrhe; die chronische Lungenentzündung wird wie der chronische Lungenkatarrh mit grossem Vortheil durch eine Traubenkur in Meran behandelt, wobei das Klima selbst als bedeutender Factor hinzutritt.

Natürlich musste man derlei günstige Erfolge der Mitwelt bekannt machen, und so erschienen bereits 18?5 die ersten Zeitungsanzeigen im Münchener Pfennig-Magazin, bald gesellte sich die weitverbreitete Augsburger Allgemeine Zeitung hinzu, während später naturgemäss die Zahl der Zeitungen und Zeitschriften wuchs, in denen der Ruhm Merans und die Erfolge ihrer Kuren verkündet wurden. So kam es, dass gar nicht selten gekrönte Häupter und hohe Herrschaften in Meran einkehrten, aber die Mehrzahl der Kurgäste blieb doch bürgerlich. Von 1855 erfahren wir, dass die Gesammtzahl der Fremden bereits 620 Personen betrug. Viel lag natürlich an den Aerzten, und unter ihnen wollen wir namentlich des Franz von Tappeiner gedenken, welcher bereits vor 1854, also vor Brehmer, in Meran die Behandlung der Phthisiker mit umfassender Lüftung der Zimmer bei Tag und womöglich Nachts, mit Liegekur in und ausserhalb der Betten in freier Luft auf dem Balcon einführte; er wandte die Wasserbehandlung bei Typhus längst an, als Andere noch gar nichts davon ahnten, und Suggestionskuren wurden lange vor ihm mit grosser Umsicht ausgeführt, bevor die neueste Zeit allgemein deren unleugbare Bedeutung kennen gelernt hatte.

Da Zahlen für viele Leser etwas sehr Bestechendes haben, sei mitgetheilt, dass 1859 in Meran die Strassenbeleuchtung durchgeführt wurde. 1861 erfolgte Regelung der Lohnkutschen Tarife und Errichtung einer Lesehalle. 1863 wird mit dem Packträger-Institut ein Sesselträger-Tarif abgeschlossen und ein Kurdiener angestellt; 1864 finden die ersten Dielettanten-Theatervorstellungen statt, 1866 wird eine böhmische Musikcapelle

wachung des Milchhandels die Vorprüfung von Milch durch geschulte Polizeibeamte daneben nicht zu entbehren ist. Die Thätigkeit der Polizeibeamten bei der Beaufsichtigung des Milchhandels ist hier folgendermaassen organisirt:

Die für die öffentliche Milchcontrole Verwendung findenden Polizeibeamten dienen ausschliesslich dieser Aufgabe. Sie sind von dem zuständigen Nahrungsmittel-Chemiker ausgebildet und werden fortdauernd von demselben unterwiesen. Da die Beamten zudem für ihre Dienstobliegenheiten besonders ausgewählt sind, haben sie sich eine gute technische Kenntniss der in Betracht kommenden Verhältnisse angeeignet. Aus den Beamten sind Commissionen, die aus je 1 Wachtmeister und 1 Schutzmann bestehen und mit einem polizeilichen Milchprober ausgerüstet sind, gebildet. Die Controle findet nur durch Commissionen, nie durch einzelne Beamte statt.

Aufgabe dieser Commissionen ist es zunächst, den ganzen Verkehr mit Kuhmilch und Sahne im Sinne der vorbezeichneten Polizei-Verordnung zu überwachen (Besichtigung der Verkaufsräume, Gefässe, Milchwagen, Stallungen, Verkaufsstände in Markthallen etc., Prüfung der nach Berlin eingeführten Milchgebinde u. s. w.). Erforderlichen Falls werden diese Beamten durch Sachverständige (Nahrungsmittel-Chemiker, Thierärzte) unterstützt.

Bei den Controlen prüfen die Commissionen gleichzeitig die Milch mit Hülfe des Lactodensimeters (polizeilichen Milchprobers), und zwar in der Weise, dass sie nicht nur das specifische Gewicht der Milch bestimmen, sondern beim Einfüllen der Milch in die Gefässe, sowie beim Abfliessen der Milch von den Lactodensimetern auch genau beobachten, ob die Milch auf Grund ihres allgemeinen, grobsinnlich wahrnehmbaren Verhaltens minderwerthig oder einer Fälschung verdächtig erscheint. Es wird hierauf schon deswegen besonderer Werth gelegt, um feststellen zu können, ob dem Verkäufer der Milch ein fahrlässiges Handeln nachzuweisen ist, falls bei Fälschungen der Thäter nicht ermittelt werden kann. Die sämmtlichen, den Milchcommissionen verdächtig erscheinenden Proben werden unverzüglich (im Laufe des Vormittags — die Controle beginnt Morgens um 5—6 Uhr, bezw. auf den Bahnhöfen nachts) der staatlichen Anstalt zur Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln behufs chemischer Prüfung versiegelt eingeliefert. Erscheint Milch einer Fälschung **dringend** verdächtig, so wird sie bis zum Abschluss der chemischen Untersuchung, die alsdann schleunigst veranlasst wird, beschlagnahmt und je nach dem Ausfall der Untersuchung, auf telegraphische bezw. telephonische Mitteilung des Untersuchungsamtes hin, vernichtet oder freigegeben.

Unabhängig von diesen Controlen wird monatlich noch eine grössere Anzahl von Milchproben ohne Vorprüfung, also ohne Rücksicht auf die allgemeine Beschaffenheit zur chemischen Untersuchung entnommen, und zwar:

a) durch die hierzu bestimmte Ankaufscommission, die wie die übrigen Commissionen zusammengesetzt ist, aber keinen Milchprober bei sich führt, und

b) durch geheimen Ankauf, welcher von polizeilichen Agentinnen ausgeführt wird, die sich in ständiger Begleitung eines Criminalschutzmannes befinden. In diesen Fällen hält sich der Schutzmann während des geheimen Ankaufs vor dem Gaschäft auf und nimmt die Probe, nachdem die Agentin das Geschäft verlassen hat, in Empfang, um sie sofort in einem der nächsten Hauseingänge zu etiquettiren und zu versiegeln und alsdann zur chemischen Untersuchung abzuliefern.

Wenn die Vorprüfungen durch den Milchprober auch einen ganz erheblich geringeren Procentsatz von Beanstandungen geben, als die chemischen Untersuchungen der übrigen Proben, so sind sie doch aus dem Grunde nicht vollständig zu entbehren, weil mit diesen Controlen einerseits eine Controle des gesammten milchwirthschaftlichen Betriebes verbunden ist, und andererseits auf Grund der gesammten Beobachtungen der Beamten zu überführen. Denn gerade im Verkehr mit Nahrungsmitteln, insbesondere Milch und Butter, ist es nach diesseitiger Beobachtung oft schwierig, die nöthigen Unterlagen für eine Verurtheilung von Fälschern auf Grund des § 10 des Gesetzes vom 14. 5. 1879 zu erbringen, und es erklärt sich auch hieraus der verhältnissmässig hohe Procentsatz der Verurtheilungen auf Grund des § 11 l. c. bezw. der Polizei-Verordnung.

Die hier im Gebrauch befindlichen Milchprober werden von der Firma J. C. Greiner sen. & Sohn, Berlin, Kurstrasse No. 15, zum Preise von 13 Mk. pro Stück geliefert.

Neben diesen auch vom Berliner Polizeipräsidium eingeführten handlichen Apparaten stellt die Firma E. A. Lentz in Berlin 24, Grosse Hamburger Strasse No. 2, aufs Genaueste ausgearbeitete Centrifugen her, die ebenfalls beim Berliner Polizei-Präsidium, und zwar im chemischen Laboratorium desselben, täglich im Gebrauch sind. Diese complicirteren Apparate treten dann in Action, wenn die oben genannten eine Milch als einer Fälschung verdächtig gezeigt haben, und würden vor Allem den Kurorten zu empfehlen sein, die schon im Besitze eines eigenen Laboratoriums sind.

Eine Milchprobe, die ausserordentlich einfach ist und vor allen Dingen zu erkennen giebt, ob eine Milch verdorben oder dem Verderben nahe ist, möchte ich schliesslich noch erwähnen: das ist die Spiritusprobe. Diese besteht darin, dass 7-procentiger denaturirter Spiritus, zu gleichen Theilen Milch hinzugegossen, diese sofort zum Gerinnen bringt, wenn sie bereits anfängt, zu säuern und für Säuglinge gefährlich zu werden. Diese sehr werthvolle Probe wird in allen grossen Meiereien, auf **Engels** Versicherung auch in Berlin, angewandt, um zu verhüten, dass verdorbene Milch zu unverdorbener hinzugegossen wird. Insbesondere gegen schlecht gewordene Keller- und Ladenmilch kann man sich durch diese Probe schützen.

Um den Spiritus auch den armen Müttern in Berlin zugänglich zu machen, hat die Spiritus-Centrale ausser einem namhaften Geldbetrag einige 1000 Liter Spiritus der Gesellschaft zu Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit zur Verfügung gestellt. Jede gewünschte Menge Spiritus nebst Reagensgläsern und Gebrauchsanweisung wird den Herren Aerzten im Laboratorium von Dr. Engel, Berlin, Friedrichstrasse 125, gratis verabfolgt.

(Schluss folgt.)

---

engagirt, 1867 taucht das Rauchverbot für die untere Winteranlage auf, 1869 wird die Kurgeschäftsführung neu organisirt und im Jahre darauf die Kurmusik auf 13 Mann erhöht, so dass sie jährlich 2300 Gulden kostete. Wege hat man mittlerweile angelegt und auch sonst möglichst viel für die Bequemlichkeit der Kurgäste gethan, so dass die 620 von 1854/55 auf nahezu 5000 im Jahre 1870/71 angewachsen waren, wozu die Eröffnung der Brennerbahn und der somit bequeme Zutritt in das Etschthal nicht am wenigsten beigetragen haben mochte.

Sehr förderlich war der Besuch des Kaiserlichen Hofes 1870/71 in Meran und die endliche Errichtung eines Kurhauses im Jahre 1874. Den Schlussstein zu diesem Gebäude bildete dann die Eröffnung der Bozen-Meraner Eisenbahn 1881, welche den Fremdenzufluss derart steigerte, dass man im Winter 1885/86 bereits dem elften Tausend nahekam.

(Schluss folgt.)

LITERATUR.

Naumann — Bad Reinerz und Meran. Zur Prophylaxe und Therapie der Lungenblutungen. (Deutsche Aerzte-Zeitung, 1905, No. 9.)

Der erhöhte Blutdruck und die vermehrte Blutgefässfüllung begünstigen bei Tuberculösen leicht eine Lungenblutung. Um den hohen Blutdruck zu vermindern, liegt es zunächst nahe, dasjenige diätetische Verfahren zur Anwendung zu bringen, welches dem gleichen Zwecke bei der Behandlung der Arteriosklerose oder mancher Nierenkranker dient, die Milch — vegetarische Diätform; sie wurde indessen nur bei einem Teil der Fälle in rigoroser Weise durchgeführt, bei einem andern Teil wurde sie insofern modificirt, als einmal täglich, meist zur Mittagszeit, ein nicht zu grosses Quantum von Fleisch und Geflügel erlaubt wurde. Eier waren in allen Fällen und in jeder Form gestattet. Hingegen wurden selbstverständlich alle den Blutdruck vermehrenden Genussmittel, also Alkohol in jeder Form, Kaffee, Thee, in starkem Aufguss, ebenso auch Tabak verboten. Auf dieses Regime reagirten die uncomplicirteren Fälle — meistens jüngere Leute — nicht ausschlaggebend günstig, aber bei den mit anderen Complicationen einhergehenden (Schrumpfniere, harnsaure Diathese, Cholelithiasis u. ä.) Lungenverdichtungen blieb ein Recidiv doch auffälliger Weise aus. Also erscheint eine in dieser Weise complicirte Lungenkrankheit doch beeinflussbar zu sein; und schliesslich ist noch **während** der Lungenblutung selbst auf Diät zu halten und vor Allem auf eine Verminderung der Flüssigkeitsaufnahme zu achten. Möglichst wenig Eis und möglichst wenig Milch! Der Kranke muss sich dann für einen oder mehrere Tage mit hartgekochten Eiern begnügen, die im Interesse leichterer Verdaulichkeit fein gehackt und löffelweise in kleinen Portionen gereicht werden. Erst später wird wieder Milch gestattet, dann aber für den Anfang auch nur in kleinen Quantitäten, die von Tag zu Tag etwas vermehrt werden. Als Abführmittel — gewissermaassen eine solche Trockenkur unterstützend — eignen sich die Bitterwässer. A. R.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Borkum. Der Monat September ist für die Abhärtung und Stärkung der Gesundheit durch Seebäder der geeignetste Monat, und bietet dazu die weit im Meere liegende grosse Nordseeinsel Borkum den günstigsten Aufenthalt. Die Brandung an dem westlichen Strande kann in der jetzt 6 Stunden dauernden Badezeit von dem schwachen bis zu dem stärksten Wellenschlage allen Anforderungen bei entsprechender Fluth- und Windstärke genügen! Obwohl Borkum ziemlich weit vom Festlande entfernt liegt, ist die Insel in nur 2 Stunden von der Stadt Emden zu erreichen und wird diese kurze Seefahrt schon deshalb am meisten benutzt, weil die übrigen Dampferverbindungen im September zum Theil aufhören. Schöne

Wohnungen sind wieder in genügender Anzahl vorhanden, obwohl die Frequenz bis Mitte August die hohe Ziffer von über 17000 erreicht hatte. Die Kurgäste haben im September den Vortheil ermässigter Preise und geniessen dieselben vorzüglichen hygienischen Einrichtungen wie in der vollen Saison!

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Bad Ems**, 31. August. Obwohl die Hauptsaison nun vorüber ist, trifft täglich noch eine grössere Zahl von Gästen ein, so dass die Frequenz jetzt auf 20000 Personen gestiegen ist. Unter den neuangekommenen Fremden erwähnen wir den Staatssecretär des Auswärtigen Amtes Frhrn. von Richthofen mit Sohn. Se. Excellenz hat auf dem durch eine Drahtseilbahn mit dem Kurorte in Verbindung stehenden Luftkurorte Hohenmalberg Wohnung genommen, wie schon früher einmal, im Jahre 1896. Es liegen noch weitere Anmeldungen hochstehender Persönlichkeiten für den September vor, der an Natur- und Kunstgenüssen noch Vieles bietet — hierbei seien in erster Linie die allwöchentlichen Sinfonieconcerte des Kurorchesters erwähnt — und in diesem Jahre auch ein grosses militärisches Schauspiel in unserer nächsten Nähe aufweisen wird: das Kaisermanöver. Besonders sei noch darauf aufmerksam gemacht, dass die Preise in den Hotels und Kurlogirhäusern in der Nachsaison ermässigt sind und dass von Mitte September ab die Verpflichtung zur Entrichtung von Kurtaxe fortfällt. Die von der Kurverwaltung gebotenen Unterhaltungen etc. können von da ab gegen Lösung von Tageskarten besucht werden.

○ **Meran**. Das Project für den Kurmittelhaus-Neubau, ausgearbeitet von dem Münchener Architekten Langheinrich, und jenes des Bozener Stadtingenieurs Kürschner soll, nachdem Prof. Th. Fischer in Stuttgart in seinem Gutachten keinem der Beiden den Vorzug gegeben, Prof. Thiersch in München und zugleich einer ärztlichen Capacität zur weiteren Begutachtung unterbreitet werden.

⫞ **Ober-Engadin**. Seit das Engadin in der Rhätischen Bahn eine so bequeme Zugangsstrasse hat, steigert sich hier der Fremdenverkehr ausserordentlich und die Frequenzziffer erhöhte sich 1904 im Vergleich zum Jahre 1902 circa auf das Doppelte. Auch in diesem Jahre sind es der fremden Gäste sehr viele, und die Züge der Albulabahn bringen täglich neue Schaaren von Sommerfrischlern und Reiselustigen herauf. Die grossen Hotels in Pontresina, Silvaplana und Sils Maria sind dicht besetzt, nur St. Moritz hat (durch seinen Hotelzuwachs der letzten Jahre) noch Zimmer frei. Die Drahtseilbahn auf den 2520 m hohen Muottas Muraigl bei Samaden, deren Bau zur Zeit in Angriff genommen ist, soll 1906 eröffnet werden.

× **Reinerz**. Der Besuch des Kurortes ist ein recht guter, die Frequenz weist ein Mehr von einigen hundert Familien gegen das Vorjahr auf. Die frühere Physiognomie des Krankencontingents hat sich seit Jahren immer mehr geändert; die Erfahrung, dass Schwerkranke nicht hierher gehören, bricht sich immer mehr Bahn, und die Thatsache, dass die hiesigen Quellen auch ganz besonders für Leiden der Nieren und Blase anwendbar sind, hat einen wesentlichen Umschwung gebracht. Von den vorhandenen 11 Quellen werden zur Zeit nur drei als Trinkbrunnen verwendet; es werden jedoch im nächsten Jahre noch zwei dem Trinkgebrauch erschlossen werden. Reinerz als Mittelpunkt der Grafschafter Heilquellen hat einen solchen Reichthum an Mineralbrunnen, dass das Badewasser zum grössten Theile leider unverwendet bleibt und die fünffache Zahl der jetzt abgegebenen Bäder verabreicht werden könnte.

× **Salzschlirf**. Am 23. August ist der erste viertausendste Kurgast eingetroffen. Noch vor 5 Jahren zählte Salzschlirf am Schlusse seiner Saison 1600 Kurgäste, und nun wird bereits Ende August die Zahl 4000 überschritten.

× **Teinach**. Wenn auch am Anfang der Saison die Anzahl der Kurgäste eine kleine war, so hat doch die Hochsaison früher als sonst begonnen und ist das Badhotel, das Centrum des hiesigen Kurlebens, seit Anfang Juli vollständig besetzt. Die jetzt noch zahlreich einlaufenden Bestellungen für September lassen auf eine gute Nachsaison hoffen.

Bäderfrequenz. Baden-Baden 4. Sept. 62414; Davos 1. Sept. 13524; Gleichenberg 31. August 3905; Lippspringe 2. Sept. 5320; Nauheim 31. August 24042, Bäderabgabe 320903; Salzbrunn 31. August 13061.

VERMISCHTES.

Der VII. Internationale Congress für Hydrotherapie, Klimatologie, Geologie und physikalische Therapie wird am 10. October d. J. unter dem Ehrenpräsidium des Unterrichtsministers Italiens, unter dem Präsidium von Prof. de Giovanni, dem Kliniker von Padua, in Venedig eröffnet. Das permanente Bureau dieser Congresse wird von Albert Robin präsidirt und ist zusammengesetzt aus den hervorragendsten Vertretern der Physicotherapie Europas. Die Referate über die zu behandelnden Themata werden vor Eröffnung des Congresses den Theilnehmern zukommen. Zahlreiche französische und italienische Eisenbahn- und Schifffahrtsgesellschaften haben sehr bedeutende Fahrpreisermässigungen den Congressisten zugestanden. Während der Tagung werden Excursionen nach den Kurorten Oberitaliens organisirt. Der Mitgliederbetrag ist auf 20 Fr. festgesetzt. Die Damenkartensind mit 10 Fr. erhältlich. Ankündigungen von Vorträgen werden bis vier Wochen vor Eröffnung des Congresses entgegengenommen von dem Generalsecretär Dr. Fausto Oreffice in Venedig, S. Stefano 2803. Eine Ausstellung wird mit dem Congresse verbunden sein.

Die Tagesordnung der Hauptversammlung des Vereins der Kurorte und Mineralquellen-Interessenten Deutschlands, Oesterreich-Ungarns und der Schweiz am 21., 22 und 23. September in Kissingen lautet wie folgt: Donnerstag, den 21. September, Abends 6 Uhr: Sitzung des Gesammtvorstandes im kgl. Kurhaus; Freitag und Sonnabend, den 22. und 23. September, Vormittags 9 Uhr im Kgl. Casino: Oeffentliche Sitzung: 1. Eröffnung durch den Vorsitzenden. 2. Geschäfts- und Kassenbericht; 3. Bericht über das Quellenschutzgesetz. — Das Deutsche Bäderbuch. — Die Balneologische Zeitung. — Durchführung der Geraer Beschlüsse. 4. Antrag auf Statutenveränderung. Vorträge: Kgl. Bezirksarzt und Medicinalrath Dr. Vanselow: Kissingen und seine Quellen. Ingenieur A. Scherrer: Mechanismus der Quellenbildung und die Biliner Mineralquellen. Chemiker Gronwald: Ueber hygienische Einrichtungen zur Reinhaltung der Mineralbrunnen in Versandtgefässen. Dr. von dem Borne: Die Quellen des Simplontunnels. Dr. Steinschneider: Was ist Eisenmineralmoor? Kgl. Bezirksarzt und Medicinalrath Dr. Vanselow: Das Hesingsche Patent zum Erwärmen von Soolbädern. Anträge aus der Versammlung. Neuwahl des Vorstandes. Wahl des Ortes für die nächste Hauptversammlung.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

Jahr 1905 Monat:	Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reducirt. Barometerstand in mm)	Luftdruck-Maximum	Luftdruck-Minimum	Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Grösstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Kleinstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Durchschnittl. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb. Himmelsfl.)	Zahl der vollkommen bewölkten Tage	Zahl der wolkenlosen Tage	Zahl der windstillen Tage	Vorherrschende Windrichtung	Monatsregenmenge in mm.	Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter)	Zahl der Schneetage	Zahl der Tage mit bewegter See
August	759.7	764.8	746.8	25.7	28.8	19.5	14.7	21.9	25.2	17.8	77.5	100	55	2.2	—	18	26	SE	115 4	8 (4)	—	9

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	3.—9. 9.	18,3 C.	24,5 C.	761,9		7				
Badenweiler	"	13,7 C.	22,3 C.		4	3	4		1	
Driburg	"	12,6 C.	17,2 C.		2	3	1	1		
Ems	"	14 C.	21,1 C.	755,8	4	6	1	3		
Franzensbad	"	9 C.	19 C.	717	4	2	1			
Giesshübl-Sauerbrunn	"	10,8 C.	19,7 C.		2	5		3		
Herrenalb	"	14 C.	21 C.	725½	4	2¼	4¾	4		
Kreuznach	"	14 C.	20 C		3	2	7	3		
Langenschwalbach	"	11 C.	20,4 C.	737,2	3	5	7	2—7	1	
Lippspringe	"	10,1 C.	15,1 C.	755,1	1	2	4	1—5		
Nauheim	"	13,1 C.	21,1 C.	748,9	3	2	7	1—6	2	
Nenndorf	"	19 C.	21 C.	764	2	7	5			
Orb	"	14,5 C.	19,5 C.	752,3	2	2	3			
Reichenhall	"	10,24 C.	21,61 C.	722,26	3	6	2			
Reinerz	"	10 C.	19 C.	715	1	2	5	6		
Salzbrunn	"	11,2 C.	20 C.	722,5	5	7	1	5		
Todtmoos	"	10,3 C.	18 C.	692,4	4	4	6	2		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Dr. Schütze-Kösen: Ueber Milchcontrole und chemische Laboratorien in Kurorten.** (Schluss.)
2. **Feuilleton: Dr. E. Roth, Halle a. S.: Entwicklung Merans zur Kurstadt.** (Schluss.)
3. **Literatur.**
4. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
5. **Meteorologische Statistik.**
6. **Vermischtes.**

Ueber Milchcontrole und chemische Laboratorien in Kurorten.

Von

Dr. Schütze-Kösen.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Baderverbandes zu Kreuznach.

(Schluss.)

Eine auf Grund der vorstehenden Untersuchungsmethode als nicht ganz einwandfrei befundene Milch muss nunmehr zur schleunigen und genauen Untersuchung einem chemischen Laboratorium übergeben werden. Die Kurorte, welche nun nicht über ein eigenes Laboratorium verfügen, sind gezwungen, mit grossen Umständlichkeiten eine Probe solcher verdächtigen Milch an das Laboratorium einer grösseren Stadt oder Universitätsstadt zu senden. Dabei geht soviel Zeit verloren, dass die beanstandete, zurückbehaltene Milch, wenn auf Grund der Untersuchung einwandfrei befunden, doch bis dahin verderben kann, so dass dem unschuldig verdächtigten Lieferanten dadurch ein erheblicher Schaden erwachsen muss. Wer soll diesen Schaden tragen? Meines Erachtens die confiscirende Behörde. Wollen wir also dafür Sorge tragen, dass unsere Kurorte nur mit wirklich einwandfreier Milch versorgt werden, so müssen wir über eigene Laboratorien verfügen, deren Bestimmung selbstverständlich nicht bei der chemischen Untersuchung der Milch ihren Abschluss findet. Eine grosse Unterstützung würde aber der controlirenden Behörde dadurch zu Theil werden, wenn sich die Milchlieferanten eines Kurortes zu einer selbstcontrolirenden Genossenschaft vereinigen wollten. Die Milch müsste insgesammt an eine Centralstelle abgeliefert werden, von wo sie unter Verschluss und ohne Vertheuerung den einzelnen Consumenten ins Haus gebracht werden kann.

Das ist von den vielen Wegen einer, der einigermaassen unseren Kurorten eine gesunde und kräftigende Milch und damit eines der wichtigsten Kurmittel für unsere Kranken liefern muss. Ein jeder Kurort, der sich die Frage der Milchversorgung besonders angelegen sein lässt, macht damit einen weiteren Schritt vorwärts in der Vervollkommnung seiner Einrichtungen zum Wohle seiner Kurgäste und zu seinem eigenen Nutzen. Der Fortschritt zum Besseren ist die beste Reclame.

Chemische Laboratorien.

Wenn wir zurückblicken auf die soeben dargelegte Nothwendigkeit der Controle der an die Kurorte gelieferten Milch, so ergiebt sich mit Nothwendigkeit, dass auch die chemische Untersuchung einer verdächtigen und beschlagnahmten Milch sofort an Ort und Stelle vorgenommen werden kann. Wie unendlich erleichtert eine solche Untersuchung ein am Kurorte bestehendes sachgemäss geleitetes chemisches Laboratorium. Neben der Milch spielt an einem Kurort ein gesundes und einwandfreies Trinkwasser eine hervorragende Rolle. Wenn wir heute die Zeitungen unseres engeren Thüringer Vaterlandes durchblättern, so lesen wir fast jede Woche, dass hier und da ein kleines Städtchen, ja sogar ein Gebirgsdörfchen, vor allen Dingen aber unsere Kurorte sich mit einer Wasserleitung versehen haben oder versehen wollen. Nicht jede Anlage ist einwandsfrei, und kleinere Typhusepidemieen beweisen uns, wie nothwendig eine chemische, resp. bacteriologische Untersuchung des in Rohre gefassten Wassers gewesen wäre. Für unsere Kurorte ist ein einwandfreies Trinkwasser eine Lebensfrage. Das kaiserliche Gesundheitsamt hat in den an die Kurorte versandten Fragebogen zur Bearbeitung des deutschen Bäderwerkes ganz besonderen Werth gelegt auf die Angabe der Provenienz des Trinkwassers. Bestehen an den Kurorten chemische Laboratorien, so ist die Untersuchung und die Feststellung der Güte des Trinkwassers leicht und schnell bewerkstelligt, und ebenso schnell kann eine Verwaltung für gutes und einwandfreies Trinkwasser wiederum sorgen. Die gleiche Exactheit zeigt sich bei der Untersuchung von Nahrungs- und Genussmitteln. Die Verwaltung eines Kur-

FEUILLETON.

Entwicklung Merans zur Kurstadt.

Von

Dr. E. Roth, Halle a. S.

(Schluss.)

Viel verdankt Meran auch M. J. Oertel, welcher durch die Behandlung der Kranken mit Kreislaufsstörungen an Terrain-Kurorten die Winterstationen in Südtirol mächtig hob. Vielleicht ist diese ganze Bewegung im Allgemeinen etwas überschätzt worden, aber dass unser Kurort Gutes davon hatte, steht fest. Fast nirgends ist ja auch die Möglichkeit des An- und Absteigens von Höhen und Bergen gleich günstig wie in Meran, wo noch dazu während der Wintermonate oft wochenlang absolute Windstille herrscht.

Unbestreitbar ist es auch, wie wir der Schilderung von Christomanos entnehmen, dass zu Zeiten, wo andere deutschen Lande noch tief im Winter stecken und die üblichen Winterkatarrhe der Städter auf der Höhe ihres epidemischen Werdens angelangt sind, das schöne Etschland bereits im vollen Frühjahrsschmuck prangt und die Städte Bozen und Meran in einem Blumenmeer rother und weisser Obstblüthen unterzutauchen scheinen. Wenn dann umgekehrt im Herbst an den Nordabhängen der Alpen bereits rauhe Stürme durch die Alpen fegen und feuchte Nebel grau und kalt auf der deutschen Ebene lasten, prangt das Etschland noch in der vollen Ueppigkeit seines herrlichen Früchtesegens und in der berückenden Farbenpracht einer sonnendurchwärmten Herbstlandschaft. Hervorzuheben ist die auffallende Klarheit des Himmels in Meran, besonders in den Wintermonaten, da man von November bis März etwa 55 wolkenlose Tage zählt. Die Meteorologen berichten, dass nur Kairo darin unserer Kurstadt über ist, soweit es sich um leicht erreichbare Orte handelt.

Für die Kranken ist von recht wesentlicher Bedeutung, dass im Etschthal eine auffallende, während der Wintermonate fast absolute Windstille herrscht; sollen wir den Chronisten Glauben schenken, so giebt es in Meran im zehnjährigen Durchschnitt nur 24 Windtage während der vier sogenannten kalten Monate.

Wer unpässlich ist, sehnt sich ins Freie, in die frische Luft, und will nicht durch Regen oder gar Regentage an die engen Räumlichkeiten seines beschränkten Logis in der Fremde gebunden sein. Auch hier glänzt Meran, denn, abgesehen von dem bereits genannten Kairo, zeigt es die wenigsten Regentage, welche sich auf 52 im Jahre durchschnittlich belaufen, worunter sich sieben befinden, an denen Schnee fällt.

Trotz alledem ist das Klima von Meran kein südliches, sondern ein gemässigtes. Dem gleichmässig warmen, schönen Herbste mit seiner Farbenpracht — auch ein für kranke Menschen nicht zu unterschätzender Factor — und seinem Früchtereichthum folgt ein kurzer, nicht kalter Winter, an dem die Mittagstemperatur nur ausnahmsweise auf 0 Grad sinkt. Ist es früh Morgens auch zuweilen bitterlich kalt, so lässt die Sonne doch bald das Thermometer rapide steigen und es giebt kaum einen Tag, an dem nicht die Kranken einen mehrstündigen Aufenthalt im Freien geniessen könnten.

Dabei wirkt der fortdauernde Austausch der kühlen, kristallreinen Hochgebirgsluft mit der tagsüber erwärmten Luft des Thales wie ein riesiger Ventilator und reinigt nicht nur die Thalgründe Merans von allen unreinen Dünsten, sondern kühlt selbst im Sommer in angenehmster Weise die Nächte.

Als Curiosum sei erwähnt, dass die alpine Frische der Winternächte es den Meranern zuweilen ermöglicht, den Freuden des Eissports zu huldigen, sich aber die schlittschuhlaufenden Damen dabei mit Sonnenschirmen gegen die warme Wintersonne schützen.

ortes hat unbedingt die Verpflichtung, dafür zu sorgen, dass die den Ort besuchenden Kurgäste auch keinen Grund zur Klage und Beschwerde haben über die Güte der ihnen vorgesetzten Speisen. Der Kurgast ist ein Patient. Er kommt im Vertrauen, an dem von ihm besuchten Orte seine Gesundheit wiedererlangen zu können. Im Hinblick auf das soeben Erwähnte erkennen wir unschwer den Werth eines Laboratoriums, nicht aber allein für unsere Kurgäste, sondern auch für die Einwohner des Ortes selbst, denn letztere haben in gleicher Weise die Berechtigung, einwandsfreie Milch, Wasser, Nahrungs- und Genussmittel zu verlangen. Aber gehen wir weiter und betrachten wir einmal die wissenschaftliche Seite unserer Laboratorien, so ergiebt sich mit zwingender Nothwendigkeit ihre Existenz. Thilenius, der einer der Ersten war, der die Forderung erhob, dass in den Kurorten Laboratorien begründet werden müssten, weist in seinen balneologischen Arbeiten wiederholt darauf hin, dass die Lebensäusserungen der Mineralquellen nur an Ort und Stelle mit Sicherheit studiert werden könnten. „Welche Fülle balneologischer Fragen, schreibt Thilenius, harrt hier ihrer Beantwortung, die nur durch eine intensive Laboratoriumsarbeit an der Hand der heute als höchst werthvoll zu bezeichnenden physikalisch-chemischen und biologischen Methoden, Theorieen und Anschauungen gelöst werden können. Sind einmal klare, vollkommene Begriffe und Anschauungen über die Wirkung der Mineralwässer auf den Organismus, in erster Linie auf den gesunden, durch exacte Laboratoriumsforschung festgelegt, so kommen dieselben zur Anwendung auch auf den kranken. Die Balneologie tritt ebenso wie die anderen Disciplinen der Medicin in innige Fühlung mit der Klinik; die Resultate der Laboratoriumsforschung werden dann auch in unseren Kliniken, nämlich den Badeorten, auf ihren practischen Werth geprüft, modificirt und ergänzt. In gleicher Weise betonte Liebreich auf dem Balneologen-Congres in Aachen, dass wir die naturwissenschaftlichen Fragen nicht einem chemischen Laboratorium übergeben sollten, sondern an Ort und Stelle selbst durch wissenschaftliche Experimente ihre Lösung herbeiführen. Wenn das allgemein eingeführt würde, würde es nicht nur der wissenschaftlichen Forschung dienen, sondern zum Vortheil aller Aerzte sein; es würde, wie Liebreich sagt, ein geistiger Club daraus werden, wo man nach der neuesten Literatur experimentiren könnte. Köppe hat sich in der balneologischen Zeitung in ähnlicher Weise geäussert und hat sich auch bemüht, in seiner werthvollen Abhandlung practische Winke zu geben, die aber vorläufig noch, meines Erachtens, vor allen Dingen für unsere kleinen Kurorte nicht durchführbar sind. Ich empfehle aber dringend jedem Interessenten, die Arbeit Köppens in No. 17 der balneologischen Zeitung 1904 durchzulesen. —

Das Laboratorium soll gewissermaassen eine Freistatt der wissenschaftlichen Arbeit der am Kurorte thätigen Aerzte sein. Einrichtungen, die dort getroffen sind zur Untersuchung des Blutes, des Urins, Sputums, Fäces u. s. w. sollen die Aerzte tiefer in die physiologischen Wirkungen der von ihnen vertretenen Quellen führen. Die Lust zur wissenschaftlichen Arbeit wird sicher wachsen mit der Möglichkeit ihrer Ausübung. Die Entgegnung, dass ein wissenschaftlich arbeitender Arzt an einem Kurorte sein eigenes Laboratorium habe und dass aus solchen kleinen Pflanzstätten der Wissenschaft reichliche und tiefgründige Arbeiten in die Welt gegangen sind, und dass dadurch doch die Forderung öffentlicher Laboratorien hinfällig würde, muss ich entschieden zurückweisen. Die Privatlaboratorien ersetzen niemals das allgemeine Laboratorium. Letzteres soll, wie ich vorhin erwähnte, eine wissenschaftliche Freistatt sein; dieser Name schliesst zur Genüge Zweck und Nutzen des öffentlichen Laboratoriums ein. Auch der Besitzer eines Privat-Laboratoriums wird gerne das öffentliche Institut benutzen, wenn er weiss, dass er daselbst durch Austausch der Gedanken in seinem eigenen Streben nur gefördert werden kann. Die gesunde, frische und fröhliche Wissenschaft wird sich eher und besser entwickeln in gemeinsamer Forschung, woselbst heftige Controversen keinen Gegengrund abgeben als im einsamen Kämmerlein, wo uns auf Schritt und Tritt Hemmnisse entgegentreten und subjective Irrthümer die Aussicht verdunkeln.

Aber nicht nur der Wissenschaft allein, sondern auch der Industrie können solche Laboratorien unschätzbaren Dienst erweisen; und das ist ein Fingerzeig, der vielleicht auch die Kurverwaltungen geneigter machen würde, zur Begründung solcher Institute in den Säckel zu greifen. Die beständige Untersuchung des Quellwassers, die chemischen Versuche, die Compositionen irgend welcher Art müssen notwendig bei den in der Quelle vorhandenen Chemikalien auch zu lucrativen Resultaten führen, die den materiellen Werth eines solchen Laboratoriums klar vor Augen führen. Unsere grossen industriellen Unternehmungen, Zuckerfabriken, Färbereien, Eisengiessereien, Cementfabriken und wie sie alle heissen mögen, besitzen solche chemischen Laboratorien nur zu dem Zwecke, um auf dem Wege der Analyse und Synthese immer wieder Neues zu Tage zu fördern. — Ich brauche bezüglich unserer Mineralquellen auf die Einzelheiten der chemischen Arbeiten nicht hinzuweisen; diejenigen Kurorte, die ihre Quellproducte in irgend welcher veränderten Form zum Versandt bringen, werden am ersten den industriellen Vortheil des Laboratoriums empfinden müssen.

Die Einrichtung eines solchen Institutes ist freilich anfänglich kostspielig, das Theuerste würde aber die Anstellung eines Chemikers sein, denn ohne einen solchen könnte ich mir nicht gut ein permanentes Laboratorium denken. Um in kleineren, weniger bemittelten Kurorten vorläufig einen Ausweg zu finden, wäre der Versuch nicht von der Hand zu weisen, sich mit dem Ortsapotheker in Verbindung zu setzen. Ich bin überzeugt, dass diese Herren bei genügender materieller Unterstützung gerne bereit sein werden die Anfänge eines solchen Laboratoriums zu leiten, ebenso bin ich überzeugt, dass auch die am Orte ordinirenden Aerzte, die sich immer, wo wissenschaftliche und humanitäre Fragen an sie herantraten, in ausgiebigster Weise opferwillig gezeigt haben, einem solchen Institute ihre Unterstützung nicht versagen. Den Vorrang müssen wir den fiskalischen Bädern lassen. Die Regierung hat die heilige Verpflichtung, in den eigenen Kurorten Alles zu unterstützen, was zur Förderung und zum Ausbau der balneologischen Wissenschaft nothwendig ist. Die Universitätskliniken und

---

Selbstverständlich hat man, um den Kranken den Aufenthalt in der köstlichen Luft möglichst zu erleichtern und bequem zu machen, von jeher den Promenaden die grösste Aufmerksamkeit geschenkt, und als überraschend gross muss man die Auswahl an Ausflügen bezeichnen, welche auf bequemen Wegen zu machen sind; dabei finden sich überall Sitzgelegenheiten, welche zumeist entzückende Aussichten bieten.

Bei diesen Vortheilen der Stadt und deren Umgebung kann es denn auch nicht überraschen, wenn statistisch nachgewiesen ist, dass Meran die kleinsten Mortalitätsziffern im ganzen Kaiserstaat Oesterreich aufweist.

Selbstverständlich ist es wohl, dass neben den natürlichen Kurmitteln, wie sie die Luft, die Milch, die Molken, die Trauben u. s. w. darbieten, auch die künstlichen in einer Vollständigkeit vertreten sind, wie sie in einer solchen Auswahl wohl kein anderer klimatischer Kurort sein eigen nennt.

Da sei — dass alle Mineralwässer gereicht werden, darf man als selbstverständlich annehmen — auf die unter ärztlicher Leitung nach den neuesten Principien eingerichtete Inhalationsanstalt hingewiesen. Zimmerverstäubung von Haller Soole nach Wasmuth (90 - 95 % Feuchtigkeit) und Mineralwasserinhalationen nach Schnitzler stehen zur Verfügung. Daneben giebt es Inhalationsapparate für Medicamentenzerstäubung (Menthol, Eukalyptusöl u. s. w.), für andere stehen Mathieusche Apparate zur Einathmung comprimirter Luft und Ausathmung in verdünnte zur Verfügung. Ermöglicht sind ferner Sauerstoff- wie Ozoninhalationen, Lignosulfitinhalationen; eine pneumatische Kammer fehlt nicht, Zimmergymnastik wird daneben eifrig getrieben. Eine wohl eingerichtete Badeanstalt leistet das Mögliche; Wannen-, Dampf-, Moor-, Soole-, Fichtennadelbäder werden verabreicht, temperirbare und bewegliche Douchen lassen die verschiedenste Anwendung der Flüssigkeiten zu elektrische, wie Lichtbäder vervollständigen den Apparat. Wenn auch die Hotels und Pensionen zum Theil über Badeeinrichtungen verfügen, so können doch auch in Bürgerhäusern durch die Badeverwaltung kurgemässe Bäder verabreicht werden. Dass Elektro-Massage nicht fehlt und ein medicomechanisches Institut vorhanden ist, wollen wir im Interesse der Vollständigkeit nicht verschweigen.

Was nun die Indicationen anlangt — wir wollen noch einmal darauf hinweisen, dass die Terrainkuren sich einer grossen Beliebtheit erfreuen —, so eignet sich Meran erfahrungsgemäss insbesondere für zarte, schwächliche, skrofulöse und rhachitische Kinder; schwächliche, der Schwindsucht verdächtige, blutarme junge Leute; chronische Lungenkatarrhe, chronische Lungenschwindsucht, pleuritische Exsudate, Emphyseme, bronchiales und nervöses Asthma. Angezeigt ist ein Aufenthalt in Meran bei Entzündung und Vereiterung der Lymphdrüsen, bei chronischen Beinhaut-Entzündungen, Beinfrass, fungöser Erkrankung der Gelenke. Hervorragende Erfolge zeitigte das Bad bei Gicht, chronischen Nierenleiden, Kreislaufstörungen, Schwäche des Herzmuskels, Fettherz und Fettsucht. Besserung erzielt man stets durch einen Aufenthalt in Meran bei Nervenleiden und Verstimmungszuständen, nur darf er nicht allzu kurz bemessen sein.

Ausserordentlich wohlthätig erweist sich unser klimatischer Kurort bei Reconvalescenten nach allen schweren Krankheiten und bei frühzeitigem Marasmus.

Trauben- und Obstkuren sind hauptsächlich bei Unterleibskrankheiten angezeigt, werden aber auch sonst verordnet.

Da auch die Kosten bei jeder Badereise eine leider recht erhebliche Rolle spielen, so sei dem Prospect der Kurvorstehung entnommen, dass sich nach ihrer Angabe die

Laboratorien sind nicht dazu da, balneologische Fragen zu lösen. Sie können es auch nicht, da ihnen nicht weniger als Alles dazu fehlt. Das zeigt uns genugsam eine Arbeit von Bahrmann & Kochmann in der Therapie der Gegenwart 1903, Septembernummer, die ich allen Kurverwaltungen zum Studium empfehlen möchte. Balneologische Fragen können sicherlich an den Kurorten selbst am besten gelöst werden, und solche Arbeiten, die immer mehr und mehr das Ziel verfolgen, die Indication für den Kurort zu präcisiren, werden für denselben ohne Zweifel die beste Reclame abgeben und als Archiv für alle solche Forschungsresultate wird in erster Linie das vom Kaiserlichen Gesundheitsamte herausgegebene Werk „Deutschlands Heilquellen und Bäder" dienen. —

LITERATUR.

Hoepke-Mittweida. Die Leichenverbrennungs-Anstalten (die Crematorien). (Halle a. S., 1905, Carl Marhold.)

Im 1. Hefte seiner drei Abhandlungen über „die modernen Vernichtungsanstalten organischer Abfallstoffe" schildert H. in übersichtlicher und illustrativer Weise das Allgemeine und Besondere der Leichenverbrennung vom technischen, socialpolitischen und socialhygienischen Standpunkte aus, und er weiss als Ingenieur sehr gediegen und discret alle Punkte dieser ungemein wichtigen und für Manche leider noch heiklen Frage anzuschneiden und zu treffen. H. bringt somit einen ausserordentlich wichtigen Beitrag zu dem so bedeutsamen und auch in diesem Rahmen uns sehr wohl interessirenden Capital der Leichenverbrennung. Sehr gut ist die Begründung der Aesthetik dieser Frage, die überall so durchblickt, dass die Pietät auch des Leidtragenden nicht gestört und verletzt werden kann. Im Gegentheil! Welche Aussichten bieten sich vor Allem dem Grossstädter bei dem zukünftigen Friedhofswesen. Ein Columbarium oder auch die Aufbewahrungsstätte der Urnen in Erdgräbern kann mitten in den Anlagen einer Stadt liegen und somit der Sehnsucht nach dem Verstorbenen Rechnung tragen, denn die Asche eines „Verbrannten" kann getrost der Erde übergeben werden, ohne die Frage der Communal-Politik und der Boden-Hygiene zu stören. Sehr lesenswerth ist die Widerlegung der anderen Einwände, insbesondere des Einwandes, dass Verbrechen wider das Leben nicht mehr nachweisbar seien. Hier führt H. das Vorbild der badischen und hessischen Verordnungen an, in denen gewissermaassen eine vorbildliche Loyalität und Erhabenheit gezeigt wird. Deutschland trat zuerst (Jacob Grimm) für die moderne Feuerbestattung ein, aber in Italien reifte dieser Gedanke zuerst der Verwirklichung entgegen. Auf der Wiener Weltausstellung 1873 sah man den Leichenverbrennungs-Apparat des Prof. Brunetti zu Padua; 1875 wurde in Mailand ein Crematorium, nach dem System Gorini durchgeführt, dem Betriebe übergeben. Seitdem hat sich die Feuerbestattung in kurzer Zeit über ganz Italien verbreitet, wo augenblicklich 30 Crematorien bestehen. Das erste deutsche Crematorium wurde in Gotha 1878 durch Friedr. Siemens errichtet, seitdem ist allerwärts damit angefangen worden, und zwar besonders in 2 Systemen: das System des schwedischen Obersten a. D. Klingenstierna, von der Firma Gebr. Beck-Offenbach a. M. eingeführt und vorzüglich verbessert, und das System R. Schneider-Dresden. Es sind solche Oefen, welche die Leiche mit Sarg aufnehmen, dieselbe in reinster Weise, also mit möglichst reiner atmosphärischer Luft, rauch- und geruchlos verbrennen und die Asche verlustlos in ein Gefäss abgeben, ohne jene mit der Hand oder einer Handhabe berühren zu müssen. Von ganz besonderer Wesenheit ist die Aufklärung über die Kosten der Verbrennung, die man gern möglichst hoch zu schildern beliebt; die Kosten der Verbrennung für sich allein sind nicht höher als 60 Mark. Genaue Angaben und Bedingungen müssen natürlich bei den einzelnen Crematorien-Verwaltungen eingeholt werden. Auf jeden Fall zeigen die H.schen Zahlen, dass die Feuerbestattung auch im Punkte der Kosten sich der Erdbestattung gleichstellen kann, und dass schon jetzt auch weniger Begüterten eine Feuerbestattung ermöglicht ist, gesetzt den Fall, dass die Transportkosten eine nicht zu wesentliche Erhöhung der Gesammtkosten hervorrufen. A. R.

Loewenberg-Berlin. Zur Anaesthesirung der Schleimhaut der oberen Luftwege. (Arch. f. Laryng. Bd. 17, H. 2.)

Verf. empfiehlt den von ihm construirten „Cocainophor", welcher das Princip des Tamponträgers und der Spritze in sich vereinigt und ein Herabträufeln von überschüssiger Lösung unmöglich macht. Der Consum der theuren Anaesthetica wird durch den Gebrauch des Cocainophors wesentlich verringert (käufl. bei Loewenstein, Berlin N., Ziegelstr. 28). Engel.

Kionka-Jena Die Chinintherapie bei Malaria. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbildg. 1905, No. 4.)

Verf. empfiehlt neuerdings wieder die subcutane Anwendung des Chin. hydrochl. (0,5 in warmer Lösung) wegen geringerer Gefahr von Schwarzwasserfiebercomplication und wegen nachhaltigerer Wirkung. Die Chinintherapie vermag allerdings weder auf diesem Wege noch per os eine Abtödtung der Plasmodien im Körper zu erzielen, verhindert nur die Fieberanfälle. Von den „Chininersatzpräparaten" ist keines vollwerthig, das Euchinin relativ am wirksamsten. Engel.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Baden-Baden.** Der Fremdenverkehr hat sich in diesem Jahre so sehr gehoben, dass die Frequenzziffer die des vorigen Jahres bis jetzt um etwa 4000 Personen übersteigt. Besonders bemerkbar ist die Zunahme des ausländischen Elements, in erster Reihe der Nordamerikaner, sodann der Franzosen. — Sehr werthe Gäste sind die Reconvalescenten aus dem südwestafrikanischen Feldzuge, die recht zahlreich den Badeort aufsuchen, um die Kurmittel der Grossherzoglichen Badeanstalten und die in den Sanatorien ihnen gebotene Pflege zu benutzen. Bis jetzt sind 36 Officiere und 38 Mannschaften verpflegt worden, was eine Gesammtsumme von etwa 2400 Verpflegungstagen ausmacht.

× **Dürrheim**, August. Der sehr zahlreiche Besuch des Wohlthätigkeits-Concertes, das hier unter Mitwirkung des Kurorchesters, des hiesigen Gesangvereins und mehrerer Solisten vom Kurverein veranstaltet wurde, zeigte den opferwilligen Sinn der Kurgäste. Galt es doch auch, beizusteuern zur Entwickelung einer Anstalt, die in hohem Maasse wohlthätig zu wirken und Segen zu stiften berufen ist, der Kindersoolbadstation des Badischen Frauenvereins. Der Neubau der Station, der sich dicht am Tannenwalde erhebt, geht seiner Vollendung entgegen; im nächsten Sommer soll die Anstalt, die dann die grösste ihrer Art in Deutschland sein wird, dem Betrieb übergeben werden. Für die Hebung der Volksgesundheit, besonders durch eine ausgedehntere Behandlung der Skrophulose, wird diese Erweiterung des Unternehmens einen grossen Fortschritt bedeuten. Die grosse Zahl der Zuhörer bei dem Concert bewies aber auch, dass, mag auch für diesen Sommer der Höhepunkt der Frequenz überschritten sein, die Zahl der hiesigen Kurgäste von Jahr zu Jahr im Wachsen begriffen ist. Immer mehr bricht sich die Erkenntniss Bahn, dass Dürrheim durch die Vereinigung zweier grosser Vorzüge, die Stärke seiner Soole und die hohe freie Lage, unter den Soolbädern den ersten Rang einnimmt. So regt es sich denn auch allenthalben in dem aufblühenden Kurort, neue Bauten, neue Wege und Anlagen, bessere Verkehrsmittel entstehen: Zweigbahn Villingen - Dürrheim, Motorwagenverkehr nach Donaueschingen und Schwenningen. — Das Kurhaus, Director August Blecher, soll bis Ende Sep-

---

Gesammtkosten eines Aufenthaltes für den Monat etwa auf 150—200 Kronen (zu 85 Pfg.) belaufen, je nach den Ansprüchen der Einzelnen, wobei zu berücksichtigen ist, dass in der Regel während der Frühjahrssaison erhöhte Preise gefordert werden.

Das Aufblühen des Kurortes beweist am besten folgende Zusammenstellung, in welcher die jährlich nach Tausenden zählenden Touristen nicht miteinbegriffen sind:

	Personen		Personen
1860—61	766	1898—99	12 754
1870—71	3 559	1899—00	13 339
1880—81	4 906	1900—01	13 480
1890—91	8 454	1901—02	13 439
1895—96	11 936	1902—03	15 350
1896—97	12 220	1903—04	16 237
1897—98	12 260		

Aber auch die Vertheilung der letzten Ziffern dürfte interessiren, wonach diese Zahl sich aus 10 146 Parteien zusammensetzt, von denen 14511 Erwachsene waren, während 832 auf Kinder, Erzieher, Gouvernanten 4290 entfielen, und 894 zu den Dienstboten zählten.

Bis zur Dauer von 70 Tagen waren anwesend 13 714 Personen mit 293 994 Aufenthaltstagen, über 70 Tage bis zur Dauer der ganzen Saison 2923 Personen mit 433 636 Aufenthaltstagen. Der höchste Stand an gleichzeitig Anwesenden wurde am 1. April 1904 mit 4897 Personen erreicht.

Das Deutsche Reich participirte 1903 - 04 mit 7654 Personen, nächstdem kam erst Oesterreich-Ungarn mit 5276!! In Betracht zu ziehen sind dann nur noch der Nationalität nach 1779 Russen. England steuerte nur 465 Kurgäste zu, und nur Amerika erhob sich noch mit 277 über das zweite Hundert.

Hatten wir bisher nur den Kranken im Auge, so kommt doch auch der Gesunde zu seinem Recht. Dem Spaziergänger und Touristen wird die Umgebung Merans auf Schritt und Tritt neue Reize enthüllen, der Radfahrer kann auf bequemen Wegen prachtvolle Ausflüge machen, und zu Wagen wie im Automobil lässt sich manch landschaftlich schönes wie historisch interessantes Ziel erreichen. Meran ist der Ausgangspunkt für den Besuch der Ortlergruppe und ihrer vielbesuchten Fremdenstationen in Sulden und Trafoi, wohin während der Sommermonate täglich ein reichlicher Verkehr stattfindet.

Doch wer vermag all die Vorzüge Merans in eine engbegrenzte Skizze zu bannen: Jeder Besucher findet Neues und veranlasst neuen Besuch!

tember wenigstens offen gehalten werden; in dem dazu gehörigen Salinenhotel jedoch können Kurgäste auch später bei vorzüglicher Verpflegung den angenehmsten Aufenthalt finden; dieses Hotel bleibt auch im Winter im Betrieb, und wie an anderen Höhenpunkten des Schwarzwaldes wird sich auch hier Gelegenheit bieten, neben der Badekur durch gesunden Wintersport, wie Skilaufen, Rodeln, Schlittschuhlaufen (auf dem nahen Muselsee) den Körper zu stählen.

× **Eisenach** wird durch die Errichtung eines alkalisch-salinischen Kurbades einen neues Anziehungspunkt gewinnen. Auf dem Rittergut Wilhelmsglücksbrunn bei Kreuzburg a. d. Werra sprudeln starke alkalische Soolquellen, die der Stadt Eisenach neu zugeführt werden.

× **Elster**. Mit dem Ende der Schulferien ist bei uns die Haupt- und Hochsaison vorüber. Wenn auch der Spätsommer und beginnende Herbst mit seinen wunderbaren Reizen in Flur und Wald noch eine beträchtliche Anzahl Leidender und Erholungsbedürftiger bringt, die in grösserer Ruhe und Stille Genesung und Heilung suchen, so kann man doch schon jetzt getrost einen Rückblick auf die verflossene Badezeit werfen und prüfen, was dieselbe gebracht hat. Dieser Rückblick giebt nun in diesem Jahre für unser Elsterbad ein ausserordentlich günstiges Resultat, das man mit den Worten einer „glänzenden“ Saison am besten kennzeichnen kann. Bad Elster hat einen Besuch aufzuweisen gehabt, wie er noch nicht dagewesen ist, so dass namentlich beim Beginn der Sommerschulferien hier eine wirkliche Wohnungsnoth geherrscht hat.

× **Flinsberg.** Nachdem hier zwei elektrische Centralen in Betrieb gekommen sind, sind, welche die Kuranlagen, Strassen und die Mehrzahl der Fremdenhäuser mit Licht und Motorkraft versehen, wird nunmehr die zeitgemässe Wasserversorgung durch eine Hochquellen-Leitung in Angriff genommen. Oben auf dem Iserkamm, 5 km von hier und etwa 450 m höher hat man im Waldgebiet bereits mit dem Anlegen der Quellenschachte begonnen und nächstens soll mit dem Bau des grossen Wasserreservoirs begonnen werden. Damit geschieht ein wesentlicher Schritt zur Hebung des Kurortes.

○ **Franzensbad.** Schon seit einer Reihe von Jahren ist hier der Fall nicht zu verzeichnen gewesen, dass noch am 22. August eine doppelte Kurliste herausgegeben werden konnte. In diesem Jahre war Franzensbad in der Lage, diese Erscheinung feststellen zu können. Es erschienen die Nummern 172 und 173 der Kurliste mit einem Frequenzausweise von 6953 Parteien mit 10,300 Personen, so dass wir also bereits das zehnte Tausend bedeutend überschritten haben. Zum ersten Male seit Bestehen des Kurortes, also seit 112 Jahren, ist dieser Stand zu verzeichnen. Das Plus gegenüber dem Vorjahre betrug am 19. August 727 Parteien mit 1251 Personen. Das vorjährige Endresultat betrug 6788 Parteien mit 9701 Personen, welches in dieser Saison bereits längst überschritten wurde.

○ **Gleichenberg.** Unser Kurort hat neuestens wieder Bedeutendes für die Ausgestaltung seiner Kureinrichtungen geschaffen. Es wurden ein Gymnastiksaal mit Athmungs- und Bewegungsapparaten, ein Sonnenbad, acht neue Cabinen für Zerstäubung der Quellsoole geschaffen und Heissluft-Applicationsapparate installirt.

○ **Karlsbad.** Aus dem vom Bürgermeister Schäffer über die abgelaufene Verwaltungsperiode erstatteten Berichte ist zu sehen, dass Karlsbad während der Jahre 1902—1905 einen grossen Aufschwung genommen hat. Die Kurfrequenz, welche im Jahre 1901 51 454 Kurgäste betrug, stieg im Jahre 1902 auf 52 497, im Jahre 1903 auf 54 692, im Jahre 1904 auf 54 960. Im Jahre 1905 erreichte sie bis zum 14. August 50 747 Kurgäste, das ist ein Plus von 3272 gegen den gleichen Tag des Vorjahres. Es wurden nicht weniger als 37 Neubauten, 2 Umbauten, 6 Zubauten, 4 Aufbauten und 12 Adaptirungen vorgenommen. Der Versandt an Mineralwasser und Quellenproducten stieg 1904 auf 2 474 494 Flaschen Mineralwasser und 70 328 Kilogramm Sprudelsalz.

× **Kissingen.** Von dieser Saison ab werden die Bäder nicht mehr am 15. October, sondern erst am 1. November geschlossen.

○ **Krapina-Teplitz** hat heuer die grösste bisherige Saisonfrequenz aufzuweisen. Ende August herrschte noch ein Kurleben wie sonst im Juli. Die letzte Kurliste wies 4000 Personen aus.

× **Kudowa.** Es wurde mit dem Bau des neuen Badehauses vor einiger Zeit begonnen.

○ **Levico.** Das rüstig vorschreitende Bad meldet von erfreulicher Zunahme seiner Gäste auch in diesem Jahr und damit verbundener starker Zunahme der Bäder. Die jungen Anlagen wachsen kräftig hoch, und wo vor wenigen Jahren noch Schutt, Geröll und Wiesen waren, geben jetzt schon die bei Neubau des Kurhauses angelegten Baumparthieen Schatten selbst vor der heissesten Mittagssonne; zeigen die Fremdenlisten auch den grössten Zufluss aus Italien, so mehren sich doch stetig die Gäste aus Deutschland, Russland, auch Spanien und Amerika, und jeder Kurgast ist lebendige Propaganda für die Wirksamkeit der Kur und die Schönheit des herrlichen Valsuganathal-Bades mit seinem Höhenkurort Vetriolo.

† **St. Moritz.** Es wurde vom Kurverein beschlossen, zu Ehren des Grossherzogs von Baden, als langjährigem Gast des Kurorts St Moritz, an der Luisenpromenade eine Bank aus Granit zu erstellen. Dieselbe wird nach den Plänen des Architekten Hartmann aufgestellt und mit einer Widmung versehen werden.

× In Bad **Soden a. T.**, das sich einer vorzüglichen Saison erfreut, wird den gesteigerten Badebedürfnissen in diesem Herbst durch grossartige Umbauten des Badehauses Rechnung getragen werden.

× **Wiesbaden.** Zur Erlangung von Ideen für die Umgestaltung der städtischen Kuranlagen hat der Magistrat einen Wettbewerb ausgeschrieben. Zur Vertheilung kommen drei Preise im Betrage von 1200, 1000 und 750 Mk. Ausserdem ist der Ankauf weiterer Entwürfe zu je 300 Mk. vorbehalten. Die Entwürfe müssen bis zum 6. December eingereicht sein.

Bäderfrequenz. Baden-Baden 12. Sept. 66369; Lippspringe 10. Sept. 5427; Nauheim 7. Sept. 24755, Bäderabgabe 333629.

VERMISCHTES.

Die VI. ordentliche Versammlung der Schweizerischen Balneologischen Gesellschaft findet am 14. und 15. October in Davos statt. Das Programm lautet wie folgt: 14. October: Abends 8 Uhr: Gemüthliche Vereinigung im Kurhaus-Restaurant, mit Musik, eventl. ein Vortrag, Radioactivität in der Davoserluft, Dr Jessen. 15. October: Morgens 8 Uhr: Sitzung im Rathhaussaale, Davos-Platz. a) Eröffnungsrede des Präsidenten Dr. F. Buol. b) Jahresbericht der Geschäftsführung von Dr. H. Keller, Rheinfelden. c) Wahl des Versammlungsortes und des Präsidenten für 1906. d) Vorträge nach der Reihenfolge ihrer Anmeldung. 1. Dr. O. Burckhardt-Arosa: Tuberculose und Schwangerschaft. 2. Dr. A. Schönemann-Stachelberg: Die Inhalationstherapie der Krankheiten der Sprech- und Sing-Stimme. 3. Dr. P. Röthlisberger-Baden: Ueber die Wirkung des Badener Wassers bei der Gicht. 4. Dr. E. Mory-Adelboden: Die Bedeutung der schweizerischen Kurorte und die sociale Frage der schweizerischen Kurärzte. 10—11 Uhr: Buffet im Rathhausrestaurant. 11 Uhr: Fortsetzung der Sitzung. 5. Dr. Turban und Dr. L. Spengler-Davos: Resultate der Asthmabehandlung im Hochgebirge. 6. Dr. H. Keller-Rheinfelden: Ueber Lungenstoffwechsel nach der Methode von Albert Robin: 7. Dr. Volland-Davos: Ueber den Gebrauch des Kamphers bei Lungenkranken. 8. Dr. Th. Zangger-Zürich: Anregung betreff ärztlicher Studienreisen in die Kurorte der Schweiz. $2\frac{1}{2}$ Uhr: Bankett im Grand-Hotel Belvedere. Nach dem Bankett: Besichtigung von Davos und Umgebung. $8\frac{1}{2}$ Uhr: Gemüthliche Vereinigung im Restaurant Elsener. NB. Der tit. Hotelierverein Davos hat die Freundlichkeit, den Congressmitgliedern während ihres Aufenthaltes in Davos freie Station anzubieten. Die Theilnehmer am Congress sind gebeten, sich bei Herrn Dr. F. Buol in Davos anzumelden.

Der 18. französische Chirurgencongress findet am 2. Octbr. in Paris statt. Vom 2.—7. Octbr. wird der internationale Tuberculose-Congress in Paris abgehalten.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	10.—16. 9.	19 C.	25,7 C.	764,4		7				
Badenweiler	„	10,6 C.	15,7 C.		5	2				
Ems	„	11,6 C.	18,8 C.	758,5	5	5	2	2	1	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	10,4 C.	16,9 C.		3	4		3		
Herrenalb	„	11 C.	16 C.	726	5	1	6	3		
Kreuznach	„	13 C.	18 C.		4	1	7			
Langenschwalbach	„	8,8 C.	16,9 C.	738,9	4	4	7	2—4	1	
Nauheim	„	10,6 C.	17,2 C	752,9	2	1	6	1—6	1	
Nenndorf	„	$13\frac{1}{2}$ C.	$17\frac{1}{2}$ C.	762	2	7	5			
Norderney	„	13,9 C.	18,2 C.	757,3	5	4	7	5	1	
Orb	„	12,9 C.	17,4 C.	751,5	3	1	3			
Reichenhall	„	12,9 C.	20,99 C.	722,96	3	4	1		1	
Reinerz	„	10 C.	18 C.	717	1	1	6	5	1	
Salzbrunn	„	11 C.	19,2 C.	723	5	4	3	4		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: E. Abel, Rixdorf.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 40. 2. October 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt,** Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

1. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.
2. Dr. Paul C. Franze-Bad Nauheim: Die Elektrotherapie der Herzkrankheiten in Verbindung mit der Nauheimer Kur.
3. Feuilleton: Dr. H. Engel-Hélouan (Aegypten): Briefe aus Montreux.
4. Literatur.
5. Verband Deutscher Nordseebäder.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Meteorologische Statistik.
8. Vermischtes.

Einladung zur XIV. Jahres-Versammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes

vom 3. bis 6. October 1905 zu Ems.

Zu der vom 3. bis 6. October dieses Jahres zu Ems stattfindenden XIV. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes beehrt sich der ergebenst unterzeichnete Vorstand die p. t. Ehrenmitglieder und Mitglieder des Verbandes, sowie alle, die sich für dessen Bestrebungen interessiren, freundlichst einzuladen. Derselbe gibt sich der Hoffnung hin, dass das folgende Programm, die äusserst anregende Tagesordnung und nicht zuletzt der mit so vielen landschaftlichen Reizen begabte Kurort zu recht zahlreichem Besuch Veranlassung geben werden.

Gleichzeitig werden die Theilnehmer an der Versammlung dringend gebeten, ihre Damen mitzubringen, deren Anwesenheit sehr erwünscht ist und allseitig freudig begrüsst werden wird.

Bad Kösen, den 17. September 1905.

Dr. Michaelis-Bad Rehburg, Geh. Sanitätsrath, 1. Vorsitzender. **Kummert-Kolberg**, Bürgermeister. **Dr. Hintz-Wiesbaden**, Professor. **Dr. Axel Winckler-Bad Nenndorf**, Königl. Sanitätsrath, 2. Vorsitzender.
Dr. Siebelt-Flinsberg, Verbandsredakteur. **Rütten-Neuenahr**, Kurdirektor, Verbandskassierer. **Dr. Carl Schütze-Bad Kösen**, Generalsekretär.

Programm:

Dienstag, den 3. October.

Nachmittags 5 Uhr: Vorstandsitzung im kleinen Saal des Kurhauses.
„ 7½ Uhr: Begrüsssung der eingetroffenen Theilnehmer.
Abends 8 Uhr: Gemeinsames Abendessen; trock. Gedeck 2 Mk.

Mittwoch, den 4. October.

Vormittags 8½ Uhr: Erste allgemeine Sitzung im Kursaale.
Nachmittags 2 Uhr: Frühstück mit Damen im Kurhause (Buffet).
„ 3 Uhr: Besichtigung der Quellen, Füllräume, Pastillenfabrik, der Bäder, Inhalatorien und sonstigen Kuranlagen unter Führung des Aerztecollegiums von Ems.
Abends 6 Uhr: Gemeinsame Mittagstafel im Kurhaus auf Einladung der Stadt Ems und der Kur Commission.

Donnerstag, den 5. October.

Vormittags 9 Uhr: Zweite allgemeine Sitzung im Kurhaus.
Nachmittags 2 Uhr: Gemeinsames Mittagessen mit Damen. Hieranschliessend sind Ausflüge in die Umgegend geplant.
Abends Geselliges Beisammensein.

Freitag, den 6. October.

Wenn nothwendig, findet an diesem Tage noch eine dritte Sitzung statt, die dann eventuell um 9 Uhr beginnt. An diese schliesst sich ein grösserer Ausflug an, von dem aus die Theilnehmer bequem die Weiter- oder Heimreise antreten können. Etwaige Aenderungen des Programms werden rechtzeitig bekannt gegeben.

FEUILLETON.

Brief aus Montreux.

September 1905.

„Nous sommes déjà en pleine saison“ — so begrüsste mich der Hotelportier am Bahnhof, als ich Anfang September, nach sechsstündiger Fahrt in directem Wagen Basel-Montreux, hier ankam. Ein Blick am nächsten Tag in den von Menschen durchwogten Kursaal und besonders auf den von Spielern dicht umringten grünen Tisch der Casinobank überzeugte mich davon, dass dem so ist. Da erwiesenermaassen die Sünder unter den Menschen überall so ziemlich den gleichen Procentsatz darstellen, so ist solch ein kleiner Sündenplatz in einem Kurort, wie eine Roulette, die beste Controle für seine Frequenz. Solche Orientirung ist zugleich auch viel amüsanter als die förmlich-feierliche Antwort des Verkehrsbureaubeamten, dass „die Zahl der Gäste die vorigjährige um so und so viel übersteige“. Chef du bureau de renseignement du syndicat des interêts de Montreux ist der stolze Titel dieses Herrn. Nachdem aber der erste Respectschauer vor solch einer gross- und fein betitelten Persönlichkeit überwunden ist, freut man sich, in ihm einen biederen Landsmann zu finden, der in vortheilhaftem Gegensatz zu manchem anderen Deutschen im Ausland — leider kommt's noch immer vor — seine Abstammung nicht verleugnet.

Montreux ist guter Laune ob der zunehmenden Frequenz und lacht mit der Sonne um die Wette. Es ist nicht bloss hier so. Wohin man in der Schweiz kommt, überall dieselbe Zufriedenheit, derselbe Aufschwung. In dieser gesegneten Zeit „europäischen Gleichgewichts“ und besonders in diesen die Schweiz segnenden Sommer- und Herbstmonaten des Jahres kommt mir das schöne schlaue Ländchen immer vor wie eine einzige grosse Opferstätte, dem Cultus der Göttin Natur errichtet, zu der alle Nationen wallfahrten und der sie in naiver Glaubens- und unbewusster Opferfreudigkeit einen jährlichen Tribut ihres Wohlstands darbringen. Und die Priester dieser im Grund so heidnischen und doch unangefochtenen Naturreligion — nun, sie reiben sich in ihrem Sanctuarium die Hände und schmunzeln stillvergnügt ob der allgemeinen Frömmigkeit — Hoteliers, Kaufleute, Fremdenführer und noch viele Andere würdige diesem Cultus geweihte Vertreter! — In Montreux besonders sind so ziemlich alle Nationen der Welt an diesem Opferfest betheiligt. In der Fremdenliste trifft man Städtenamen wie Buenos Aires, Yokohama, Los Angelos, Pretoria, Montevideo, Colombo, Baku etc., von New-York, St. Louis, Moskau, London, Cairo, Paris etc. gar nicht zu reden — eine Realisation kosmopolitischer Unionsideen, leider nur zu Stande gekommen auf dem Boden gemeinsamer Gesundheits- und Vergnügungsinteressen. In meiner Nachbarschaft an der Table d'hote beflirtet ein ausgedienter englischer Colonel, der zu Hause sicher kräftig auf die „damned Germans“ flucht, mit allen Kräften seines vorgerückten Alters eine fesche Frankfurterin. Die vielen kleinen Ruder- und Motorboote auf dem blauen See lassen im Winde lustig alle möglichen patriotischen Fähnchen flattern und das Kurorchester versteigt sich sicherlich nächstens zu einem hübschen „Potpourri irdischer Nationalhymnen!“

Wenn auch viele der zahlreichen Kurgäste nur Passanten und Touristen darstellen, man begegnet doch schon stabileren Gesichtern, deren wohlthuender Ausdruck beschaulicher Ruhe, im Gegensatz zu den abgehetzten Physiognomieen der „Vergnügungsreisenden“ die Absicht längeren Aufenthalts verräth. — Besonders stark ist hier das russische Element unter den ständigen Gästen vertreten. Dass drüben in der Mandschurei die Völker aufeinander geschlagen haben —

Tages-Ordnung:

Mittwoch, den 4. October.

Vormittags 8½ Uhr: Erste allgemeine Sitzung.

1. Eröffnungsansprache des Vorsitzenden.
2. Geschäftliche Mittheilungen.
3. Vorträge:
   a) Dr. Stemmler-Bad Ems: Historische Entwicklung von Ems.
   b) Dr. Ernst-Bad Ems: Ueber die hygienischen und sanitären Verhältnisse in Ems.
   c) Prof. Dr. Fresenius-Wiesbaden: Ueber die chemische Zusammensetzung der Emser Mineralquellen.
   d) Dr. Wagner-Bad Kösen: Der Sport an Kurorten.
   e) Kurdirector Hey'l-Aachen: Strassenreinigung und Staubentwickelung in Kurorten.
   f) Ingenieur Scherer jun., Bad Ems: Mineralquellenfassungen mittelst Bohren und Schürfen.
   g) Sanitäs-Rath Dr. Winckler-Bad Nenndorf: Ueber die Behandlung der gemeinen Schuppenflechte mit Nenndorfer Schwefelwasser.

Donnerstag, den 5. October.

1. Mittheilungen.
2. Vorträge:
   h) Bürgermeister Bleymüller-Ilmenau: Ueber die Personentarifreformen in Beziehung zu der Frequenz der Bäder und Sommerfrischen.
   i) Dr. Schütze-Bad Kösen: D. Krankenhaus in kleinen Kurorten.
   k) Dr. Eddy Schacht-Todtmoos: Seereisen als Heilmittel.
   l) Dr. Delkeskamp Giessen: Zur Bildungsweise der Mineralwässer, mit besonderer Berücksichtigung der Emser Mineralquellen.
   m) Sanitäts-Rath Dr. Nicolas-Westerland: Die Konfessionsfrage in den Bädern und Kurorten.

Dritte — nichtöffentliche — Sitzung.

Abstimmungsfähige Anträge sind nicht eingegangen.

1. Geschäftliche Mittheilungen.
2. Die Kurortcommission der Berliner ärztlichen Standesvereine.
3. Rechnungslegung.
4. Vorstandswahl.
5. Wahl des Versammlungsortes für 1906.

Bad Kösen, den 17. September 1905. Dr. Schütze, Generalsecretär.

Zur gefälligen Nachricht! Betreffs der Wohnungen werden die Theilnehmer gebeten, sich an die Kgl. Kurcommission zu wenden, die gern bereit sein wird, für zweckmässiges Unterkommen Sorge zu tragen.

Statutenmässig können auch Nichtmitglieder, die sich für die balneologischen Bestrebungen des Verbandes interessiren, an den allgemeinen Versammlungen Theil nehmen, sobald ihre Anmeldung beim Präsidenten des Congresses, Geh. Sanitätsrath Dr. Michaelis-Bad Rehburg, erfolgt ist. Ein Beitrag zur Versammlung wird nicht erhoben.

Die Elektrotherapie der Herzkrankheiten in Verbindung mit der Nauheimer Kur.

Von Dr. Paul C. Franze, Bad Nauheim.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach am 8. October 1904.

Meine Herren!

Wenn eine Methode richtig ist, so müssen bei ihr Theorie und practische Erfahrung in Uebereinstimmung sein. Um daher eine therapeutische Neuerung in ihrem ganzen Umfang richtig zu beurtheilen, müssen wir uns sowohl theoretisch, als practisch mit ihr befassen, und zu ersterem Zweck zunächst uns rasch die in Frage kommenden physiologischen Verhältnisse ins Gedächtniss zurückrufen. Auch gewinnt das Verständniss durch eine vergleichende Betrachtung der Methoden, die bisher zur Behandlung der in Frage kommenden Leiden angewendet wurden, bezw. werden. Da aber mein Hauptthema heute die Wechselstrom- und Zellenbäder sind, so will ich dies beides nur in grösster Kürze thun.

Beim Kreislauf handelt es sich darum, dass ein gegebenes Blutquantum in einer bestimmten Zeit durch jeden Gesammtquerschnitt des Gefässsystems geht. Hierzu stehen zwei Triebkräfte zur Verfügung: 1. Die Contraction des Herzens und 2. die Elasticität der Gefässe, die bei jedem Herzschlag einen Theil seiner Arbeit vermöge ihrer Ausdehnung aufspeichern und erst allmählich durch die folgende Zusammenziehung in Strömungsarbeit umsetzen. Dadurch kommt eine annähernd continuirliche Strömung zu Stande.

Diese beiden Triebkräfte — des Herzens und der Gefässe — werden längs der Blutbahn durch die Widerstände aufgezehrt, die bedingt sind durch die Trägheit der Blutsäule, deren Reibung an der Gefässwand und diejenige ihrer einzelnen Schichten unter einander. Die Grösse des Blutdrucks hängt von derjenigen der treibenden Kräfte und derjenigen der Widerstände ab.

Das Gleichgewicht zwischen diesen beiden Faktoren kann daher eine Störung erfahren: 1. durch Verminderung der Triebkraft, und dies wiederum kann beruhen in Schwäche des Herzens oder in Erweiterung und Elasticitätsverlust der Arterienwände, 2. durch Erhöhung der Widerstände wie bei Klappenfehlern und Verengerungen der Gefässe, 3. endlich durch Erhöhung der Viscosität des Blutes.

Bei der Bekämpfung solcher pathologischen Zustände am Circulationsapparat kommt es also darauf an, einerseits die gesunkene Triebkraft wieder auf die Norm zu heben durch Vergrösserung des Schlagvolumens der Herzkammern und durch Herstellung des normalen arteriellen Tonus, wenn er vermindert war, andererseits die Widerstände herabzusetzen. Dies letztere lässt sich natürlich nur an den Gefässen erreichen, und zwar durch Erweiterung der Capillaren und Lösung von Arterienspasmus, wo solcher bestand. Die durch Klappenfehler bedingten Widerstände

---

nitschevo! — On veut s'amuser! — Viele hält wohl auch der innere Missstand von der Heimath fern. Auf jeden Fall rechnet man hier ebenso sehr mit ihnen wie mit Deutschen und Engländern. Das beweisen z. B. die Auslagen zahlreicher russischer Bücher und Verkaufsartikel in den Schaufenstern.

Montreux sieht einer besonders glänzenden Zukunft entgegen. Die neue Berner Oberland-Montreux-Bahn, deren Abendzug punkt 10 Uhr auf den Höhen Montreux's wie eine glitzernde feurige Schlange in kühnen Windungen bergab gleitet, führt von jetzt eine grössere Menge Fremder aus dieser Gegend zu. Die Eröffnung des Simplontunnels, der den Genfer See in directe Verbindung mit dem westlichen Oberitalien bringen wird, wirft bereits seine verheissungsvollen Schatten voraus: 6 neue Hotels, wahre Paläste, gehen der Vollendung entgegen (35 bestehen bereits und ausserdem etliche 20 Pensionen!) Mehr noch als bis her wird Montreux von jetzt ab an Bedeutung als Uebergangsstation aus oder nach südlichen Gegenden (Italien, Egypten etc.) gewinnen. Darin liegt wohl auch Montreux's grösster Werth, dass es für wärmebedürftige Nord-Europäer, ehe sie sich weiter südlich begeben oder bei der Rückkehr von dort, eine so relativ nahe Gelegenheit darstellt, je nachdem den Sommer um volle zwei Monate (September und October) zu verlängern, erst im November herbstliche Stimmung zu empfinden oder das Frühjahrsfest voll erwachter Natur schon im frühen März feiern zu können. Die mittlere Temperatur im September beträgt in Montreux + 15,49° C., im October + 10,32, im November + 5,87, im März + 4,94, im April + 9,78. Das Klima Montreux's ist dem entsprechend das wärmste und mildeste diesseits der Alpen. Hier, im nordöstlichsten Winkel des Genfer Sees, hat die Natur durch Vorlagerung von Bergen ein nur gegen Südwesten offenes Fleckchen Erde geschaffen, von dessen besonders geschützter Lage eine herrliche Vegetation das beste Zeugniss ablegt. Die Meteorologie beweist diese von Alters her bekannte Thatsache mit folgenden weiteren Beobachtungen: Die mittlere Jahrestemperatur ist in Montreux + 10° C., während das nur 20 km entfernte, in gleicher Höhe gelegene Aigle des östlichen Rhonethales darin bereits um einen Grad (+ 9° C.) zurücksteht. Der „früheste Winterfrost" datirt in Montreux vom 27. November, der letzte vom 15. März. In Vevey dagegen, dem Montreux dicht benachbarten Fremdenplatz in westlicher Richtung, wurden als extremste Punkte der 9. November und der 31. März notirt. — Montreux stellt also, wenn auch nur in bescheidenem Grad, eine Art klimatischer Oase im unfreundlichen Winterbild nicht bloss der nördlichen, sondern auch der nächsten Umgebung dar. Immerhin sinkt auch in Montreux der Thermometer im Winter häufig unter Null (im December durchschnittlich an 9 Tagen, im Januar an 12, im Februar an 6). Das mittlere Jahresminimum beträgt aber nur —1,6° C. Das mittlere Maximum ist + 23° C.

Diese letzten Zahlenangaben über Montreux's Klima beweisen die relativ grosse Moderation seiner Temperaturextreme. Eine Erklärung hierfür liegt nicht allein in dem bereits erwähnten Windschutz. Denn Orte wie Engelberg, welches die gleiche, geschützte Höhenlage (in gleicher Breite) als das 1000 m über Montreux gelegene Les Avants hat, sind trotzdem im Winter bedeutend kälter. Die grösste Rolle im hiesigen Klima, welche sich auch auf dessen Höhen erstreckt, spielt vielmehr die ausgleichende Wirkung des Genfer Sees und seiner Wassermassen, die im Sommer eine grosse Menge Wärme resorbiren, um sie im Herbst und Winter wieder abzugeben. Forel berechnete die im Lauf des Winters 1879 vom See an die Luft geschaffte Wärme auf 436 800 Milliarden

können wir natürlich nicht direct beeinflussen, da wir das Vitium als solches nicht beseitigen können.

Alle Mittel, welche diese Bedingungen erfüllen, können wir bei der Bekämpfung von Circulationsstörungen zu Rathe ziehen. Durch chemische lassen sich sämmtliche geforderten Wirkungen erreichen, und wir können sie namentlich dort nicht entbehren, wo rasche, intensive Beeinflussung des Herzens und Gefässsystems Noth thut. Haben wir aber die Wahl, so geben wir den physikalischen Mitteln den Vorzug, theils wegen der günstigen Beeinflussung der Gesammtconstitution, die sie im Gefolge haben, theils weil sich unvergleichlich dauerhaftere Wirkungen durch sie erzielen lassen.

Als physikalische Mittel kommen in Betracht:

Die kohlensauren Thermalsoolbäder, Massage und Gymnastik, bezw. Terrainkuren und in neuerer Zeit gewisse elektrische Methoden, von denen weiter unten besonders die Rede sein soll.

Bei den kohlensauren Thermalsoolbädern treten durch die Reizung der sensiblen Hautnerven in Folge der thermischen und chemischen Eigenschaften dieser Wässer reflectorische Einflüsse auf die Centren der Herz- und vasomotorischen Nerven ein, welche eine Vermehrung des Schlagvolumens des Herzens und Hebung des arteriellen Tonus mit consecutiver Blutdruckerhöhung bedingen. War der Blutdruck aber zuvor schon abnorm hoch, so sehen wir ihn gewöhnlich heruntergehen, und dies erklärt sich aus der Wirkung dieser Bäder auf die Hautcapillaren, wie folgt: Sie haben bekanntlich die werthvolle Eigenschaft, durch Erweiterung des Capillarsystems der Haut periphere Widerstände herabzusetzen, das Blut nach aussen abzuleiten und so die Geschwindigkeit der Strömung zu erhöhen. Denn diese wächst für je eine bestimmte Bahnstrecke mit der Differenz der Grösse einerseits der Triebkraft am Anfang und andererseits der Widerstände am Ende der gegebenen Strecke. Daher kommt es, dass diese Bäder in Fällen excessiv hohen Blutdrucks ihn herabsetzen, während sie ihn sonst steigern. Es erklärt sich dieser scheinbare Dualismus so, dass die Verlangsamung der Strömung bei Herzleiden und die damit zusammenhängende Alteration des Blutchemismus im Sinne einer Co_2-Anhäufung im Blut einen Reiz ausüben, der zur Contraction der Gefässe führt. Bei der Art, wie die CO_2-haltigen Mineralbäder die Circulation durch Erweiterung der Capillaren beschleunigen, wird dieser Reiz beseitigt, der Spasmus löst sich und der Blutdruck sinkt.

Was den Einfluss von Muskelbewegungen auf die Circulation anlangt, so beschleunigen sie ihn dadurch, dass der Muskel bei Contraction eine Druck- und bei Erschlaffung eine Saugwirkung auf seine Blutgefässe ausübt. Diese Verhältnisse nützt die Massage und die Heilgymnastik aus. Die Vibrationsmassage scheint auch reflectorisch zu wirken.

Wie bekannt, sind die Erfolge der combinirten Anwendung der eben geschilderten Mittel bei Erkrankungen des Circulationsapparates derartige, dass sie heutzutage überall eine entsprechende Anerkennung und auch Nachahmung gefunden haben. Andererseits weiss Jeder, der sie angewendet hat, dass refractär sich verhaltende Fälle vorkommen, und hat wohl schon das Bedürfniss gefühlt, ihre Wirkungen erhöhen zu können. Ein solches Mittel besitzen wir nach meinen Beobachtungen in der Elektrotherapie in Form von Wechselstrombädern und Zellenbädern mit faradischem und Wechselstrom.

Zunächst sei mir gestattet, über die Resultate meiner objectiven Untersuchungen des Verhaltens von Puls, Blutdruck und Herzgrösse bei diesen elektrischen Proceduren zu berichten.

Was zunächst das Wechselstromvollbad anlangt, so wenden wir nur das sogenannte „bipolare" Bad an, bei dem alle Elektroden sich im Wasser befinden. Der Strom geht durch dieses, welches die Hauptschliessung bildet, und Stromschleifen treten allenthalben in den Körper des Badenden, der eine Nebenschliessung bildet, ein- und aus. Eulenburg nimmt an, dass so etwa ein Drittel bis ein Viertel des Gesammtstroms den Körper passirt.

Ich fand bei 60 Untersuchungen bei Herzleidenden verschiedener Art folgende Werthe für den Einfluss des einzelnen Bades auf das Herz- und Gefässsystem:

Unmittelbar nach dem Bad zeigte sich der Blutdruck um durchschnittlich 15 mm Hg. 48 mal gesteigert (80 pCt.). 12 mal blieb er gleich. Niemals sank er. Ferner ergab sich Abnahme der Pulszahl um 4—12 Schläge pro Minute 33 mal (55 pCt.), Zunahme um 4—10 Schläge 15 mal (25 pCt.) und keine Aenderung 12 mal (20 pCt.). Der Rhythmus wurde noch weniger constant beeinflusst, als die Zahl des Pulses. Bei Patienten mit hohem Blutdruck blieb dieser entweder unbeeinflusst oder stieg noch mehr.

Diese Untersuchungen beziehen sich auf den ein- und dreiphasigen sinusoidalen Wechselstrom. Das Wasser hatte zur Vermeidung thermischer Einflüsse eine Temperatur von 35° C., und das Bad dauerte 10—12 Minuten.

Ferner wurde die Herzgrösse vor und nach dem Bad bestimmt, und zwar immer durch Percussion, bezw. auch durch Palpation, und in mehreren Fällen auch durch Orthodiagraphie. Das Resultat ist eine mässige Verkleinerung des Herzens in zahlreichen Fällen, aber nicht stets.

Die physiologische Wirkung der Wechselstrombäder beruht darin, dass die an den verschiedensten Stellen des Körpers ein- und austretenden Stromschleifen sowohl eine Reizung der Hautnerven als auch der grösseren Nervenstämme bewirken und feinste Muskelcontractionen auslösen. Auch muss der durch den Körper gehende Strom in gewissem Grade eine directe Wirkung auf die inneren Organe, z. B. das Herz, haben. Die Erregung der Nerven wird auf das Herz- und Gefässnerven-Centrum reflectirt und wirkt hier regulatorisch im Sinne einer Vermehrung des Schlagvolumens des Herzens und häufig auch einer Verlangsamung des Pulses, sowie einer Erhöhung des arteriellen Tonus. Das sind auch die Gründe für das Steigen des Blutdrucks. Die absolute Strömungsgeschwindigkeit des Bluts nun wächst mit der Spannung der Gefässe. Da aber beim Kreislauf die gesammte Blutmenge in der Zeiteinheit einen gegebenen Querschnitt passiren muss, so ist es klar, dass die Contraction der Gefässe nur bis zu einer gewissen Grenze eine Beschleunigung des Blutumlaufs im Ganzen bewirken kann. Ueber dieses Optimum hinaus führt weitere Verengerung zwar immer noch eine absolute Beschleunigung der Strömung, aber doch eine Verlängerung der Periode herbei, in der das ganze Quantum durch einen gegebenen Gesammtquerschnitt des Gefässsystems geht.

Ferner haben die mit grösster Gleichmässigkeit ausgelösten Muskelzuckungen den von der Massage und Gymnastik her wohlbekannten günstigen Einfluss einer Saug- und Pumpwirkung auf die Circulation, wodurch diese ebenfalls beschleunigt wird. Dies letztere wird also immer als ein wohlthätiger Effect aufzufassen sein, ersteres aber, die Vermehrung der arteriellen Wandspannung, nur in nicht angiospastischen Fällen und wo keine Blutdrucksteigerung besteht, weil bei schon erhöhtem Tonus eine Vermehrung der Widerstände unerwünscht wäre. In solchen Fällen geht nämlich aus der practischen Beobachtung hervor, dass die circulationserleichternde Wirkung der Muskelcontractionen nicht etwa ausreicht, um die letztgenannten Folgen zu compensiren.

So sehen wir von diesen Bädern denn auch die besten Erfolge dort, wo ein Verlust an Tonus, sei es der Arterien allein oder auch der Muskelfibrillen des Herzens, mit Erniedrigung des Blutdrucks besonders hervortritt.

Somit haben wir am Blutdruck ein Kriterium für die Indicationen und Gegenanzeigen der Wechselstrombäder: Wo er hoch und mit Arteriospasmus verbunden ist, wird man sie nicht anwenden, die entgegengesetzten Fälle aber als Anzeigen ansprechen. Anteriosklerose muss im Allgemeinen als Contraindication gelten, weil aus der Physiologie bekannt ist, dass Zusammenziehung der Arterien ohne gleichzeitige Erweiterung der Hautcappillaren Blutzudrang zum Gehirn erzeugt. Aneurysmen sind natürlich auch Contraindication. Ganz hervorragend günstige Wirkungen sah ich in Fällen, in denen auf Grund einer bestehenden Herz- und Gefässneurose eine Herzdilatation leichteren bis mittleren Grades secundär ohne organischen Fehler sich entwickelt hatte. Es handelt sich dabei gewöhnlich um Leute in jüngeren oder mittleren Lebensjahren, und die Dilatation ist teils Folge der durch die Gefässanomalie bedingten Mehranforderung an das Herz, theils verursacht durch die Herzneurose selbst, denn Neurosen bedingen stets Verminderung der Energie der Function neben Steigerung der Reizbarkeit der befallenen Organe. Der Innendruck des Bluts auf die Ventrikelwände wird also bei längerem Bestande solcher Zustände eine Dehnung derselben herbeiführen können. Es ist die Erweiterung dann der Neurose „superponirt". Nächst diesen war die gewöhnliche Herzmuskelinsufficienz mit Dilatation ein sehr dankbares Object der Behandlung in Verbindung mit Nauheimer Bädern.

Allerdings kann man sich nicht auf den Blut-

Calorieen, welche einer Wärmekraft von 55 Millionen Tonnen Kohlen entsprechen würden. Diese von der Natur kostenlos gespendete Heizanlage vermag nun Montreux und seine directe Höhen-Umgebung länger und besser auszunützen in Folge seiner geschützten Lage, als die offenen Parthieen des Sees. — Auch den von der Oberfläche des Sees reflectirten Strahlen der Sonne wird eine auf seine Ufer sich erstreckende Wärmewirkung zugeschrieben. Im Uebrigen hat die Sonne bei der von hohen Bergen umgebenen Lage Montreux's nur einen geringen Antheil an seinem Klima — Niederschläge sind recht häufig (durchschnittlich 1123 mm Regenmenge im Jahr). Erfreulicher Weise ist aber das sogenannte „Einregnen" ein seltenes Ereigniss; der Regen fällt plötzlich in grossen Mengen und ist von rascher Aufklärung des Himmels gefolgt. Wolkenlose Tage sind aber natürlich lange nicht so zahlreich in Montreux als in den höheren Lagen seiner Umgebung. Glion (900 m), Caux und Les-Avants (1000 m), Rogers de Naye (2000 m) weisen, mit steigender Höhe in entsprechend stärkerem Grade, die typischen Eigenschaften des Hochgebirgsklimas (Trockenheit der Luft, starke Insolation etc.) auf. Die relative Feuchtigkeit beträgt z. B. in Les Avants im Winter durchschnittlich nur 64 %, in Montreux dagegen 78 %. Die Kälte dieser höheren Lagen wird deshalb im Winter von vielen Kranken weniger empfunden als die nur geringen Grade unter Null in Montreux. (Schluss folgt.)

druck allein verlassen, sondern muss auch, wo aprioristisch die Indication zuzutreffen scheint, unausgesetzt die Wirkung bei jedem einzelnen Fall controliren. In einzelnen Fällen, besonders bei Leuten mit erethischem Nervensystem, treten nämlich selbst bei richtiger Dosirung des Stromes schon bisweilen anfänglich unerwünschte nervöse Erscheinungen auf, wie Herzklopfen, Schwindel und allgemeine Aufgeregtheit, die ein Sistiren der Anwendung erheischen.

Nicht zum geringsten dieser Umstand war es, der mich veranlasste die Wirkung des faradischen und sinusoidalen Wechselstroms im Vier-Zellenbad zu versuchen. Das Princip desselben darf ich wohl als bekannt voraussetzen.

(Schluss folgt.)

LITERATUR.

Der 33. Schlesische Bädertag. (Reinerz 1905, Selbstverlag.)

Die Verhandlungen des 33. Schlesischen Bädertags enthalten eine grosse Reihe interessanter Artikel. Aus einem Eröffnungsvortrag von Adam-Flinsberg geht der grosse Aufschwung der Schlesischen Kurorte hervor, der sich übrigens auch in den Erörterungen über Fragen localer balneologischer Interessen und in den statistischen und administrativen Berichten des Schlesischen Bäderverbandes äussert. Aus den Vorträgen allgemeinen Interesses seien erwähnt: die Mittheilungen von Klose-Altheide über Quellen-Beeinträchtigung durch Bohrungen (Petition ans Ministerium um Quellenschutz). — Die Vorschläge von Joël-Görbersdorf über strenge Durchführung von „Spuckverbot" durch die Verwaltung von Kurorten. — Die Beobachtungen von Karfunkel-Kudowa über starke Schwankungen im Mineralgehalt natürlicher Quellen. — Die sehr berechtigten Reformvorschläge von Siebelt-Flinsberg über Hotelhygiene, welche den Hotelbesitzern zur weitgehenden Kenntniss gebracht werden sollten. — Ein zusammenfassender Bericht von Hahn-Görbersdorf über die bisherigen Maassnahmen öffentlicher Fürsorge für Lungenkranke. — Ein sehr actueller Vortrag von Wehse-Landeck über Radioactivität der Mineralquellen, spec. der Landeckschen. — Eine durch einen Vergleich Schlesischer Bäder und Oberitalienischer Kurorte angeregte Aufforderung von Witte-Kudowa zur Schaffung grösseren Comforts und hygienischer Einrichtungen in Schlesiens Bädern etc. etc. Im Anhang des Berichts sind meteorologische Daten und Prospecte der wichtigsten Schlesischen Kurorte enthalten. Engel.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Borkum. Ein erfreulicher Merkstein in der geschichtlichen Entwicklung des Nordseebades Borkum ist in dieser Saison erreicht! Die No. 64 der Fremdenliste berichtet, dass die Zahl der Besucher Borkums das zweite Zehntausend erreicht und überschritten hat! Das erste Zehntausend konnte ebenfalls Anfang September 1893 verzeichnet werden, nachdem die Seebade-Anstalt bereits 36 Jahre existirt hatte. Die jetzige schnelle Entwicklung ist zum allergrössten Theil das Verdienst des Herrn Badedirectors, welcher in dieser Saison auf eine zwanzigjährige segensreiche Thätigkeit zurückblicken kann. Möchte derselbe die Borkumer Seebade-Anstalt auch zum dritten Zehntausend weiterführen!

Helgoland. Die Hamburg-Amerika-Linie hat bei der Gemeinde Helgoland den Antrag gestellt, zu gestatten, dass sie zur nächsten Saison eine grosse Landungsbrücke für eigene Rechnung unter günstigen Bedingungen für die Gemeinde erbauen lassen.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

○ **Hofgastein.** Mitte August fand die feierliche Einweihung der neuerbauten Hochquellenwasserleitung unter lebhafter Betheiligung der Kurgäste statt. In absehbarer Zeit erfolgt die Eröffnung des Elektricitätswerkes.

○ **Marienbad.** Hier wird dem Bedürfnisse nach einer entsprechenden Vermehrung der Bäder für die nächste Saison Rechnung getragen werden. Diese Vermehrung wird in der ausgiebigsten Weise erfolgen. In der nächsten Saison werden 400 kohlensaure Bäder per Tag mehr verabfolgt werden können als bisher, und damit wird auch der Bädernoth auf lange Zeit hinausgesteuert sein.

× **Salzbrunn i. Schl.** Die mit dem 1. Septbr. einsetzende Nachsaison, in welcher nur die halbe Kurtaxe zur Erhebung gelangt, hat einen derartig regen Zugang bewirkt, dass das Bad zur Zeit bedeutend stärker besetzt ist, als im September des Vorjahres. — Auch dem Sport wird noch fleissig gehuldigt; so fand vom 6. bis 8. September ein internes Lawn-Tennis-Turnier mit zahlreichen Nennungen hier statt. Wie in den Vorjahren bleiben auch in dieser Saison die sämmtlichen Kureinrichtungen bis zum 15. October in vollem Betrieb. Die Kurmusik spielt bis 1. October. — Am 9. September wurde der Geburtstag des Fürsten von Pless, des Besitzers des Bades, durch ein Festschiessen in den herrlich gelegenen Schiessständen der „Wilhelmshöhe", sowie durch eine grosse Beleuchtung der Kuranlagen gefeiert. Mit der Aufschliessung des neuerworbenen grossen Terrains zwischen dem Kurorte und dem Bahnhof, dessen Bebauungsplan festgelegt worden ist, wird demnächst begonnen werden.

┼ **Val Sinestra** scheint sich allmählich zu entwickeln. Zu den Quellen führt jetzt eine sehr gute Fahrstrasse. Mit ihrer Vollendung sind auch die ersten Kurgäste von weit her in das kleine, aber gut eingerichtete Badeetablissement eingezogen. Durch die obengenannte Strasse ist für den Kurort Tarasp-Schuls-Vulpera ein neuer Ausflugspunkt geschaffen worden, der schon auf seiner Zufahrt viel des Interessanten bietet. Von den Sinestraquellen führt auch ein bequemer Fusspfad in schöner Anlage nach Remüs hinaus.

VERMISCHTES.

Die Gesundheitsverhältnisse in Grossstädten und auf dem Lande hat Dr. Roder zum Gegenstand eingehender Untersuchungen gemacht, deren Ergebniss er in der Deutsch. Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege mittheilt. Besonders interessant sind seine Angaben in Bezug auf das Vorkommen der Infectionskrankheiten; nach seinen Feststellungen sind diese in der Grossstadt fast um das Doppelte häufiger als auf dem Lande, und zwar beruht diese höhere Erkrankungsziffer nicht etwa auf abnormen Schwankungen oder besonderen epidemischen Anschwellungen in einer oder der anderen Krankheitsgruppe, sondern sie erstreckt sich gleichmässig auf fast alle ansteckenden Krankheiten. Nur in zwei Gruppen ist das Land durchweg höher belastet als die Stadt, nämlich in Bezug auf Typhus und Ruhr einerseits und Kindbettfieber und Pyämie (Blutvergiftung) andererseits. Daraus lässt sich mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit der Schluss herleiten, dass die Trink- und Grundwasserverhältnisse in sehr vielen ländlichen Gegenden schlechter sind als in den Städten, und dass Reinlichkeit und Verständniss für peinliche Desinfection auf dem Lande schwieriger aufrecht zu erhalten ist als in der Stadt. In der Stadt überwiegen nach Roders Ergebnissen vor Allem die Kinderkrankheiten, wie Brechdurchfall, Scharlach, Masern, Windpocken, Ziegenpeter und Diphtherie; man kann daher mit Recht die Behauptung aufstellen, dass die Zahl der Erkrankungen im Kindesalter die Krankheitsziffern der Städte überhaupt beeinflusst. Einige wenige Krankheiten stehen gewissermaassen auf der Schwelle von Stadt und Land, nämlich Lungenentzündung, Keuchhusten und Wechselfieber. Hier weist in dem einen Jahre das Land, in dem anderen die Stadt eine höhere Erkrankungsziffer auf. Im Allgemeinen aber überwiegt auch hier eher die Stadt. Jedenfalls sind — was ja auch den allgemeinen Anschauungen entspricht — die Gesundheitsverhältnisse der Stadt durchschnittlich ungünstiger als die des Landes, und das ist, abgesehen von der grösseren und schnelleren Verbreitungsfähigkeit ansteckender Krankheiten, auf die Dichtigkeit der Bevölkerung, die Luft- und Bodenverunreinigung, die Gefahren des Verkehrs und auf sociale Missstände zurückzuführen.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	17.—23. 9.	14,9 C.	20,4 C.	760,3	1	2	4	1	1	
Badenweiler	„	10,2 C.	19,4 C.		4	2	5		1	
Driburg	„	3,9 C.	14,1 C.		2	4	3	1		
Ems	„	8,9 C.	15,6 C.	757,2	3	5	2	2—6		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	5,1 C.	13 C.			2	5	4		
Herrenalb	„	10 C.	15½ C.	724	2	3½	3½	2—3		
Kreuznach	„	9 C.	15 C.		2	2	6			
Langenschwalbach	„	4,6 C.	14,6 C.	736,8	2	5	6	2		
Lippspringe	„	5,3 C.	13,4 C.	754		5	2	2—6		
Nauheim	„	6,67 C.	15,6 C.	748	2	3	5	1—5		
Nenndorf	„	9½ C.	14 C.	766		7	6			
Norderney	„	9,9 C.	15,9 C.	764,9	2	7	7	4		
Orb	„	7,5 C.	15 C.	752,8	1	3	3			
Reichenhall	„	9,31 C.	15,70 C.	720,5	2	4	3			
Reinerz	„	3 C.	13 C.	717		3	4	5		
Salzbrunn	„	3,5 C.	17,5 C.	728,2		6	2	3		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 14.

No. 41. 9. October 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Dr. Paul C. Franze-Bad Nauheim: Die Elektrotherapie der Herzkrankheiten in Verbindung mit der Nauheimer Kur. (Schluss.)
2. Oberstabsarzt Dr. Boehr-Kreuznach: Wirkung der Kreuznacher Bäder auf Herzkranke.
3. Feuilleton: Dr. H. Engel-Hélouan (Aegypten): Brief aus Montreux. (Schluss.)
4. Kleine Mittheilungen.
5. Literatur.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Meteorologische Statistik.
8. Vermischtes.

Die Elektrotherapie der Herzkrankheiten in Verbindung mit der Nauheimer Kur.

Von Dr. Paul C. Franze, Bad Nauheim.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach am 8. October 1904.

(Schluss.)

Es handelt sich um die Zuleitung des elektrischen Stroms zu mehreren gänzlich getrennten Gefässen, die mit lauwarmem Wasser gefüllt sind und in welche die verschiedenen Extremitäten des auf einem Stuhl sitzenden Patienten eintauchen. Der ganze Strom geht auf diese Weise durch den Körper, da dieser die einzige Schliessung darstellt, während beim Vollbad, wie erwähnt, natürlich das Wasser die Hauptschliessung und der Badende die Nebenschliessung bildet.

Bei 32 Herzleidenden verschiedener Art habe ich 308 Beobachtungen angestellt, indem ich sie 10—12 Minuten lang im 4-Zellenbad elektrisirte. Meistens wandte ich den faradischen und in einigen Fällen den sinusoidalen Wechselstrom an. Vor und nach jeder Beobachtung wurden Puls, Blutdruck und Herzgrösse bestimmt. Letzteres stets durch Percussion bezw. Palpation, wenn möglich, in einer Anzahl von Fällen auch durch Orthodiagramm. Eine constante Beeinflussung der Frequenz und Spannung des Pulses und des Blutdrucks fand ich nicht. Die Pulsfrequenz blieb gewöhnlich gleich, jedoch war der Puls fast stets voller und zeigte bei Arythmieen eine Tendenz, regelmässiger zu werden. Auffallend war aber die directe Beeinflussung des Herzens. In weitaus der Mehrzahl aller Beobachtungen zeigte sich nämlich ein deutlicher Rückgang der Dilatation nach der Application, so zwar, dass er durch Percussion ohne Schwierigkeit nachgewiesen werden konnte. Fehlen dieses Befundes gehörte zu den grössten Ausnahmen. Dies wurde auch durch Orthodiagramm bestätigt. Hiermit im Einklang steht die Angabe der Patienten, dass sie nach der Application eine Erleichterung über der Brust, Schwinden von Druck, Schmerz und Beklemmung empfanden. Das gewonnene Resultat hält begreiflicher Weise nicht gleich anfänglich stand, im weiteren Verlauf der Behandlung ist dies aber der Fall. Unerwünschte Nebenwirkungen kamen nie vor. Im Gegentheil war auch der Einfluss auf das Allgemeinbefinden stets ein günstiger. Der Patient fühlt sich durch die Procedur erfrischt, weniger angegriffen, als oft an den anderen Tagen. Es tritt also bei dieser Combination nicht etwa das ein, was man geneigt wäre zu erwarten, nämlich eine übermässige Inanspruchnahme der Kräfte und vermehrte Mattigkeit, sondern das Gegentheil: Die Patienten ertragen die Kur leichter als die, welche nicht elektrisirt werden. Die Hauptsache aber bleibt der herzverkleinernde Einfluss, denn die Beseitigung der Dilatation ist nicht nur bei primärer Herzmuskelschwäche, sondern bei allen Herzleiden die Grundlage günstiger Functionsbedingungen.

Rechnen wir die geschilderten Wirkungen des Elektrisirens und der kohlensauren Thermalsoolbäder zusammen, so ergiebt sich meines Erachtens, dass die combinirte Anwendung beider das vollkommenste Verfahren ist, das uns heute zur Beseitigung von Circulationsstörungen zu Gebote steht. Die Wirkung ist entschieden rascher und vollkommener, als bei der früher ausschliesslich angewendeten Methode mittelst Bäder und Gymnastik allein.

Die Art der physiologischen Wirkung dieser unterbrochenen Ströme im Zellenbad ist sofern dieselbe wie beim Vollbad mit entsprechendem Strom, als auch hier Muskelzuckungen in den Armen und Beinen ausgelöst und die grösseren Nervenstämme direct erregt werden und reflectorisch ihre Reizung nach dem Rückenmark fortpflanzen. Es fehlt aber der diffuse Hautreiz, da nur Vorderarme und Unterschenkel im Wasser sind. Dies ist auch der Grund, warum der ar-

FEUILLETON.

Brief aus Montreux.

(Schluss.)

Die Indicationen Montreux's gehen aus seiner oben kurz skizzirten meteorologisch und geographisch bevorzugten Lage hervor. Es sind dementsprechend diejenigen eines „klimatischen Luftkurorts“ im besten Sinn des Worts. Andere balneologische Werthe kommen ihm nicht zu. Montreux's Mineralquelle, welche ein alkalisches Wasser, ähnlich dem von Wildungen, liefert, kann an anderen Quellen in besserer Eigenschaft und mit erprobterer Wirkung getrunken werden. — Die früher so beliebten Traubenkuren werden selbst von den Aerzten Montreux's nicht mehr als „specifischer Heilfactor“ angesehen. Man hat bei der modernen Weinbergpflege (Vitriolspritzungen) hie und da nach grossem Consum leichte Vergiftungserscheinungen bei den Patienten beobachtet und scheut nun auch deshalb die Empfehlung der Kur, die immerhin recht oft eine günstige Wirkung bei chronischer Obstipation und chronischer Diarrhoe je nach Verabreichung (Morgens nüchtern oder post coenam) erzielt. — Bäder im Genfer See entbehren selbstverständlich jeglicher besonderen Wirkung, es müsste denn sein, dass ein weitgehender Eifer in der noch nicht aufgeklärten Blaufärbung des Wassers eine „stärkende“ Wirkung auf den zu waschenden menschlichen Organismus erkennt. Doch Spass bei Seite! Von ernstem Werth ist es, dass die Indicationen des berühmten Kurortes nicht, wie in so vielen Badeplätzen, von dem mehr oder weniger gefüllten Portemonnaie abhängig sind. Man findet ebensowohl zu 5 Fr., wie zu 15 Fr. Pension und Jeder kann sich also nach seiner materiellen Decke strecken.

Auf der weichen Milde und relativen Gleichmässigkeit der Temperatur beruht der sedative Einfluss des hiesigen Klimas auf alle erholungsbedürftigen und durch chronische oder überstandene Krankheiten, durch Ueberarbeitung etc. nervös geschwächte Menschen, auf neurasthenische und psychisch-depressive Zustände. Unterstützt wird diese klimatische Wirkung durch die Eindrücke der herrlichen Natur. — Die Möglichkeit eines häufigen und raschen Wechsels nicht bloss an den Ufern des Sees, sondern — je nach individueller Constitution und Widerstandskraft — auch in die mehr anregenden höheren und höchsten Lagen hinauf, wo überall comfortable Hotels der Gäste warten, ist ein geradezu einziger Vorzug dieser Gegend.

Ferner wird Montreux, besonders zur Herbst- und Frühjahrszeit, aber auch im Winter bei Krankheiten der Athmungsorgane primärer und secundärer Natur (in erster Linie Bronchialasthma, Emphysem, chronischem Bronchialkatarrh, dann auch Affectionen des Pharynx und Larynx) mit Erfolg verordnet. Herz- und Nierenkranke vermeiden hier die für sie so gefährlichen Herbst- und Frühjahrserkältungen. Der eigentliche Winter mit relativ vielen Niederschlägen und zeitweiser feuchter Kälte ist wohl kein völliges Ideal für solche Kranke, am wenigsten für Tuberculöse. Für diese sind die Höhen, wie Glion, Caux und vor Allem das geschützte Les Avants — notabene in geeigneten Fällen — richtiger, wenn sie es nicht vorziehen, den Winter im Süden (Sicilien, Aegypten, Madeira) zu verbringen. Die Hotels in Montreux sind für Lungenkranke z. Th. geschlossen, zum andern Theil nur wenig geeignet. Die moderne hygienisch-diätetische Freiluftkurbehandlung ist in ihnen kaum durchführbar, schon allein deswegen nicht, weil Tuberculöse unter Kranke anderer Conditionen, die doch ein grosses Contingent hier darstellen, nicht hineinpassen, ohne sich zu schaden. Der Lungenkranke kann am ehesten unter Lungenkranken geheilt werden. Nur derjenige, der den Ernst der für ihn nöthigen Lebensweise

terielle Tonus und der Blutdruck keine so bemerkbare Beeinflussung erfahren wie beim Vollbad. Dieser Punkt verdient im Auge behalten zu werden. Es genügt der blosse Umstand, dass im Zellenbad der ganze Strom durch den Körper geht, noch nicht, um daraufhin allein die Ansicht zu stützen, dass nun auch für die Behandlung der Herzleiden das elektrische Vollbad schlechtweg entbehrlich oder gar minderwerthig sei. Denn wenn auch in vielen Fällen — vielleicht der grösseren Mehrzahl — das Vierzellenbad den Vorzug verdient, so giebt es doch eine nicht geringe Zahl, bei der die oben erwähnten Folgen des diffusen Hautreizes den Haupteffect ausmachen uud wo wir daher das Wechselstromvollbad nicht entbehren können.

Das wesentlichste Moment beim Zellenbad ist der directe Durchgang des Stroms durch das Innere des Körpers, wobei er auch das Herz trifft, und es kommt so zu einer directen Elektrisation des Herzens, wie sie auf keine andere Art so vollkommen erreicht werden kann. Wir benutzen seit jeher zur Kräftigung eines erkrankten Muskels den elektrischen Strom. Compensationsstörungen sind in letzter Instanz stets musculäre Insufficienzen des Herzens. Was kann es da Rationelleres geben, als dem Herzen direct das mächtigste Tonicum der geschwächten Muskelfaser zuzuführen? In der That hat auch Benedikt schon vor Jahren festgestellt, dass directes Elektrisiren des Herzens stärkere Zusammenziehung desselben verursacht. Auch haben schon lange Beard und Rockwell und andere Neurologen die hervorragend tonisirenden Wirkungen der allgemeinen Faradisation auf das Nervensystem und die Gesammtconstitution hervorgehoben.

Nur noch wenige Worte über die Art, wie die combinirte Kur durchgeführt werden kann, und die speciellen Indicationen ihrer einzelnen Factoren.

Von Seiten des Circulationsapparats giebt es meines Erachtens überhaupt keine unbedingte Contraindication gegen die Application des faradischen Stroms im Vierzellenbad, sofern der Fall überhaupt physikalischer Behandlung zugängig ist. Doch habe ich bei Arteriosclerose noch keinen wesentlichen Nutzen davon gesehen. Allerdings habe ich bei Angina Pectoris noch keine Erfahrung gesammelt und halte es für wahrscheinlich, dass diese günstig beeinflusst werden würde.

Bei meinen Untersuchungen verband ich den Gebrauch der Nauheimer Bäder mit dem elektrischen Verfahren derart, dass gewöhnlich jeden zweiten Tag im Vierzellenbad faradisirt wurde, während die Nauheimer Bäder, wie üblich, an zwei oder drei aufeinander folgenden Tagen zur Verwendung kamen. Die Wechselstromvollbäder wende ich in erster Linie dort an, wo ihre speciellen Indicationen vorliegen, also namentlich ausgesprochener Tonusverlust. Combinire ich sie mit den Nauheimer Bädern — wie gewöhnlich geschieht —, so findet diese abwechselnd einen Tag um den andern statt.

Auch an dieser Stelle möchte ich zum Schlusse darauf aufmerksam machen, dass elektrische Proceduren nicht als „Ding an sich" angesehen werden sollten, sondern die Spannung, Stromstärke, Dauer etc. die Wirkung im höchsten Maasse beeinflussen.

Selbstverständlich schliesst diese Methode die Anwendung von Massage und Gymnastik nicht aus, nur können diese nicht mehr als der Elektricität coordinirt gelten, deren Wirkung weit mächtiger ist. Ich glaube den Antheil, den Nauheimer Bäder und das elektrische Verfahren jedes für sich an dem Gesammterfolg haben, am besten dadurch charakterisiren zu können, dass ich sage: Der Elektricität kommt die intensivere, den kohlensauren Thermalsoolbädern die nachhaltigere Wirkung zu. Daher das Rationelle der Combination.

Vorliegende Skizze erhebt höchstens den Anspruch, ein kleiner Beitrag zur Lösung des Problems zu sein, inwiefern neuere elektrotherapeutische Methoden bei der Behandlung von Circulationsstörungen Verwerthung verdienen, und vielleicht auch den Weg anzudeuten, aus ihnen und den Nauheimer Bädern eine neue Combination möglichst wirksamer Factoren zu schaffen.

Wirkung der Kreuznacher Bäder auf Herzkranke (mit Demonstrationen).

Von Oberstabsarzt Dr. Boehr-Kreuznach.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlnng des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach.

Die günstigen Erfahrungen, die man in Nauheim mit der Behandlung Herzkranker mittelst der dortigen Thermalsoole seit einer Reihe von Jahren gemacht hatte, legten den Gedanken nahe, auch andere verwandte Quellen nach dieser Richtung zu prüfen, vor Allem die Kreuznacher, die den Nauheimern in ihrer übrigen Zusammensetzung fast aufs Haar gleichen, nur dass sie der freien Kohlensäure entbehren. Diese Versuche, die Seitens der Militärverwaltung sowie der Stadtgemeinde Kreuznach ein reiches Entgegenkommen fanden, haben zu so überraschend günstigen Ergebnissen geführt, dass ich dieselben mehrfach veröffentlicht habe.*)

Es ist das grosse Verdienst Nauheimer Aerzte, die lange bestehende Furcht der Aerztewelt, Mineralbäder seien für Herzkranke zu aufregend und schädlich, widerlegt und immer wieder nachgewiesen zu haben, dass die Soolbäder Nauheims bei vorsichtiger Anwendung und sorgfältiger Individualisirung auf Herzkranke günstig einwirken. Wie dies aber natürlich ist, bildete sich nun in der Laien-, theilweise auch in der Aerztewelt die Meinung, dass gerade den Mineralwässern Nauheims etwas Specifisches innewohne, dass es ihre freie Kohlensäure sei, die das Hauptagens auf das erkrankte Herz bilde und dass ein anderes Bad in dieser Richtung mit Nauheim garnicht concurriren könne. Dass dem nicht so ist, dass Kreuznach sich auf diesen Concurrenzkampf sehr wohl einlassen kann, unterbreite ich nach dem von mir Mitzutheilenden dem Urtheil der hochansehnlichen Versammlung.

Das über therapeutische Erfolge einer Badekur Gesagte klingt ja zu leicht als nur, pro domo gesprochen, Arzt und Patient erscheinen subjectivisch beeinflusst, selbst objectiv greifbare Ver-

*) Berl. klin. Wochenschrift, Jahrg. 1902, No. 21 u. 22. Zeitschr. f. diät. u. physik. Therapie Bd. VII, Heft 4 u. 5. Beobacht. über den Einfluss Kreuznacher Bäder bei Herzkranken. Weitere Folge. 3. Aufl. 1904.

---

bereits in einem Sanatorium kennen gelernt und in sich aufgenommen hat, wird sich eventuell auch hier, seinen gesundheitlichen Principien entsprechend, einrichten können. Besonders in Betracht kommen dabei solche Tuberculöse, die an stark gereizten Schleimhäuten, Kehlkopfaffectionen, an häufigen pleuritischen Recidiven und an nervöser Ueberreizung leiden.

Eigenthümlicher Weise vermeidet der von der Kurverwaltung herausgegebene Prospect im Capitel über Indicationen das Wort: Tuberculose. Ist das Motiv dazu das althergebrachte falsche, oder ist es berechtigte Scham? Ich glaube fast, es ist Letztere. Man will die durch dieses Wörtchen im Publicum so prompt erweckte Furcht vor Ansteckungsgefahr vermeiden, weil man weiss, dass gegen diese nichts Wesentliches geschieht, und will auf diesen Umstand deshalb gar nicht erst aufmerksam machen. Der Comfort der Hotels steht mit ihrer Hygiene oft in recht widersprechendem Gegensatz. Die öffentlichen sanitären Maassnahmen sind gering. Von der Wirkungssphäre anderer Kurverwaltungen, wie derjenigen in Davos, wo diese z. B. die Bestimmungen obligatorischer Desinfection aller Wohnräume im Kurort streng durchführt, ist hier nicht die Rede. Die Hygiene des Kurorts hängt im Wesentlichen von Beschlüssen der drei Gemeinden, aus welchen sich der Begriff „Montreux" zusammensetzt, und von polizeilichen Verfügungen ab. Diese Einheitslosigkeit des Kurorts — er erstreckt sich über eine grosse, von Vernex bis Chillon reichende Strecke und umfasst die Namen: Le Châtelard, Veytaux, Les Planches, Territet — ist ein grosses Hinderniss für seine sanitäre Entwicklung. Bei einem so bedeutsamen Kurort sollte der hygienische Aufsichtsrath, der wohl schon besteht, eine unumschränkte Vollmacht besitzen und energische Thätigkeit entfalten.

Doch die trockene Prosa eines ärztlichen Berichts passt recht schlecht zu der tiefen, mächtigen, stillen Poesie des Genfer Sees. Während ich schreibe, klingen die leisen Wellen des Sees an mein Ohr und sein weiter, blauer Wasserspiegel liegt vor mir. Ein grosser Dampfer zieht lange, schäumende Furchen und die Segelboote entfalten überall auf der glatten Fläche ihre weissen Flügel, in weiter Ferne täuschend ähnlich den wilden, blendend gefiederten Schwänen am nahen Ufer. Die Wolken zertheilen sich und der schneebedeckte, von schwarzen Bergcoulissen umrahmte Dent du Midi winkt in majestätischer Grösse seinen erhabenen Gruss aus einsamer Gletscherwelt.

Wenn die Sonne Abends ihre Abschiedsstimmung mit in allen Farben spielenden Schatten über See und Berge breitet und ein unendlicher Naturfriede auf Wasser und Erde ruht, wer möchte dann nicht lieber die kritische Feder aus der Hand legen und nur noch bewundern und träumen . . .

Dr. H. Engel-Hélouan (Aegypten).

KLEINE MITTHEILUNGEN.

Alkohol in Bonbons.

Viele Leute haben sich schon darüber gewundert, dass die in Bonbons eingeschlossenen Flüssigkeiten den sie umgebenden Zucker nicht schmelzen. Des Räthsels Lösung ist einfach: Der Flüssigkeit wird vorher so viel Zucker zugesetzt, dass sich kein weiterer Zucker mehr darin löst. Mit Wasser lässt sich die Sache nicht gut machen, weil diese Lösung zu leicht krystallisirt, oder, falls die Lösung nicht stark genug war, die umgebenden Wände des Bonbons schmelzen. Man hat daher mit Vorliebe an Stelle des Wassers Alkohol verwendet, weil Zucker in Alkohol viel schwerer schmilzt. Diese Herstellungsweise ist aber durch die neuen Gesetze unmöglich geworden, welche einen Handel mit über zwei Procent starkem Alkohol ver-

änderungen am Ende der Kur lassen sich auf so mannigfach andere Einflüsse, Ruhe von Geschäften, veränderte Luft und Kost etc. schieben, dass ein Zweifel über erzielte balneotherapeutische Erfolge ebenso schwer zu widerlegen wie zu beweisen ist. Hier vermögen nur grosse Zahlenreihen das entscheidende Wort zu sprechen. Nun sind meine Zahlen bis jetzt allerdings noch klein. Sie erstrecken sich nach meiner $3^1/_2$jährigen Thätigkeit hier gegenwärtig erst auf 72 Fälle, die aber, wenn sie etwas Gemeinsames bieten, immerhin doch sehr wohl schon verallgemeinernde Schlüsse gestatten.

Das Gemeinsame aller dieser Fälle war nun, von 3 derselben vielleicht abgesehen, eine so auffallende Besserung aller Symptome, sowohl der subjectiven Beschwerden als der objectiven Krankheitszeichen, dass der Schluss des post hoc ergo propter hoc denn doch durchaus berechtigt ist.

Wie wir hier in Kreuznach bei anämischen Kranken, namentlich anämischen Kindern täglich sehen können, macht sich der Einfluss der regelmässigen Bäder in einfacher Soole auf die Blutbildung und den Gesammtstoffwechsel schon bald geltend. Wie dies zustande kommt, durch osmotische oder, wie Frankenhäuser, Assistent Senators, nachgewiesen haben will, durch thermische Einflüsse, bleibe dahingestellt. Jedenfalls können wir den Einfluss der Soolbäder auf die vermehrte Blutbildung mit dem Hämometer experimentell nachweisen. Dasselbe waltet natürlich auch bei Herzkranken ob; es werden durch die bessere Blutbildung die das Herz ernährenden Kranzgefässe mit besserem Nährmaterial versorgt und mehr oder gesundere Muskelsubstanz im Herzen angebildet. Soweit gleichen sich alle Soolbäder. Nun kommt aber in Nauheim als zweiter Factor die freie Kohlensäure hinzu, deren besondere Wirkung auf das Herz sich physiologisch ebenso wenig ausreichend erklären lässt, wie die der hiesigen stärkeren Salzlösungen in Form stärkerer Mutterlaugezusätze. Beide üben auf die Endigungen der Hautnerven einen eigenthümlichen physikalischen Reiz aus, der sich reflectorisch auf die Herz- und Gefässnerven überträgt, die Herzcontractionen seltener und kräftiger macht und bei Ungewohnten das Gefühl einer eigenthümlichen Angegriffenheit erzeugt, dem durch die hier herrschende Sitte, sich nach den Bädern 1—2 Stunden hinzulegen, Rechnung getragen wird. Dieser Reiz auf das Herz mittelst stärkerer Mutterlaugezusätze lässt sich nun genau dosiren, was bei den Kohlensäurebädern nicht der Fall ist. Dem Umstande mag es zuzuschreiben sein, dass viele Herzkranke die Kohlensäure-Bäder gar nicht oder nur wenig gut vertragen, während ich dies bei den stärkeren Salzbädern kaum beobachtet habe. Auch habe ich hier die Beobachtung gemacht, dass stärkere Pulsunregelmässigkeiten von kohlensauren Bädern, zu deren Verabreichung wird ja auch hier reichliche Gelegenheit haben, weniger gut wie von stärkeren Salzbädern beeinflusst werden.

Dieser Reiz der Salzbäder auf das Herz durch jedes einzelne Bad lässt sich nun leicht auch für Andere mittelst des Sphygmographen demonstriren. Sie sehen hier eine Anzahl Pulscurven, von denen die erste unmittelbar vor dem Bade, die zweite 1 Stunde nach demselben aufgenommen worden ist. Die grössere Höhe und Länge der einzelnen Pulswelle zeigt deutlich die kräftigeren Herzcontractionen an. Diese Steigerung der Herzthätigkeit hält mehrere Stunden an, und indem dieser Reiz täglich wiederholt wird, wird nach Art jeder Gymnastik der Herzmuskel wieder soweit kräftig, dass er der ihm obliegenden Function der Blutbewegung in ausreichenderem Maasse weiter zu genügen vermag.

Das Gros meiner 72 Kranken waren Militärkurgäste, nämlich 52 Personen, 10 anderen, 3 Männern, 7 Frauen und Mädchen, war auf Kosten der Stadt Kreuznach im hiesigen städtischen Hospital eine Freikur gewährt worden, 10 endlich waren den höheren Ständen angehörige Kurgäste. (Schluss folgt.)

---

bieten und streng bestrafen, wenn der Händler nicht einen besonderen Erlaubnissschein besitzt. Die Fabrikanten sahen sich also genöthigt, eine andere zweckdienliche Flüssigkeit zu verwenden. Vor Kurzem wurde nun eine neue Gesetzesübertretung zur Anzeige gebracht. Es waren nämlich Liqueurchokoladenbonbons in den Handel gekommen, bei deren Untersuchung sich herausstellte, dass sie einen Alkoholgehalt von über fünf Procent hatten. Der Genuss einer genügenden Menge hätte sicher Berauschung zur Folge. Da das Gesetz aber nicht nur den Zweck hat, mit Hülfe der Alkoholbesteuerung dem Staate Geld zu verschaffen, sondern auch jeden Handel zu unterdrücken, der eine demoralisirende Wirkung haben könnte, so werden diese Liqueurbonbons rasch genug wieder verschwinden.

Die Einwirkung von Douchen und Bädern auf die Athmung des Menschen untersucht Prof. Rubner in einem Aufsatze im Archiv für Hygiene. Er findet, dass kaltes sowohl wie überwarmes Wasser auf den Ruhenden oder Liegenden eine Nachwirkung ausübt, die darin besteht, dass sie die Athmung verstärkt, so dass mehr Luft durch die Lungen geht. Am geringsten ist diese Nachwirkung bei Bädern über 36°. Sie dauert aber mindestens $1^1/_2$ Stunden. Es ist möglich, dass durch die Erfrischung nach dem Bade die Muskelspannung eine andere ist und dass auf diesem Factor die gesteigerte Athmung und der vermehrte Verbrauch von Sauerstoff beruht. Das kurzdauernde Bad und die Douche sind von wesentlichem Werth für die Lungengymnastik. Die Förderung der Lungenthätigkeit ist namentlich für solche Leute, welche durch Stubenaufenthalt und den Aufenthalt in schlechter, verdorbener und hochfeuchter Luft zu leben gezwungen sind, ein, wenn auch nicht völliges, so doch immerhin nicht zu unterschätzendes Ersatzmittel für andere, die Lungenlüftung fördernde Einflüsse. Denn die schlechte Luft übt eine Depression auf die Athemvorgänge und den Stoffwechsel aus. Die Hautpflege ist im Gegensatz dazu als Correctiv zu betrachten, wenn sie auch natürlich das, was bei tagelangem Aufenthalt in geschlossenen Räumen an Nachtheil entsteht, nicht völlig aufheben kann. Neben dem Wasser kommt zur Hebung unseres Wohlbefindens noch die bewegte Luft hinzu. Der Einfluss, den die freie Luftcirculation durch unsere Kleider ausübt, ist nach Rubners Anschauung nicht minder bedeutungsvoll, als der des Wassers. Die bewegte Luft vermag dazu noch den Körper gegen die Zugerkältung abzuhärten. Diese Thatsache wird auch dadurch bewiesen, dass die Landleute fast alle eine besser functionirende, d. h. stärker abgehärtete Haut als die Städter haben, trotz ihrer grossen Abneigung gegenüber den Körperwaschungen. Wer sich aber in luftdurchgängiger Kleidung, und namentlich im arbeitenden Zustande, den Luftströmungen aussetzt, kann auch erreichen, dass seine Haut den wechselnden thermischen Anforderungen sich anpassen lernt.

LITERATUR.

Frey, Assistent am pharm. Institut der Universität Jena. **Ueber die Wirkung einiger gechlorter Alkohole.** (Archiv internat. de Pharmakodyn. et de thérapie 1904, Vol. XIII.)

Exacte pharmakologische Experimente des Verf. klären die verschiedene Wirkungsweise der chlorhaltigen Hypnotica auf (Chloralhydrat, Acetochloroform, Cloran, Dormiol, Isopral, Buthylchloral). Als schnell schlaferregendes Mittel wird das leicht lösliche Isopral angegeben, als langsam aber nachhaltig wirksames Hypnoticum bei assentieller Schlaflosigkeit das am Menschen näher zu prüfende Cloran empfohlen. Engel.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Altenbrak.** Unser von Sommergästen immer stärker besuchter Ort im Bodethal sah am 30. August eine Feier, an der die Einwohnerschaft fast vollzählig Antheil nahm. Sie galt der Einweihung des vom Verband der Berufsarbeiterinnen der Inneren Mission erworbenen und durch Maurermeister Götz - Oschersleben restaurirten Erholungshauses „Bodeheim", dessen grosse Veranden die Zahl der Gäste kaum zu fassen vermochten. Das Haus bietet 50 Gästen bequemen und angenehmen Aufenthalt.

× **Bad Ems**, 16. September. Das diesjährige Kaisermanöver hat auch für Bad Ems, obwohl dieses nicht direct im Manöverterrain gelegen war, ein prächtiges militärisches Schauspiel in dem Durchzug grosser Kavalleriemassen und die Erfüllung eines langgehegten Wunsches, den Kaiser begrüssen zu können, gebracht. Se. Majestät sowie seine drei ältesten Söhne und Prinz Heinrich passirten im Automobil wiederholt die festlich geschmückte Stadt, auch die Königin von Rumänien, Prinz Albert von Belgien mit Gemahlin, der Erbprinz von Hohenzollern statteten unserem Bade im Automobil Besuch ab. Ausser den vorübergehend hier weilenden Fürstlichkeiten hat unser Bad gegenwärtig aber auch noch eine Reihe von bekannten Persönlichkeiten, die zum Kurgebrauch hier eingetroffen sind, aufzuweisen, so die Countess of Lonsdale, den Erzbischof von San Franzisko, Generalmajor v. Platen aus Berlin. Der tägliche Zugang von Fremden ist noch immer recht ansehnlich, besonders nachdem das Wetter jetzt wieder freundlicher geworden ist. Die neueste Kurliste verzeichnet über 22 000 Personen. Naturfreunden bietet sich jetzt noch die beste Gelegenheit, die reichen Naturschönheiten des Bades und seiner Umgebung kennen zu lernen. Die officielle Saison währt zwar nur bis 30. September. Da aber stets auch im October noch eine stattliche Zahl von Fremden hier zu verweilen pflegt, hat man den Gedanken, die Kurzeit zu verlängern, hier sympathisch aufgenommen und es ist dafür Sorge getragen worden, dass die Kurmittel bis in die Mitte des Octobers zur Verfügung stehen.

Münster a. St. Durch die Versuchsstation des elektrotechnischen Laboratoriums in Aschaffenburg wurde unser Münsterer Hauptbrunnen (eine Therme von 30°) einer Untersuchung auf radioactive Quellen-Emanation unterzogen. Es wurde durch die Untersuchung festgestellt, dass — aus der starken Radioactivität der Sedimente zu schliessen — das Wasser des Münsterer Hauptbrunnens sehr emanationshaltig ist. Der Münsterer Hauptbrunnen, der auch für Trinkkuren benutzt wird, liefert allein das Badewasser, so dass mit Ausnahme einer Soolquelle,

welche eines der Gradirwerke mit Soolwasser versorgt, die noch vorhandenen sechs Soolquellen nicht in Betrieb gesetzt zu werden brauchen. Der Fremdenbesuch des Bades ist bis jetzt auf 5960 gestiegen, doch kommen im October noch Gäste, welche die schönen Herbsttage geniessen und eine Traubenkur durchmachen wollen.

Sanatorium Trebschen bei Züllichau wurde auf Anregung Ihrer Hoheit der Frau Prinzessin Heinrich VII Reuss auf der Besitzung ihres hohen Gemahls, des ehemaligen Botschafters des Deutschen Reiches in Wien, dem fürstlichen Schlosse gegenüber erbaut. Vorzüglich geeignet ist dasselbe als Ruheort für Leidende, allen Ansprüchen genügend, die man an Hygiene, Comfort und Naturschönheit stellt. Das Sanatorium ist Winter und Sommer geöffnet und steht unter der Oberaufsicht des Med.-Rathes Dr. Müller. Kranke, die persönlicher Pflege bedürfen, finden diese durch die Schwester der Prinzlich Reussischen evangelischen Schwesternschaft, die ebenfalls von Ihrer Hoheit der Frau Prinzessin Reuss ins Leben gerufen wurde. Neben Erholungsbedürftigen und Reconvalescenten gewährt das Sanatorium auch Bleichsüchtigen, Herzkranken, Leber- und Gichtleidenden sowie orthopädisch Kranken Aufnahme und Pflege. Gerade das stille, friedliche Weltentrücktsein, das in grossen Badeorten nicht zu finden ist, verleiht Trebschen seinen eigenartigen Zauber, angegriffenen Nerven die ersehnte Erholung und Kranken die erhoffte Genesung.

× **Kreuznach.** Den hier weilenden in Süd-Westafrika verwundeten Officieren haben mehrere Hotel- und Badehausbesitzer während ihres hiesigen Aufenthaltes zum Kurgebrauche freie Wohnung und freien Bädergebrauch zur Verfügung gestellt. Das Kriegsministerium hat dieses Anerbieten mit Freuden begrüsst. Auch sollen mit dem Central-Comité des Rothen Kreuzes in Berlin Unterhandlungen gepflogen werden, diese Vergünstigungen auch Unterofficieren und Mannschaften zu Gute kommen zu lassen.

× **Pyrmont.** Entgegen den Gerüchten, dass durch den Beginn des Baues der neuen Badehäuser und Hotels die Kurzeit verkürzt werden soll, ist zu erwidern, dass man, abgesehen von diesem Jahr, in welchem die officielle Saison bis 10. October dauert, im Gegentheil beabsichtigt, die Kurzeit sogar zu verlängern, eventuell eine Winterkur einzuführen.

Sooden a. d. W. Das überaus geschützt gelegene Bad Sooden a. d. Werra, welches nicht allein durch seine dicht an den Kurort angrenzenden weit ausgedehnten Waldungen und seine Gradirwerke als Luftkurort bekannt ist, sondern sich auch im Laufe der beiden letzten Jahrzehnte zu einem renommirten Badeort aufgeschwungen hat, erhielt im vergangenen Sommer balneotechnische Einrichtungen modernster Art, welche in zweckmässig und hübsch ausgeführten Gebäuden untergebracht wurden. Mit diesen Verbesserungen und Ergänzungen der gesammten balneotechnischen Einrichtungen tritt Bad Sooden an der Werra in die Reihe unserer ersten deutschen Soolbäder ein. Bei Entwurf der Gebäude wurde auch allen Anforderungen der Hygiene in vollem Maasse Genüge geleistet, und darf man wohl mit Recht behaupten, dass der gesammte Bau mustergültig ist. Die Verwaltung beabsichtigt, thunlichst bald die Soolbadeanlage zu erweitern, sowie ein Moorbad zu errichten. Die Moorerde, welche dem nahegelegenen Meisner, dem hessischen Bergkönige, entnommen wird, ist von einer der bedeutendsten Moorversuchsstationen zu Badezwecken als geeignet befunden worden. Hatte Sooden an der Werra schon bisher eine ganz beachtenswerthe Anzahl Kurgäste aufzuweisen, so werden die geschilderten neuen Einrichtungen geeignet sein, den guten Ruf des Bades weiter auszubreiten und ihm eine immer wachsende Zahl treuer Kurgäste zu sichern.

Bäderfrequenz. Baden-Baden 25. Sept. 70 638; Davos 15. Sept. 14 780; Lippspringe 23. Sept. 5605; Nauheim 21. Sept. 25 551; Bäderabgabe 352 226.

Mentone. Meteorologische Beobachtungen von Dr. med. W. Francken.

Celsius 1904—1905.

Temperatur der Aussenluft		November niedrigste	November höchste	November mittlere	Dezember niedrigste	Dezember höchste	Dezember mittlere	Januar niedrigste	Januar höchste	Januar mittlere	Februar niedrigste	Februar höchste	Februar mittlere	März niedrigste	März höchste	März mittlere	Durchschnittszahlen für den ganzen Winter
Niedrigste, nachts		0	15	8.5	2	11	5	−4.5	8	3.5	0	9	4.5	3	10.5	8	6
8 Uhr morgens	Sonne	17	32	25	16	24	20	10	18	15	15.5	24	20	18	25	22	20
	Schatten	6	19	13	6	12	9	0	10.5	6	5	13	9	7	16.5	12	10
12 Uhr mittags	Sonne	21	33	28	20	31	27	15.5	33	27	21	32	25.5	23	33	26.5	27
	Schatten	10	21	17	9	17	15	5.5	17	12	8.5	17	14	9.5	20	16	15
Höchste, in 24 Stunden	Sonne	22	39	32	25	36	32	15.5	38	30	22	36	30	23	34	28	30
	Schatten	12	21	17.5	9	17	15.5	5	18	12	8.5	17	14	10	21	16.5	15
Mittlere von 8 Uhr morgens bis 4 Uhr mittags	Sonne	27.5			25			22			24			24.5			24
	Schatten	15			12			9			11.5			14			12
Heitere Tage		25			24			22			19			21			111
Relative Feuchtigkeit, um 12 Uhr mittags		65 %			70 %			66 %			67 %			72 %			68 %

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	24.—30. 9.	1,5 C.	21 C.	757,30	3	1	3		3	
Badenweiler	„	9,2 C.	15,5 C.		3		4		1	
Driburg	„	6,3 C.	14,5 C.		3	3	1	1		
Ems	„	8,6 C.	15,4 C.	751,2	5	5	2	2—9		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	6,6 C.	14,7 C.		3	1	3	5		
Herrenalb	„	9 C.	14 C.	719	6	2	5	4	1	
Kreuznach	„	9 C.	14 C.		3	1	7			
Langenschwalbach	„	5,7 C.	15,5 C.	731,1	4	5	7	2—2	1	
Lippspringe	„	6,3 C.	12,6 C.	747,5	4	2	1	2		
Nauheim	„	7,4 C.	14,6 C.	743,7	5	1	6	1—6		
Nenndorf	„	10 C.	16 C.	759	2	7	2		1	
Reinerz	„	7 C.	15 C.	711			7	3	1	

VERMISCHTES.

Die Wasserreinigung durch Sonnenstrahlen. Die Gesundheitsbehörde des Staates Massachusetts hat eine Reihe beachtenswerther Versuche unternommen, um die Wirkung von Wärme und Sonnenlicht auf die Organismen in Wasser, das durch Abfallstoffe verunreinigt ist, festzustellen. Der für Canalisationswasser typische Keim ist der Colonbacillus, dessen Häufigkeit in einer Wasserprobe von bestimmter Menge geradezu als Maassstab für die Verunreinigung betrachtet werden kann. Der noch bedenklichere Typhusbacillus wird häufig in Begleitung des Colonbacillus gefunden, und diese beiden kleinen Wesen zeigen eine merkwürdige Aehnlichkeit in ihrer Widerstandskraft gegen ungünstige Einwirkungen. Röhren mit gleichen Mengen giftiger Culturen dieser beiden Bacterienarten wurden der Reihe nach für je 5 Minuten verschiedenen Temperaturen ausgesetzt und dann auf die Zahl der lebensfähig gebliebenen Bacterien geprüft. Bei Temperaturen von 30—40 Grad nahmen beide Arten allmählich an Zahl ab, der Typhusbacillus schon bis zu 88, der Colonbacillus nur bis zu 30 v. H. Bei 50 Grad waren die Colonbacillen sämmtlich abgetödtet, während die Typhuskeime theilweise noch bis zu 55 Grad aushielten und noch etwa ein halbes Dutzend von ihnen sogar darüber hinaus leben blieb. Bei Temperaturen bis zu 80 Grad waren überhaupt nur noch ganz wenige Keime vorhanden, und bei 85 Grad konnte das Wasser als vollständig keimfrei betrachtet werden. Diese Temperaturgrenze für die Lebensfähigkeit der Bacterien ist immerhin etwas höher, als man bisher gewöhnlich angenommen hat. Durch das Sonnenlicht hingegen wurden beide Bacterienarten schnell vernichtet; im Allgemeinen war eine Bestrahlung von 31—60 Minuten dafür genügend, wenn die Bacterien in einer dünnen Schicht ausgebreitet wurden. Von den Typhusbacillen wurde der allergrösste Theil, nämlich 95—99 v. H., schon in einer halben Stunde durch die Einwirkung von directen Sonnenstrahlen abgetödtet, und der Einfluss auf den Colonbacillus war ein ganz ähnlicher. Die neuen Experimente haben auch die schon früher beobachtete Thatsache bestätigt, dass immer einige Keime übrig bleiben, die den vernichtenden Einflüssen des Lichts und der Wärme einen recht zähen Widerstand entgegensetzen. Dass aber die Sonnenstrahlen im Grossen und Ganzen eine ungeheure Macht auf die Befreiung des Wassers von Krankheitskeimen ausüben, beweist die sogenannte Selbstreinigung der Ströme, die namentlich in Erdgebieten beobachtet wird, wo eine starke und regelmässige Sonnenbestrahlung stattfindet.

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 41.

No. 42. 16. October 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt,** Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** **Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.**
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Allgemeiner Deutscher Bäderverband.**
2. **Oberstabsarzt Dr. Boehr-Kreuznach: Wirkung der Kreuznacher Bäder auf Herzkranke.** (Schluss.)
3. **Feuilleton: Dr. Schreiber-Göttingen: Die neuerbohrte Mineralquelle zu Hersfeld.**
4. **Literatur.**
5. **Personalien.**
6. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
7. **Meteorologische Statistik.**
8. **Vermischtes.**

Allgemeiner Deutscher Bäderverband.

Als Mitglieder meldeten sich: 1. Stadtverwaltung Ems, 2. Verwaltung der Kgl. Mineralbäder (Fried. Hessing) Kissingen, 3. Kgl. Badecommissariat Kissingen, 4. Betriebsgesellschaft des Bades Orb, 5. Gemeindeverwaltung Soden a. Taunus, 6. Otto Balzer, Besitzer des Wilhelms-Inhalatoriums Ems, 7. Dr. Delkeskamp, Privatdocent, Giessen, 8. Dr. Guttmann-Wernigerode, 9. Dr. Müller-Ems, 10. Dr. Prorok-Soden a. Taun., 11. Dr. Reckmann-Oeynhausen, 12. Rücker, Besitzer der Römerquelle, Ems, 13. Dr. Scheibe-Steben, 14. Dr. Stemmler-Ems, 15. Dr. Philipp Wagner, Kösen.

Sollten die Verhandlungen von Kreuznach (1904) einzelnen Mitgliedern nicht zugegangen sein. so können dieselhen vom Unterzeichneten kostenlos eingefordert werden.

Bad Flinsberg, 9. October 1905. Dr. Siebelt, Verbandsredacteur.

Wirkung der Kreuznacher Bäder auf Herzkranke (mit Demonstrationen).

Von Oberstabsarzt Dr. Boehr-Kreuznach.

Vortrag für die XIII. Jahresversammlnng des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Kreuznach.

(Schluss.)

Es handelte sich bei den Militärkurgästen, denen eine Badekur auf Staatskosten bewilligt worden war, theils um noch active Soldaten, theils um Leute, die erst vor 1 Paar Jahren wegen Herzleidens als Invalide entlassen worden waren. Unter ihnen befand sich ein älterer Mann von 57 Jahren, Kriegsinvalide des Jahres 1870, die übrigen standen im Alter von 20—25 Jahren, 1 Unteroffizier war 32 Jahre alt. Unter den 10 Kranken des städtischen Hospitals hatten 3 das 40. Lebensjahr überschritten. Von meinen 10 Privatpatienten waren gleichfalls 3 schon bejahrter. Es waren also 65 = 90% unter 30, 7 = 10° über 40 Jahre alt. Bei den 72 Fällen war acuter Gelenkrheumatismus vorausgegangen 49mal, also in 60%.

Was die Formen der vorliegenden Herzerkrankungen betraf, so handelte es sich in 3 Fällen um ausgedehnte Arteriosclerose, die voraussichtlich auch die Kranzarterien befallen hatte, in 15 Fälle musste eine reine Muskelerkrankung bezw. functionelle Herzschwäche, in 5 eine blosse Herzneurose angenommen werden. Die übrigen 49 Fällen 60% waren alle als Klappenfehler, zum Theil schwerster, zum Theil erst beginnender Art aufzufassen, und zwar war die Mitralklappe 43mal, die Aortenklappen 6mal von Schrumpfung und Schlussunfähigkeit betroffen.

Was die eigentlich balneologische Behandlung betraf, so wandte auch ich, der allgemeinen Erfahrung folgend, mehr kühle Bäder und von kürzerer Dauer an, suchte dabei jedoch auf das Sorgfältigste zu individualisiern, da es sich, wie vorhin schon erwähnt, bei 60% meiner Kranken um Rheumatiker, in einem Falle um einen Reconvalescenten voraufgegangener Nierenentzündung handelte und bei aller Vorsicht in 5 Fällen unter dem Gebrauch der kühleren Bäder leichte neue Gelenkattaquen auftraten. Gleichzeitig wurde von dem dritten Bade an mit den Mutterlaugezusätzen begonnen und dieselben bis zu 6, in ein paar Fällen bis zu 8 Liter gesteigert. Maassgebend für die Bäderbehandlung war vor Allem die Pulsbeschaffenheit. Ein jeder meiner Kranken wurde zu Beginn der Kur eingeübt, seinen Puls selbst zu zählen, 1. vor dem Bade, 2. im Bade, 3. unmittelbar darnach, 4. 1 Stunde nach dem Bade. Sie sehen hier eine Anzahl dieser Pulstabellen, aus denen sich, wenn sie die erste mit der vierten Verticalspalte vergleichen, aufs deutlichste der eine Reihe von Stunden anhaltende pulsverlang

FEUILLETON.

(Aus der medicin. Universitätsklinik und Poliklinik zu Göttingen. Director Geh. Med.-Rath Ebstein.)

Die neuerbohrte Mineralquelle zu Hersfeld.

Von

Privatdoc. Dr. Schreiber-Göttingen.

Im Jahre 1904 wurde in dem altberühmten Hersfeld a. d. Fulda ein Mineralbrunnen wieder erbohrt, der sich bereits im 17. Jahrhundert grosser Anerkennung erfreute und, wie ein Bericht der Stadtchronik zeigt, auch grossen Zuspruch aus allen Gegenden des Reichs gehabt haben muss. Auch Merian in seiner Topographia Hassiae thut des Brunnens Erwähnung (1665): „Bei der Stadt Hirschfeld nahe an der Fulda beim Johannis Thor hat sich auch vor wenig Jahren ein stattlicher Heylbronnen erzeigt, davon sehr wunderbarliche Krankheiten geheylet und ein grosser Zulauf aus ganz Teutschlandt gewesen“ (S. 90.). Desgleichen erwähnt ihn Johann Just Winkelmann in seiner „Gründlichen und wahrhaften Beschreibung der Fürstenthümer Hessen und Hersfeld“ (1697): Bey der Statt Hersfeld, nahe an der Fulda, vor dem Johans-Thor, hat sich vor etlichen Jahren ein stattlicher Heilbrunnen erzeigt und sehr viele wunderbare Krankheiten geheilet, dahero er gleich ein Magnet aus Teutschland die Mangelhaften zu sich gezogen, ist aber bald mit seiner Kraft verschwunden“. (S. 82.) Endlich wird über den Mineralbrunnen noch berichtet, wenigstens soweit ich gefunden habe, in dem „Discours Lanii vom Hersfelder metallischen Heilbrunnen“ (Erfurt 1750) und in der „systematischen Beschreibung aller Gesundbrunnen und Bäder der bekannten Länder, vorzüglich Deutschlands, herausgegeben von einigen Aerzten und Chemikern“ (Jena und Leipzig, Gabler 1798). Gegen Ende des 17. Jahrhunderts ist aber, wie auch Winkelmann angiebt, der Heilbrunnen bereits wieder zerstört worden, und zwar dadurch, dass von der in der Nähe fliessenden Fulda wildes Wasser in den Brunnen eindrang. Es gelang trotz aller Bemühungen offenbar nicht, dieses Uebelstandes Herr zu werden. Im Laufe der Jahre sind dann wiederholte Versuche gemacht worden, die Quelle neu zu erbohren, indessen mit Erfolg erst im verflossenen Jahre.

Die neu erbohrte Quelle trägt zu Ehren des Begründers der Stadt Hersfeld, des Abtes Lullus, der zugleich auch als Heilkünstler sehr grosses Ansehen genoss, den Namen „Lullusquelle“. Dieselbe entspringt aus einer Tiefe von 420 Metern. Ihr Wasser, welches eine Durchschnittstemperatur von 12,5 Grad besitzt, hat einen Geschmack, der von vornherein an das der kräftigen Stahlquellen erinnert. Bei längerem Stehen an der Luft trübt sich das Wasser durch Ausfallen von Eisenoxyd, da die in dem Wasser enthaltene geringe Menge von Kohlensäure das Eisen nicht in Lösung zu halten vermag, wie das ja auch bei anderen Eisenwässern der Fall ist.

Das Wasser der Lullusquelle hat nach der im chemischen Laboratorium von Dr. R. Fresenius-Wiesbaden angefertigten Analyse folgende Zusammensetzung:

a) Die kohlensauren Salze als einfache Carbonate und sämmtliche Salze ohne Krystallwasser und die Säuren als Anhydride berechnet:

α) In wägbarer Menge vorhandene Bestandtheile:

	In 1000 Gewichtstheilen Wasser:
Schwefelsaures Natron	2,281959 g p. m.
Salpetersaures Natron	0,005163 „ „ „
Chlornatrium	0,555720 „ „ „
Bromnatrium	0,000175 „ „ „
Jodnatrium	0,000004 „ „ „
Chlorkalium	0,032027 „ „ „
Chlorlithium	0,001489 „ „ „
Schwefelsaurer Kalk	0,545067 „ „ „

samende Einfluss des einzelnen Bades, aus der Vergleichung des Anfangs mit den Pulsen am Ende der Kur der verlangsamende Einfluss der Gesammtkur ergiebt.

Von jedem Kranken nahm ich ferner mit dem Dudgeonschen Sphygmographen zu Beginn der Kur eine Curve auf und wiederholte diese Aufnahme so oft wie möglich, mindestens alle acht Tage. Bei vielen Kranken wurde auch an demselben Tage eine Curve unmittelbar vor und eine Stunde nach dem Bade aufgenommen, von denen ich eine Anzahl vorher herumgegeben habe.

Als Unterstützung der Kur wandte ich vor Allem die von Oertel in seiner „Therapie der Kreislaufsstörungen“ empfohlene faccadirte Athmungsmethode, Einathmung in drei Stössen, Ausathmung in zwei Stössen, an. Ich liess die Militärkranken diese Athmungsmethode unter meiner Aufsicht einüben, so dass sie sie nachher fast automatisch bei ihren Wanderungen im Garten ausübten. Jedenfalls war ihnen aufgegeben worden, täglich mindestens eine Stunde Vor- und eine Stunde Nachmittags mit einem durch die Arme gesteckten Stab im Garten zu promeniren und solche Athemübungen zu machen. Im Uebrigen mussten die Kranken sich wesentlich ruhig verhalten und durften erst in der zweiten Kurwoche, wenn eine deutliche Besserung zu bemerken war, Wege bis zu 20 Minuten auf ebenen Wegen zurücklegen. Kranke, welche diese Wege anstandslos vertrugen, durften schliesslich mit aller Vorsicht die Terrainwege benutzen. Dieselben steigen sehr gleichmässig und allmählich bis zu 330 m über die Talsohle an. Es waren allerdings nur 15 meiner 72 Kranken, darunter 6 mit Klappenfehlern, die ich diese Terrainwege benutzen liess, doch verrichteten diese 6 diese Leistung ohne jegliche Beschwerde, zeigten keinerlei Pulsbeschleunigung und fühlten sich nach diesen Wegen frisch und gekräftigt, ein Zeichen, dass eine volle Compensation ihres Herzfehlers unter dem Einflusse der Kur eingetreten war. Besonders gut beobachtet ist ein Fall, der einen vor einem Monat zur Kur hier weilenden höheren Eisenbahnbeamten betraf. Der Herr litt an schwerer functioneller Herzschwäche, erholte sich aber unter dem Einfluss der Kur so weit, dass ich ihm die Terrainwege gestatten konnte. Er hat seinen Puls auf diesen Wegen selbst auf das genaueste registrirt, indem er Zeitdauer des Steigens und der Ruhe genau notirte und immer erst wieder weiter stieg, wenn sein Puls auf die Anfangszahl zurückgegangen war. Er verliess Kreuznach unter dem Gefühl completer Heilung.

Bei den Kranken, die ihrer stärkeren Herzbeschwerden wegen sich absolut ruhig verhalten mussten und gar nicht gehen durften, wandte ich zur Unterstützung der Bäder wenigstens Massage und vor Allem eine leichte Widerstandsgymnastik an, die so vorsichtig abgestuft wurde, dass sicher kein Schade dadurch erwuchs.

Jeder Genuss alkoholischer Getränke war meinen Kranken untersagt. Als Getränk erhielten sie nur Milch.

Das Verhalten der Privatpatienten war nach ähnlichen Gesichtspunkten geregelt.

Was nun die erzielten Erfolge betrifft, so war zunächst bei allen 72 Patienten mit Ausnahme dreier Fälle ein so merklicher Nachlass ihrer subjectiven Beschwerden, des Herzklopfens, der Schmerzen in der linken Brustseite, der Athemnoth beim Treppensteigen und der Schlaflosigkeit zu constatiren, dass sie selbst den Eindruck wiedergewonnener Gesundheit hatten, ein Erfolg bei einer Erkrankung, die so sehr der ruhigen Stimmung des Patienten zu ihrer Besserung bedarf, der gar nicht hoch genug anzuschlagen ist. Ein zweites greifbares Resultat war ihre Gewichtszunahme, die Zunahme des Fettpolsters und die bessere Gesichtsfärbung als Ausdruck besserer Blutbildung. Bei den 62 Anstaltspatienten betrug die Gewichtszunahe im Durchschnitt 3 kg. Abgenommen hatten nur 2 Patienten um je 3,5 und 1 kg, 2 weitere waren auf ihrem Anfangsgewicht stehen geblieben. Alle übrigen 58 Patienten hatten zugenommen, in minimo 0,5 kg, in maximo 9,5 kg; 5 kg und darüber in 13 Fällen.

Man kann also schon allein aus diesen Zahlen schliessen, dass die Kur höchstens zwei der Kranken nicht bekommen war. Denn bei dem engen Zusammenhang der Herzfunctionen mit der Thätigkeit der nahrungsaufnehmenden Organe sind solche Gewichtszunahmen allein schon immer ein Zeichen eingetretener besserer bezw. vollständig normal gewordener Circulationsverhältnisse. Zunahmen vollends von 5, ja von 8 bis 9,5 kg innerhalb 6—8 Wochen, namentlich bei jüngeren, noch nicht zu Fettbildung neigenden Leuten, setzen neben sonstigem Muskelansatz auch eine vermehrte Anbildung von Herzmuskelsubstanz voraus, und sind daher bei einer Herzerkrankung irgendwelcher Art ein hochwillkommenes Zeichen des Ausgleichs der vorhandenen Störung.

Auch die Privatpatienten wies ich an, sich wöchentlich wiegen zu lassen, doch wurden diese Wägungen nicht regelmässig genug vorgenommen, um Schlüsse zu gestatten.

Noch directer wie durch die Gewichtszunahme zeigte sich der günstige Einfluss der Kur, wie vorhin schon erwähnt, bei den Pulstabellen, vor Allem aber bei den sphygmographischen Wochencurven. Sie sehen hier die Wochencurven von 28 Kranken, die von 3 weiteren Kranken sind auf Seite 12—15 des Sonderabdruckes der „Zeitschrift für diätet. und physikal. Therapie“ abgebildet. Sie sehen auf allen diesen Curven ein allmähliches Zunehmen von Druck und Wellenhöhe des Pulses als ein Zeichen der erstarkenden Herzkraft, ein unwiderlegliches Zeichen des guten Erfolges der Badekur.

Was die pathologische Dehnung einer Herzhälfte oder des Gesammtherzens betraf, mit der ein grosser Theil der Kranken bei ihrem Hierherkommen behaftet war, namentlich die 15 an Herzmuskelerkrankung Leidenden, so war bei einer Reihe dieser im Laufe der Kur ein so merklicher Rückgang der vergrösserten Herzdämpfung zu beobachten, dass sie, da mit der Dehnung auch ihre Beschwerden schwanden und da keinerlei regelwidrige auscultatorische Erscheinungen bei ihnen obwalteten, vielfach die Kur mit ganz normalem Herzbefunde verliessen.

Hätten diese Leute sich weiter schonen können, so wären wohl volle Heilungen zu erwarten gewesen. Da sie aber zumeist den arbeitenden Ständen angehörten, so war nur zu sehr zu fürchten, dass der gute Erfolg der Kur kein allzulanger sein würde. Dies zeigte sich auch bei einem dieser Kranken, der ein Jahr nach der ersten Kur 1902 zur zweiten Kur

Kohlensaurer Kalk	0,370340 g p. m.
Phosphorsaurer Kalk ($CaHPO_4$)	0,000025 „ „ „
Arsensaurer Kalk ($CaHAsO_4$)	0,000052 „ „ „
Schwefelsaurer Strontian	0,013631 „ „ „
Kohlensaure Magnesia	0,130319 „ „ „
Kohlensaures Eisenoxydul	0,115084 „ „ „
Kohlensaures Manganoxydul	0,000620 „ „ „
Kohlensaures Zinkoxyd	0,008253 „ „ „
Borsäure	0,002348 „ „ „
Kieselsäure	0,011285 „ „ „
Summe	4,073561 g p. m.
Kohlensäure, mit den einfachen Carbonaten zu Bicarbonaten verbundene	0,277581 „ „ „
Kohlensäure, völlig freie	0,010083 „ „ „
Summe aller Bestandtheile	4,361225 g p. m.

β) In unwägbarer Menge vorhandener Bestandtheil:

Kohlensaurer Baryt.

b) Die kohlensauren Salze als wasserfreie Bicarbonate und sämmtliche Salze ohne Krystallwasser und die Säuren als Anhydride berechnet:

α) In wägbarer Menge vorhandene Bestandtheile:

	In 1000 Gewichtstheilen Wasser:
Schwefelsaures Natron	2,281959 g p. m.
Salpetersaures Natron	0,005163 „ „ „
Chlornatrium	0,555720 „ „ „
Bromnatrium	0,000175 „ „ „
Jodnatrium	0,000004 „ „ „
Chlorkalium	0,032027 „ „ „
Chlorlithium	0,001489 „ „ „
Schwefelsaurer Kalk	0,545067 g p. m.
Doppelt kohlensaurer Kalk	0,533127 „ „ „
Phosphorsaurer Kalk ($CaHPO_4$)	0,000025 „ „ „
Arsensaurer Kalk ($CaHAsO_4$)	0,000052 „ „ „
Schwefelsaurer Strontian	0,013631 „ „ „
Doppelt kohlensaure Magnesia	0,198290 „ „ „
Doppelt kohlensaures Eisenoxydul	0,158774 „ „ „
Doppeltkohlensaures Manganoxydul	0,000857 „ „ „
Doppelt kohlensaures Zinkoxyd	0,011149 „ „ „
Borsäure	0,002348 „ „ „
Kieselsäure	0,011285 „ „ „
Summe	4,351142 g p. m
Kohlensäure, völlig freie	0,010083 „ „ „
Summe aller Bestandtheile	4,361225 g p. m.

β) In unwägbarer Menge vorhandener Bestandtheil:

Vergl. a) β.

Wie die Analyse ergiebt, handelt es sich bei der Lullusquelle um ein ziemlich complicirt zusammengesetztes Wasser. Dasselbe enthält drei wirksame Bestandtheile: Schwefelsaures Natron, doppeltkohlensaures Eisenoxydul und doppeltkohlensauren Kalk. Besonders hervorzuheben ist der hohe Gehalt an Eisenoxydul, denn darin wird die Lullusquelle nur von einer Quelle in Deutschland, nämlich der wohl einzig dastehenden Eisenquelle zu Muskau (Kr. Oberlausitz), und von österreichischen Bädern nur durch die Ambrosiusquelle zu Marienbad übertroffen. Ich lasse zum Vergleich eine Zusammenstellung von den bekannten Eisenquellen folgen:

Es enthalten auf 1000 g Wasser:

	doppeltkohlensaures Eisenoxydul	feste Bestandtheile
Driburg	0.074 g	3.636 g
Rippoldsau	0.046 „	3.494 „
Pyrmont	0.036—0.077 „	2.713—3.101 „
Elster	0 056—0.086 „	1.430—6.131 „
Franzensbad	0.023—0.078 „	2.714—6.199 „
Reinerz	0.013—0 053 „	1.373—2.613 „
Kudowa	0 027 0.037 „	2 505—3.177 „
St. Moritz	0.033—0.039 „	2 150—2.171 „
Hersfeld	0.158774 g	4.361225 g

(Fromm: Balneotherapie, Braunschweig, S. 450.)

Auch wenn man den Eisengehalt der Lullusquelle procentualiter zu der Gesammtmenge ihrer festen Bestandtheile berechnet, gehört sie dennoch zu den stärksten Eisenquellen Deutschlands. Ihres starken Eisengehaltes wegen könnte man die Quelle zu den sogenannten complicirten Stahlquellen rechnen, d. h. solchen, die neben ihrem beträchtlichen Gehalt an Eisen auch noch andere wirksame Bestandtheile enthalten.

Da die in dem Wasser enthaltene relativ geringe Menge Kohlensäure nicht im Stande ist, das Eisen in Lösung zu halten, so muss dem zum Versand kommenden Wasser etwas Kohlensäure bei der Füllung der Flaschen zugeführt werden, wodurch gleichzeitig auch der allen Eisenwässern eigenartige Geschmack wesentlich gebessert, sowie seine Bekömmlichkeit erhöht wird.

wieder hierhergeschickt wurde. Die Herzdehnung, die 1901 ganz geschwunden war, hatte im Laufe des Jahres sich wieder eingestellt, wenngleich in viel geringerem Grade als bei seiner ersten Aufnahme. Nach sechswöchiger Kur verliess er Kreuznach abermals ohne jedes Zeichen bestehenden Herzleidens, mit normaler Herzdämpfung, langsamem, vollem Puls, ohne Klagen. Seitdem ist er nicht wiedergekehrt.

Bei den 49 Fällen chronischer Entzündung der Herzinnenhaut bezw. von ausgebildeten Klappenfehlern bestand gleichfalls bei den meisten Fällen zu Beginn der Kur eine mässige Dehnung, hauptsächlich der rechten Herzkammer, verbunden mit den Zeichen gewisser Herzschwäche. Mit der Hebung des Pulses ging auch in 18 Fällen die Herzdehnung oft bis auf die Norm zurück, und da die subjectiven Klagen eines Herzkranken, die Angstempfindung, die Herzschmerzen, der Lufthunger hauptsächlich durch die krankhafte Dehnung eines Herzteiles bedingt sind, so kehrte damit das Gefühl voller Genesung bei den Kranken ein.

Die Veränderungen der auscultatorischen Befunde im Verlaufe der Kur waren von geringerer Bedeutung. Nur sprach die stärkere Accentuirung des zweiten Lungenschlagadertones in der grossen Mehrzahl der Fälle gleichfalls für eine Muskelzunahme des Herzens. Auch pflegte, wenn die zweizipflige Herzklappe schon von Schrumpfungszuständen befallen war, das systolische Geräusch an der Herzspitze deutlicher zu werden, eine Erscheinung, die gleichfalls für eine Stärkung des Herzmuskels in Folge der Kur sprach.

Unter den ausgebildeten Klappenfehlern, 44 an Zahl, trat gar kein Erfolg der Kur eigentlich nur in 2 Fällen ein, in 10 Fällen war merkliche Besserung zu constatiren, in den übrigen 32 Fällen machte die Compensation des Fehlers den erfreulichsten Fortschritt, darunter in 6 Fällen in dem Maasse, dass die eingetretene Compensation eine geradezu ideale zu nennen war und die Kranken ausser ihrem Herzgeräusch keinerlei Krankheitszeichen mehr darboten, keine Beschwerden hatten, auf den Terrainwegen bis zu dem obersten Punkt der oberen Haardt, bis zu 324 m steigen konnten, ohne Pulsbeschleunigung, ohne Druck auf der Brust, kurz, die Kur im Zustände scheinbarer completter Heilung verliessen.

5 Fälle endlich, und zwar sämmtlich Militärkurgäste, waren mit der Diagnose Schlussunfähigkeit der zweizipfligen Klappe hierher geschickt worden, nachdem sie 2 bezw. 3 Monate vorher im Anschluss an einen Gelenkrheumatismus Pulsbeschleunigung, Herzschmerzen, ein Geränsch an der Spitze und leichte Herzdehnung, also mindestens die Zeichen bestehender Entzündung der Herzinnenhaut dargeboten hatten. Im Laufe der meist sechswöchigen Kur schwanden bei diesen sämmtliche Krankheitserscheinungen, der Puls wurde wieder voll, langsam und ausdauernd, auch bei Anstrengungen, die Dehnung verlor sich, das systolische Geräusch an der Spitze schwand gänzlich, das Körpergewicht nahm erheblich zu, so dass die Leute als vollständig geheilt von hier wieder zur Truppe zurückgeschickt werden konnten. Ich habe das Schicksal dieser 5 Leute durch Nachforschungen weiter verfolgt. 4 derselben sind nach 2—3 Monaten bezw. nach $1^1/_4$ Jahr als gesund und felddienstfähig zur Reserve entlassen worden, sind es auch noch nach Jahresfrist weitergeblieben, obgleich ihnen doch für die Entstehung ihres Gelenkrheumatismus Dienstbeschädigung zur Seite stand, also anzunehmen ist, dass sie innerhalb der gesetzlichen Jahresfrist nach ihrer Entlassung vorstellig geworden wären, wenn sie nicht vollständig gesund geblieben wären. Die Entscheidungen über alle diese Vorgänge, die Feststellung des ursprünglichen Leidens, die Bewilligung der Kur hierselbst, die spätere Entlassung zur Reserve etc. sind von lauter verschiedenen Aerzten getroffen worden, die gar nichts von einander wussten, dürften also wohl auf Objectivität Anspruch machen können. Der Fünfte dieser fünf Leute endlich, der gleichfalls die hiesige Kur ohne Krankheitszeichen verliess, ein Unteroffizier, ist darnach noch $1^1/_2$ Jahre im Frontdienst verblieben und dann wegen allgemeiner neurasthenischer Beschwerden invalidisirt worden. Am Herzen war, wie der Befund lautete, etwas Krankhaftes nicht zu constatiren.

LITERATUR.

Hygienische Blätter, Jahrg. I, No. 6. Herausgegeben von Flatau-Berlin und Reissig-Hamburg.

Hoffentlich findet das monatlich im Verlag von Grosser-Berlin erscheinende Organ der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuscherthums unter der Laienwelt eine weitgehende, auch durch Aerzte zu inaugurirende Verbreitung und trägt durch seine objectiven und populärwissenschaftlichen Artikel dazu bei, das Publicum definitiv von der Missachtung ärztlicher Kunst zu bekehren. — No. 6 dieses Jahrgangs enthält eine vorzügliche Polemik von Avellis-Frankfurt a. M. gegen das Laiendogma der „naturgemässen Behandlung", einen erzieherischen Artikel von Purschke-Davos für beginnende Lungenkranke, ferner die Tagesgeschichte von Beispielen krasser Kurpfuscherei und Besprechungen einschlägiger Bücher. Engel.

Fürbringer-Berlin. Zur Würdigung des traumatischen Ursprungs acuter Infectionskrankheiten. (Aerztl. Sachverst.-Zeit 1904, No. 24.)

In dem für die Unfallpraxis geschriebenen interessanten Artikel wird die Möglichkeit traumatischen Ursprungs bei Scharlach. Typhus abd., Milzbrand, Tetanus, Lyssa, Rotz und ac. Gelenkrheumatismus als erwiesen angesehen. Bemerkenswerth ist die Anschauung des Verfassers, dass bei Typh. abd. verfrühtes Aufstehen die Bedeutung eines Traumas haben und ein Recidiv auslösen kann. Bei ac. Gelenkrheumatismus ist das traumatische Moment für den Gutachter besonders schwierig und vorsichtig zu beurtheilen. Engel.

PERSONALIEN.

Dem Badearzt Dr. Ernst Ott in Marienbad wurde das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens verliehen.

Geheimrath Dr. Heinrich Strassmann starb in Berlin im Alter von 71 Jahren.

Der langjährige 1. Assistent der Universitätsohrenklinik zu Halle, Prof. Dr. Karl Grunert, starb im Alter von 37 Jahren.

Wird dagegen dem Wasser, wie es zum Theil durch die Brunnengesellschaft geschieht, das Eisen entzogen, so muss man die Lullusquelle wegen ihres Gehaltes an schwefelsaurem Natron und kohlensauren Alkalien zu den sogenannten alkalisch-salinischen Quellen rechnen, deren Hauptrepräsentant Karlsbad ist. Zum Vergleich sei der Gehait der einzelnen, hier in Betracht kommenden Quellen zusammengestellt:

	Schwefels. Natron	Chlornatrium	Natriumbicarb.
Karlsbad (Sprudel)	2.405 g	1.041 g	1.817 g
Marienbad Kreuzbrunnen	4.933 „	1 701 „	1 652 „
Ferdinandsbrunnen	4.715 „	1.711 „	1.454 „
Lullusquelle	2.282 „	0 557 „	—
Tarasp (Luciusquelle)	2 100 „	3.673 „	4.873 „
Franzensbad Salzquelle	2 802 „	1.140 „	0.958 „

Das fehlende doppeltkohlensaure Natron wird in der Lullusquelle durch einen höheren Gehalt von doppeltkohlensaurem Kalk (0,533127), sowie durch doppeltkohlensaure Magnesia (0,198290), die ebenfalls säurebindend wirken, vollauf gedeckt. Danach würde man die Lullusquelle als mildes Karlsbader-Wasser auffassen können.

In diesem von Eisen befreiten Zustande reiht sich die Lullusquelle andererseits den erdigen Mineralwässern an, da sie immerhin beträchtliche Mengen von doppeltkohlensaurem Kalk, doppeltkohlensaurer Magnesia, sowie schwefelsaurem Kalk enthält. Dabei ist glücklicher Weise der Gehalt an letzterem geringer als wie bei den meisten anderen Quellen.

Ich lasse zum Vergleich eine Tabelle der bekannteren erdigen Mineralwässer bezüglich ihres Gypsgehaltes folgen:

	Schwefelsaurer Kalk g in einem Liter Wasser
Bath	1.5
Contrexéville	1.1
Driburg	1.04
Lippspringe	0.82
Vittel	0.8862
Rappoltsweiler	0.4991
Hersfeld	0.545067

Bezüglich ihres Gehaltes an doppeltkohlensaurem Kalk und Magnesia mag folgende Tabelle zum Vergleich dienen:

	Doppelt-kohlens. Kalk	Doppelt-kohlens. Magnesia
Rappoltsweiler (Carolaquelle)	0.520642	0.252652
Contrexéville (Source du Pavillon)	0.371	0 067
Vittel (Grande Source)	0.1505	0.2589
Lippspringe (Arminiusquelle)	0.2483	0.3640
Hersfeld (Lullusquelle)	0.533127	0.198290
Wildungen (Georg-Viktorquelle)	0.712440	0.535584
„ (Helenenquelle)	1.2699	1.3637
Driburg	1.462 kohlens. Kalk	1.008

Ohne dass die Bedeutung dieses Gehaltes an Kalk und Magnesia zu unterschätzen ist, ist doch jedenfalls die Bedeutung der Lullusquelle als Eisen- und Bitterwasserquelle höher anzuschlagen. Es war von vornherein nach der Analyse anzunehmen, dass die Lullusquelle mit ihrem Eisengehalt denselben Indicationen genügen würde, wie die anderen Stahlquellen, und dass sie anderseits als Bitterwasserquelle mit eben solchem Erfolg zu verwenden sei, wie z. B. Karlsbader Wasser. Nach einer im chemischen Laboratorium der Grosshzgl. Bad. Technischen Hochschule zu Karlsruhe von Frommel angefertigten Analyse ist das Wasser der Lullusquelle radioactiv. Die Activität stammt von der im Wasser gelösten Radium-Emanation. Die Radioactivität beträgt 3, 2×10^{-3} elektrostatische Einheiten.

Diesen theoretischen Erwägungen entsprechen in der That auch die bisher erzielten sehr günstigen Resultate in der Verwendung der Lullusquelle bei Kranken. Ich vermeide es hier, ausführlicher auf die Krankenbeobachtungen einzugehen, dieselben sollen später veröffentlicht werden. Vielmehr gebe ich in kurzen Zügen die Resultate der Beobachtungen anderer Collegen und meiner eigenen wieder. Danach leistet die Lullusquelle ausgezeichnete Dienste bei den überhaupt für die Behandlung mit Mineralquellen in Betracht kommenden Erkrankungen des Magens, des Darms und der Leber, insbesondere bei dem chronischen

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

○ **Arco.** Das Sanatorium S. Pankratius für Lungenkrankheiten von den Kreuzschwestern des Instituts Ingenbohl (am Vierwaldstättersee) in Arco füllt eine fühlbare Lücke in den österreichischen sanitären Einrichtungen aus und wird von allen Aerzten und Kranken mit wahrer Freude begrüsst. Die Anstalt liegt am senkrechten Abfalle des malerischen Felsens, dessen Gipfel durch die mächtigen Ruinen der Burg Arco gekrönt ist, umgeben von dem grünen Kranze der Olivenhaine und den schneebedeckten Höhen des Monte Baldo, Monre Stivo und der sich anschliessenden Bergzüge. Die klimatischen Vortheile der Lage, den Schutz gegen rauhe Winde, die andauernde Besonnung theilt das Sanatorium mit dem Kurort. Was aber noch besonders ins Gewicht fällt, ist die Thatsache, dass sich vor dem Gebäude kein anderes Haus mehr erhebt, so dass der Blick frei über das Rebengelände hin nach Süden, von den oberen Etagen aus bis zum klaren Spiegel des nahen Gardasees reicht, während sich an der Nordseite der Anstalt unmittelbar der Kurort anschliesst. Der Bau des Sanatoriums entspricht vollkommen den Principien der modernen Lungenbehandlung. Die Bäder und Doucheräume sind nach den modernsten Principien eingerichtet und ermöglichen eine systematische Wasserbehandlung. Mit Bezug auf das Heilverfahren wird Alles zur Durchführung gelangen, was die moderne Heilkunst unter dem Namen der „klimatisch-hygienisch-diätetischen Behandlung“ zusammenfasst. Die Luftliegekur wird bei jeder Witterng in den von den Südzimmern zugänglichen Veranden, in der Gartenliegehalle auf eigenen Liegestühlen, nach einer jedem einzelnen Kranken ärztlich vorgeschriebennn, seinem Zustand angepassten Eintheilung durchgeführt. Hydropathische Proceduren (Bäder, Einpackungen, Abreibungen, temperirte, kalte und Wechsel-Douchen etc.) werden auf specielle ärztliche Anordnung, der Individualität des Kranken genau entsprechend, zur Anwendung kommen. Auf die Kost wird die peinlichste Sorgfalt verwendet werden, damit der Kranke die seinem Geschmack zusagende und seinem Körper förderliche Qualität und Quantität guter Nahrung bekomme, die ihn möglichst rasch der Heilung zuführen kann. Die Milch wird direct aus bestimmten Kuhställen bezogen, die unter fortwährender strengster Controle der Anstalt stehen, deren sämmtliche Kühe mit Tuberculin geimpft sind, so dass auch aus dem Genuss ungekochter Milch keine Gefahr erwachsen kann.

× **Charlottenbrunn**, 27. Sept. Nachdem am 31. August zum ersten Male die laufende Nummer 1000 der Kurgäste verzeichnet werden konnte, erfolgte am 7. September die Ankunft des 2000. Gastes, ein Ereigniss für den Kurort, das berechtigte Freude hervorruft und Veranlassung zu kleinen Ehrungen gab, die diesem dargebracht wurden. Noch immer ist trotz der vorgeschrittenen Jahreszeit der Besuch ein recht erfreulicher.

Ems, 6. October. Vom 3.—6. October fand hierselbst die 14. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes unter zahlreicher Theilnahme von Mitgliedern und Gästen statt. Der Kgl. Badecommissar Herr Oberst v. Dresky sowie die Stadtverwaltung von Ems hatten es sich angelegen sein lassen, den Aufenthalt im schönen Lakuthale so angenehm wie möglich zu gestalten. Ueber die Verhandlungen erfolgt ausführlicher Bericht in einer der nächsten Nummern dieser Zeitschrift.

× **Schandau.** Die diesjährige Saison muss als eine gut besuchte bezeichnet werden, da an 4400 Kurgäste in der Zeit vom 1. Mai bis 30. September am Platze waren; die Zahl der Passanten, d. h. Schweizbesucher, die bis zu 3 und 4 Tagen in den Schandauer Gasthäusern bezw. Hotels Aufenthalt nahmen, betrug rund 3500, demnach etwas mehr als im Vorjahre.

Bäderfrequenz. Baden-Baden 3. Oct. 72084; Lippspringe 30. Sept. 5630; Nauheim 28. September 25749, Bäderabgabe 358349.

VERMISCHTES.

Krieg den Kissen. Wieviel Gebrauchsgegenstände unseres heutigen verfeinerten Lebens giebt es, die beschuldigt werden, die Ursache aller möglichen Krankheiten zu sein! Nun überrascht uns ein Dr. Jerome D. Potts in St. Louis mit einer neuen Entdeckung. Er hat eine ganze Reihe von Krankheiten „Kissenkrankheiten“ benannt, weil er der Ansicht ist, dass unsere Vorliebe für weiche Sitze den Körper schädige. Dr. Potts führt ungefähr Folgendes aus: Die Natur hat den menschlichen Körper mit zwei hervorstehenden knochigen Theilen bedacht, die mit einem festen elastischen Polster versehen sind zu dem Zwecke, dass wir nur sie zum Sitzen benutzen sollen. Weil wir aber diese weise Einrichtung der Natur missachten und meistens gepolsterte Sitze benützen, wird auf die benachbarten Körpertheile ein Druck ausgeübt, für den sie nicht eingerichtet sind. Sie werden dadurch auf längere Zeit blutleer gemacht, die locale Temperatur wird durch die gepolsterte Unterlage erhöht, die Thätigkeit der Talg- und Schweissdrüsen wird stärker angeregt, ohne dass, in Folge des Druckes, ein Entweichen der Ausscheidungen möglich wäre. Diese doppelte Functionsstörung glaubt nun Dr. Potts als Ursache verschiedenartigster Krankheiten annehmen zu müssen. Krankheiten der Haut und der Zellengewebe, wie Flechten oder Eiterungen, Krankheiten der Schleimhäute, wie Harnröhrenentzündung und Aftergeschwüre, Krankheiten der Blutgefässe und Drüsen, wie z. B. Hämorrhoiden — sollen durch Kissen hervorgerufen sein. Die Ansicht Dr. Potts, dass ein harter Sitz viel hygienischer ist als ein weicher, ist entschieden richtig, aber es wird ihm wohl sehr schwer fallen, das Publicum zu seiner Meinung zu bekehren.

Magen- und Darmkatarrh, sowie bei der chronischen Stuhlverstopfung. Die Wirkung ist eine milde und insofern bei Weitem günstigere, als z. B. die des starken Karlsbader Wassers. Ebenso wirkt das Wasser bei Stoffwechselerkrankungen, Fettleibigkeit, Gicht und Zuckerkrankheit, wie letzteres.

Entsprechend dem grossen Eisengehalt sind auch die Erfolge bei Bleichsucht, Blutarmuth und bei Erkrankungen mit mangelhafter Reconvalescenz gute gewesen.

Endlich ist das Wasser auch bei Erkrankungen der Harnorgane schon wiederholt erfolgreich benutzt worden. Sind auch die Erfahrungen am Krankenbett noch nicht allzu reich, so kann man doch die Lullusquelle als eine hervorragende Bereicherung unserer Mineralwässer betrachten.

Diese guten Resultate haben denn auch die Brunnengesellschaft Hersfeld veranlasst, den Ausbau ihres Bades energisch zu betreiben, und aller Wahrscheinlichkeit nach wird das Bad schon im nächsten Sommer in die Reihe der Kurorte eintreten. Die herrliche Umgebung der Stadt, sowie ihre günstige Lage (an der Hauptbahnstrecke Bebra-Frankfurt) lassen dieselbe als solchen vorzüglich geeignet erscheinen.

Der Versandt des von Eisen befreiten Wassers findet übrigens bereits jetzt statt.

× Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat.-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.
Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867—1900: 2,6⁰ Cels.

September	Lufttemperatur in ⁰ Celsius			Minimal-temperatur	Barometer bei 0⁰ in mm			Absolute Feuchtigkeit			Thalwind 1½ Uhr Mittags	Wind auf Bremenbühl 1½ Uhr Mittags	Mittlere Bewölkung	Niederschlag, gemessen in mm Wasser	Sonnenschein-Dauer in Stunden	Witterungscharakter Scala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt
	7½ Uhr Morgs.	1½ Uhr Mittags	9½ Uhr Abends		7½ Uhr Morgs.	1½ Uhr Mittags	9½ Uhr Abends	7½ Uhr Morgs.	1½ Uhr Mittags	9½ Uhr Abends						
20	7,6	9,2	7,2	6,0	631,1	631,1	631,2	7,29	7,63	6,99	NE[1]	+	10	15,6•	0,2	bedeckt
21.	5,2	7,3	6,5	4,1	631,8	632,2	632 3	6,24	6,14	6,55	NE[0]	+	10	9,6•	0,0	„
22	6,0	8,8	6,8	4,8	631,5	631,0	630,7	6,61	7,09	6,89	NE[1]	+	10	0,3•	1,2	„
23.	3,8	12,6	6,4	1,2	628,7	627,9	628,5	5,37	7,63	6,60	SW[0]	SW	4	0,0	3,9	bewölkt
24.	6,8	13.4	7,8	3,2	626,9	627,2	627,3	6,02	7,57	7,50	SW[0]	S	9	1,5•	3,1	„
25.	5,8	12,5	5,3	4,3	628,5	628,6	629,6	6,32	7,14	6,29	S[0]	SW	8	0,0	8,2	heiter
26	6,1	10,4	7,0	2,4	629,7	629,6	629,6	5,89	7,02	6,69	NE[0]	SW	9	2,3•	2,8	bewölkt

• bedeutet Regen. * bedeutet Schnee. + Windfahne von Wolken bedeckt. Die Beobachtungen finden durchweg nach mitteleuropäischer Zeit statt. Höchste Temperatur 24. September: 14,1⁰ Cels.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	1.—7. 10.	11,1 C.	16,40 C.	755	3	2	2	1	2	
Ems	„	6,2 C.	11,3 C.	750	7	4			4	
Giesshübl-Sauerbrunn	„	4,9 C.	8,2 C.		6		1		5	
Kreuznach	„	6 C.	8½ C.	720	7	¼	6¾	5	1	
Nauheim	„	4,6 C.	10,5 C.	743,8	7		7	1—8	2	
Nenndorf	„	10 C.	11½ C.	748	7	2	7			
Orb	„	6,5 C.	10,25 C.	751,4	4	1	2			
Reinerz	„	4 C.	7 C.	706	4		7	8		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 41.

No. 43. 23. October 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** **Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.**
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Verband Deutscher Nordseebäder.**
2. **Prof. Dr. J. Zabludowski-Berlin: Zur physikalischen Therapie der habituellen Obstipation.**
3. **Feuilleton. Dr. E. Roth, Halle a. S.: Madeira und Brustkranke.**
4. **Literatur.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**
7. **Vermischtes.**

Einladung zur Generalversammlung des Verbandes Deutscher Nordseebäder

am Montag den 30. und Dienstag den 31. October cr. im „Bürgerschaftssaal des Patriotischen Gebäudes“ zu Hamburg.

TAGES-ORDNUNG:

Montag, 30. October, Vorm. 10 Uhr.

1. Geschäftliche Mittheilungen.
2. Rechnungslegung. Referent: Verbands-Secretär G. Jacob.
3. Bericht über die Thätigkeit der Verbandsleitung im verflossenen Geschäftsjahr. Referent: Bürgermeister Petersen-Wyk.
4. Vorlage einer Denkschrift über die zukünftige Gestaltung des Propaganda- und Insertionswesens.
5. Specialvorlage betr. gemeinschaftliche Insertion.
6. Specialvorlage betr. Neuausgabe des Verbands-Führers.
7. Specialvorlage betr. Verbandszeitung „Aus Deutschen Nordseebädern.“
8. Winterkuren. Referent: Bürgermeister Petersen.
9. Bericht betreffend Eintragung des Verbandes ins Vereinsregister. Referent: Bürgermeister Petersen.
10. Vorlage eines neuen Statuten-Entwurfs. Referent: Bürgermeister Petersen.

Dienstag, 31. October, Vorm. 10 Uhr.

11. Bericht der Allgemeinen Bäderverkehrsanstalt in Berlin und die zukünftige Stellung zu derselben.
12. Bericht über die Theilnahme an den Sitzungen der ständigen Gesundheitscommission in Berlin. Ref.: Bürgermeister Petersen.
13. Neuanregungen betr. Verbesserung der Eisenbahn-Verbindungen nach den deutschen Nordseebädern. Referent: Eisenbahn-Director Kuhrt-Flensburg.
14. Neuanregungen betr. Verbesserungen der Schiffs-Verbindungen nach den deutschen Nordseebädern. Referent: Director Weselmann (Hamburg-Amerika-Linie). Correferent: Abtheilungschef Frels (Norddeutscher Lloyd).
15. Reisekosten d. Vorstandsmitglieder. Ref.: Bürgermeister Petersen.
16. Wahlen.
17. Etatsvoranschlagung 1905/6.
18. Anregung zur Gründung eines Vereins der Badeärzte in den deutschen Nordseebädern.

Der Verbandsvorsitzende: Petersen, Bürgermeister.

Zur physikalischen Therapie der habituellen Obstipation.

Von

Prof. Dr. J. Zabludowski-Berlin.

Vortrag, gehalten anlässlich der 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran.

Bei der habituellen Obstipation haben wir es mit einer Affection zu thun, welche nicht ganz unter den landläufigen Begriff Krankheit fällt. Oft handelt es sich mehr um eine Beeinträchtigung des Lebensgenusses als der Arbeitsfähigkeit. Wiederum die von dieser Affection Befallenen sind vielfach Leute, welche die schädigende Ursache, die Ausführung ihrer Berufsarbeit in sitzender Stellung, nicht beseitigen können; dann ist die Zahl der Minderbemittelten unter diesen, wie überall, die vorwiegende. Wir haben mit der Thatsache zu rechnen, dass das Vertrauen des grossen Publicums zu den physikalischen Heilmethoden im stetem Wachsen begriffen ist, dass aber die Zugänglichkeit dieser Heilmittel bei Weitem nicht im entsprechenden Verhältnisse zunimmt. Die Benutzung der physikalischen Heilmethoden bei den hier in Betracht kommenden Leiden

FEUILLETON.

Madeira und Brustkranke.

Von

Dr. E. Roth.

Da man neuerdings planmässig mit der Herstellung eines grossartigen Sanatoriums für Brustkranke auf Madeira vorgegangen ist, dürfte es wohl einmal an der Zeit sein, hinzuweisen, was man bereits in früheren Jahrzehnten über den Aufenthalt dieser Art von Kranken auf der herrlich gelegenen Insel geschrieben hat.

Bereits 1861 erschien bei Georg Reimer in Berlin eine Schrift von Bahr in Rendsburg und Mittermeier in Heidelberg, eine Schrift über die „Einwirkung Madeiras auf Brustkranke“ (8°, 98 S.), in welcher sie im Einzelnen den Nachweis der in dem Buche „Madeira und seine Bedeutung als Heilungsort“ ausgesprochenen Ansicht über den Verlauf von Brustleiden unter Mitwirkung dieses Inselklimas lieferten.

Gar wunderbar hört sich da der Einwand eines Dr. Ramadge an, man solle doch ja keinen Tuberculösen nach einem milden, gleichmässigen Klima senden, denn dadurch verlöre ja ein solcher Kranker gerade die Möglichkeit, sich zu erkälten und einen Lungenkatarrh zu bekommen. Aber selbst Handbücher der Therapie der damaligen Zeit wussten ja davon zu berichten, „dass man Tuberculöse nach dem Süden schickt; von der Idee sei man wieder abgekommen.“

Der richtige Standpunkt der Medicin bei allen Constitutionsleiden und ganz vorzüglich bei der Tuberculose dränge auf Kräftigung des Körpers und widerräth jede Schwächung desselben. Und in dieser Beziehung finden sich Gegner der südlichen Klimate, welche im Gegensatz dazu die Kurorte auf höheren Bergen über Alles anpreisen, weil sie nicht bloss heilend wirkten, sondern auch vor Erschlaffung bewahtren. Da heben denn die beiden Autoren mit Recht hervor: Wer wollte sich nicht über die Gründung der höher gelegenen Kurorte in den Alpen, in Schlesien und anderen Gebirgen freuen? Allein dennoch erklären wir solchen Aufenthalt in der Behandlung der Tuberculose weit zurückstehend gegen ein mildes Klima, in dem der Kranke nicht nur Monate, sondern ein ganzes Jahr und mehr seiner Gesundheit leben kann.

Wie würden die beiden Aerzte heute schreiben, wenn sie sähen, wie unsere Sanatorien in den Wintermonaten gefüllt sind und sich in Davos, Arco u. s. w. während der kalten Jahreszeit die Kranken wohl befinden!?

Wenn auch der Einfluss, oder sagen wir lieber der gute Einfluss der Kurorte der höheren Berge in Europa von Bahr und Mittermaier nicht geleugnet wird, so fahren sie doch fort: Wie viele Kranke aber, wenn die Aerzte offen und ehrlich sprechen, haben bitter bereut, nach unseren Gebirgsorten zur Sommerkur gegangen zu sein, wenn ein nicht vorauszubestimmender nasskalter Sommer eintrat? Wer wird nicht beistimmen, dass solche unfreundlichen, nebeligen, mitunter schneeigen Tage, wie sie auf höheren Bergen mitten im Sommer eintreten, einem Tuberculösen nicht nur alle Vortheile der Kur rauben, sondern geradezu aufs Höchste das Leben gefährden. Ein Gebirgsaufenthalt ist bei schönem Sommer ein ganz vorzügliches Heilmittel, bei ungünstiger Witterung aber unstreitig das unsinnigste von allen Dingen.

Was für ein gleichmässiges, günstiges Wetter findet dagegen ein Kranker auf Madeiras Bergen! Für Tuberkelkranke muss aber ein Klima gefordert werden, worin derselbe ein ganzes Jahr und mehr seiner Gesundheit leben kann. So lange aber nicht andere ebenso günstige Kurorte

ist vielfach mit so vielem Zeitverlust und materiellen Opfern verbunden, dass sie die ihnen gebührende Verbreitung nicht gut finden können. Die Krankenkassen, welche ihren Mitgliedern auch die physikalischen Heilmethoden zugänglich machen, bleiben hier im Grossen und Ganzen unthätig. Es handelt sich doch nicht um eine nachweisliche Einbusse der Erwerbsfähigkeit. Institute für physikalische Therapie mit unentgeltlicher ambulatorischer Behandlung in grösserem Maassstabe giebt es, so viel ich weiss, sehr wenig, so an der Berliner Universität die Massage- und Hydratherapeutischen Institute, in Wien die Hydrotherapeutische Poliklinik, in letzterem ist die Behandlung auch nur ausnahmsweise ganz unentgeltlich. Bei besser Situirten kommt auch die leichtere Zugänglichkeit in Rechnung bei Kuren, welche der Natur der Sache nach von längerer Dauer sein sollen. Wir halten es daher für angebracht, hauptsächlich einfache, aber nicht minder wirksame Methoden in den Kreis unserer Betrachtung zu ziehen, und zwar solche, die bei einer gewissen Uebung vom Arzte selbst ausgeführt werden können, beziehentlich für die vielen Fälle, wo es sich um schablonenhafte Ausführung derselben Handgriffe tagein, tagaus handeln kann, durch sorgfältig controlirtes, gut angelerntes Krankenpflege - Personal, ferner auch von Patienten selbst zur Nachbehandlung bewerkstelligt werden können. Unter diesen Gesichtspunkten haben wir der Massage, und zwar der manuellen, unsere Hauptaufmerksamkeit zu widmen. Dazu bedarf es keines grossen Apparates. Hinsichtlich der Zuziehung des Krankenpflege-Personals zur Ausübung der Massage bei der habituellen Obstipation sage ich von vornherein, dass, sobald die Fälle entsprechend beurtheilt worden sind, ich keine schlechten Erfahrungen gemacht habe. Es wiederholt sich hier dasselbe wie bei der Hydrotherapie und der compensatorischen Uebungstherapie. In den reich ausgestatteten Heilanstalten geben ja die Anstaltsärzte selbst die Douchen, verfolgen selbst die einzelnen Schritte und Halbschritte, welche der Tabiker auf dem Tableau macht, und zwar mit Recht: bei den hyochondrischen, neurasthenischen oder überhaupt grosse Ansprüche zu stellen gewöhnten Patienten; allein damit bleibt nicht die Hülfsarbeit des Bade-, Massage- oder Uebungssal-Gehülfen für die grösste Zahl der Fälle ausgeschlossen. — Räudige Schafe wird es immer unter dem Hülfspersonal geben, welche der Controle des Arztes sich zu entziehen suchen und Kurpfuscherei treiben werden. Dies wird nie aus der Welt zu schaffen sein, besonders in Ländern, in welchen die Heilkünstler unter den Schutz des Gesetzes über Gewerbefreiheit sich stellen.

Wir begegnen bei den Kranken, welche zur Behandlung wegen habitueller Obstipation kommen, bei der Palpation des Abdomens behufs Untersuchung und noch mehr bei einer Palpation, welche bei den Massage-Manipulationen sich nebenher von selbst ergiebt, verschiedenen Graden der Muskelspannung, sowohl an der Bauchwand als auch an dem Magendarmtractus. Nach einigen Massagesitzungen bekommen wir einen näheren Einblick bezüglich der Stabilität und der Ausdehnung der von Atonie oder Spasmus eingenommenen Regionen.

Sowohl die atonischen als auch die spastischen Formen gehen mit verminderter oder gesteigerter Ernährung der betreffenden Gebilde und des Gesamtorganismus einher.

Wir stossen bei unseren Manipulationen nicht selten, meist bei Frauen, auf empfindliche Punkte am Abdomen, welche bald unmittelbar, bald mittelbar an die Anlegestellen bestimmter Kleidungsstücke (Corsets) oder an Uterus und Adnexa, welche Rückstände abgelaufener, entzündlicher Processe behalten haben, sich anreihen.

Neben den Palpationswahrnehmungen, welche sich verschieden gestalten können, einerseits beim Beginn der Massasitzung und bei deren Schluss, andererseits in den ersten und in den letzten Sitzungen, bemerken wir auch verschiedene Palpationsgeräusche.

Bei einiger Uebung können wir vielfach die durch die Massage hervorgerufenen mechanischen Reize bezüglich ihrer Intensität beliebig so gestalten, dass sie ausgleichend, bald fördernd, bald hemmend auf die betreffenden physiologischen und pathologischen Functionen wirken. Wir fühlen bald unter unseren Händen in einigen Fällen eine Herabsetzung spastischer Zustände, in anderen eine Steigerung des Muskeltonus, in beiden Fällen eine Zunahme der Leistungsfähigkeit der betreffenden Muskeln. Die Zunahme bemerken wir schon an der mehr oder weniger grösseren Widerstandsfähigkeit, den die Bauchwand beim Einziehen und Vorstossen, auf Commandos, unseren Händen entgegenbringt. Mit dem Auftreten und Schwinden des Plätschergeräusches können wir vielfach unter unseren Händen eine ausgiebigere Fortbewegung des Darminhalts verfolgen. Von vornherein sind die Aussichten für den Erfolg der Behandlung in den Fällen, in welchen die Consistenz des Abdomens sammt dessen Inhalt, die Empfindung eines gleichmässigen dichten Breies bei dem Massirenden hervorruft, weniger günstig. Dennoch, durch systematische Einübung der Muskeln der Bauchpresse, in kleineren und grösseren Gruppen, zu zielbewusster, forcirter Arbeit im Rhythmus der tiefen Athmung erreichen wir eine stärkere Bethätigung der Bauchpresse an der Mobilisirung des Bauchinhalts: eine compensatorische Thätigkeit der Musculatur der Bauchpresse für ungenügende Leistung der Magendarmmusculatur.

Durch die Schleuderbewegungen in der Sichtung der betreffenden Darmaxe gelingt oft die Verschiebung der Skybala aus einer Stelle, wo sie sich gleichsam eingekeilt hatten. Die Weiterbeförderung kann denn auch schon durch eine schwache Peristaltik zu Stande gebracht werden. An diese Vorgänge reiht sich das Schwinden der überempfindlichen Punkte an. Die Methodik unserer Behandlung durch Massage der habituellen Obstipation stellt sich folgendermaassen dar: wir sagen uns, dass, da wir es nicht mit nennenswerthen Resten eines Entzündungsprocesses zu thun haben, die Proceduren nicht schmerzhaft sein dürfen; im Gegentheil, sie sollen von einem gewissen Wohlgefühl für den Massirten begleitet sein. Wir legen gar keinen Werth auf die Verfolgung einer einzigen Richtung bei der Ausführung der Manipulationen. Für uns giebt er keine zuführende oder ab-

---

aufgefunden werden, muss eben der Preis Madeira zuerkannt werden. . . Es ist unverantwortliche Gewissenlosigkeit, Tuberkelkranke deswegen von Madeira zurückzuhalten, weil es vielleicht auch in der Heimath besser gehen könnte.

Freilich, ein Universalheilmittel ist Madeira nimmermehr . . . allein nach den bisherigen Erfahrungen bietet eben ein Aufenthalt in Madeira während des ganzen Jahres die allermeisten Aussichten auf Heilung, nur müssen die Kranken zeitig genug hingeschickt werden. Allerdings gehört dazu mehr Ernst und Sorgfalt von Seiten der Hausärzte. . . . . Die Fortschritte der Diagnostik scheinen leider noch Manchem unbekannt oder Anderen zu mühsam zu sein!

Eine wichtige Sache ist aber für diese Brustkranken, dass sie mit Ausdauer das gewählte Mittel gebrauchen. . . Es kann ein Leiden wie die Tuberculose auch in einem so vorzüglichen Klima nur heilen, wenn die Kranken mindestens 1—1½ Jahre bleiben und strenge allen einzelnen diätetischen und medicamentösen Vorschriften des Arztes nachkommen.

Leider befinden sich unter der grösseren Zahl der jährlichen Kranken auf Madeira immer noch einige, die, übersättigt von früheren Kuren, mit nichts zufrieden, immer Anderes begehren, und weil ihre Heilung nicht schnell genug geht, meinen, es an anderen Orten versuchen zu müssen, so zum Beispiel nach den Kanarischen Inseln ziehen. . . Dagegen heben wir hervor, dass, neben dem Mangel der nöthigen Bequemlichkeiten, es vor Allem im Winter an einem gegen die Winde geschützten Orte daselbst fehlt; auch scheint uns die in den anderen drei Jahreszeiten allzu hohe Temperatur der Kanarischen Inseln bei Tuberculösen nicht zu passen.

Wir werden dann des Näheren über 30 einzelne Fälle belehrt, welche nicht einzeln herausgegriffen, sondern in der Reihenfolge, wie sie zur Beobachtung kamen, beschrieben sind. In allen Fällen, in denen das tuberculöse Leiden nicht zu weit gediehen war, trat nicht allein Besserung, sondern Heilung, und zwar dauernde ein, so dass nach erlangter Heilung die Rückkehr und das Bleiben in der nördlichen Heimath ohne Gefahr für die Kranken möglich war.

Aber als ernste Mahnung sei die Bitte an die Collegen gerichtet, doch ja die Kranken zur rechten Zeit nach dem Süden zu schicken und nicht Madeira als ultimum refugium zu betrachten, wohin man die Kranken sendet, wenn alle in der Heimath angewandten Mittel sich als erfolglos bewiesen haben. . . .

Nirgends haben wir bei unseren Brustkranken auf Meideira eine Erschlaffung wahrgenommen, es sei denn, dass diese in dem bereits weit gediehenen Lungenleiden ihren Grund hatte. . .

Im Allgemeinen stellen wir den Grundsatz auf, dass der Arzt gebildete Brustkranke, welche er in ein südliches Klima sendet, mit der Natur ihres Leidens bekannt macht. .

Neben dem Aufenthalte in Madeira ist durchaus eine sorgfältige ärztliche Behandlung und die strengste Folgsamkeit von Seiten der Kranken nothwendig. . . Vor Allem ist Vorsicht in der Wahl der Wohnung auf Madeira zu empfehlen, da in dieser Hinsicht häufig Missgriffe gemacht werden. Die Wohnung muss eine gute trockene Lage haben, das Schlafzimmer geräumig und womöglich mit Fenstern nach Süden versehen sein.

Da die Kur hauptsächlich in dem Einathmen einer reinen, milden Luft besteht, ist es zweckdienlich, den Kranken bereits zu Hause darauf aufmerksam zu machen, alle nur mögliche Zeit bei guter Witterung in der freien Luft zuzubringen. In der freien Luft ist mässige Bewegung, langsames Reiten und Bootfahren sehr zu empfehlen. Der Kranke muss, namentlich im ersten Winter,

führende Massage. Denn was Zufuhr nach der einen Parthie hin bewirken soll, bewirkt Abfluss nach der anderen. Wir wissen, dass in Fällen hartnäckiger Obstipation Auspumpungen des Mageninhalts stuhlentleerend wirken können, somit helfen antiperistaltische Bewegungen zur Fortbewegung der Kothmassen nach dem Anus. Wir kennen nicht am Abdomen die sog. anatomische Massage. Für uns handelt es sich nur um eine Verschiebung in irgend welcher Richtung (bei den atonischen Formen) und um eine hemmende Wirkung auf der Contractur (bei den spastischen Formen). Eine Herausquetschung von Skybala gehört kaum in das Gebiet der Massage und findet auch nicht bei den Massageproceduren statt. Wir arbeiten nicht auf eng begrenzten Stellen, sondern in grossen Zügen aus den ganzen Armen und Händen. Das Massiren aus den Fingern, wie man es oft zu sehen Gelegenheit hat, gestaltet sich zu einem Kneifen. Zur freien Bewegung der Hände muss aber die entblösste Parthie auch in weiten Grenzen zugänglich gemacht werden. Wir wissen, dass sogar in den medicomechanischen Instituten die Maschinen, System Zander, bei welchen grössere Muskelgruppen in Action kommen und eine freiere Bewegung des Uebenden möglich, den Patienten bekömmlicher sind, als jene, bei welchen eine grössere Fixirung der Organe und grössere Isolirung bestimmter Muskelgruppen Platz greifen. Es ist dasselbe, wie bei der manuellen Heilgymnastik in chirurgischen und neurologischen Fällen. Wir suchen nicht Supinatoren oder Pronatoren heraus, wie es vielfach von den „Heilgymnasten" erstrebt zu werden pflegt, im Gegentheil, wir ziehen auch weniger betheiligte Parthieen mit zu den Uebungen heran.

Weil bei verschiedener Lagerung des Patienten im Verlaufe einer Massagesitzung bald die eine, bald die andere Parthie besser erreicht werden kann, so massiren wir das Abdomen in allen zugänglichen Lagen, in hartnäckigen Fällen sogar in der Knieellenbogenlage. Die Hauptmanipulation, die Knetung, führen wir sowohl in der Längsrichtung, als auch in der Querrichtung des Körpers aus. Bei Stauungen im Gebiete der Hämorrhoidalvenen und des Pfortadersystems, den Begleiterscheinungen oder den ursächlichen Momenten der Obstipation, bedienen wir uns mit Nutzen einer mit elektrischem Motor versehenen Vibrationsmaschine, an der ein birnenförmiger Ansatz aus Hartgummi für den Anus angeschraubt wird. Vibrationsmaschinen, welche keinen Anschluss an eine elektrische Leitung haben, gestalten sich recht unbequem in der Handhabung, und ist dann die manuelle Vibration oft vorzuziehen.

Contraindicationen giebt es für die kunstgerechte Massage bei der habituellen Obstipation nicht. Wir können nach wenigen „aufklärenden" Sitzungen häufig eine gewisse Schablone gelten lassen Denn zu guter letzt ist das Wort „individualisiren" in der Therapie zu einem Schlagwort geworden, durch welches Unkenntniss und Mangel an Fleiss bei der Erlernung des Feststehenden bemäntelt wird. Bei Beherrschung der Technik wird der Massirende nicht mit vor Müdigkeit erstarrter Hand arbeiten, er wird eine „leichte" Hand behalten.

Welche Manipulationen bringen wir in Anwendung? Alle in der Massage üblichen. Beim Hypochonder werden wir hier wie bei den anderen Heilmethoden mehr Variationen brauchen. Wir identificiren nicht die Massage bei der chronischen Obstipation mit der Abdominalmassage. In den Fällen, in welchen die Alteration im Spannungszustande des Magendarmtractus und der Musculatur der Bauchpresse nur eine Theilerscheinung einer allgemeinen Affection der Körpergewebe ausmacht, dehnen wir unsere Manipulationen auf nahezu den ganzen Körper aus. Vielfach, bei spastischen Formen, Hyperästhesieen, vermeiden wir sogar, die Sitzung mit dem Abdomen zu beginnen.

Bestimmte, wenn auch nur wenige Bewegungsübungen an den unteren Extremitäten aus dem Gebiete der Widerstandsgymnastik leisten sehr gute Dienste. Abductionen, Adductionen, Flexionen, Extensionen, Rotationen rufen coordinirte und associirte Bewegungen der für die Defäcation in Betracht kommenden Bauchmuskeln hervor. Bei erschwerten Umständen führen wir zuerst passive Bewegungen aus, — sie wirken bahnend für die Widerstands- und Activbewegungen.

Den aus der Kur entlassenen Patienten verordnen wir noch eine Automassage mit auf den Weg, mehr aus Gründen, welche auf dem Gebiete der Psychotherapie und der Pädagogik liegen. Wir instruiren den Patienten, sitzend mit beiden Händen halbkreisförmige und spiralförmige Knetungen des Abdomens zu machen, ebenso die Widerstandsbewegungen mit den eigenen Händen, bei möglichst ausgiebigen Excursionen der vorderen Bauchwand; darauf ist der Versuch einer Defäcation zu machen. Mit den Händen, und zwar mit beiden, wobei ein Ausweichen verhindert wird, wird viel tiefer eingedrungen, als mit der zu ähnlichem Zwecke gebrauchten Kugel, welche über das Abdomen gerollt wird.

Negative Erscheinungen durch die sich summirende und die cumulative Wirkung einer auf lange Zeit ausgedehnten Massage bei habitueller Obstipation haben wir nicht beobachtet. Andererseits haben wir häufig wahrgenommen, dass die Massage unter solchen Umständen zur Entwöhnung vom Gebrauch anderer Reizmittel beigetragen hat.

Wir nehmen bei der habituellen Obstipation in der Regel Abstand von der Combination der Massage mit den anderen Hülfsmitteln der physikalischen Therapie, es kommen hier hauptsächlich die hydriatischen und balneotherapeutischen Proceduren in Betracht. Wir hätten eine Polypragmasie bei einer habituellen Erkrankung, und dies um so mehr, als die hydriatischen Proceduren schon nicht zum geringen Theil mit den der Massage entlehnten Handgriffen, den Frottirungen, Klatschungen, Drückungen, einhergehen. Wir legen viel Gewicht auf die Regulirung der allgemeinen Bewegungen, des Spazierengehens, Treppensteigens, der Hantelübungen, des Radfahrens und, wo angänglich, des Uebens in einem mit einer ausgiebigen Anzahl Maschinen versehenen medico-mechanischen Institute. Wir halten eine grössere Zahl von Maschinen daher für nöthig, weil sonst der Zweck genügender Abwechselung verloren ginge. Hierin ist

---

vor Sonnenuntergang im Hause sein und darf es nicht mehr verlassen.

Grosses Gewicht legen wir auf methodisch angestellte Athmungsübungen . . . und zu den wirksamen Mitteln gehören methodisch nach dem Verlauf der Thoraxmuskeln täglich vorgenommene Speckeinreibungen.

In allen Fällen haben rauhe Waschungen des ganzen Körpers mit Seewasser sich von Nutzen gezeigt, um die Hautnerven zu stärken und gegen Witterungseinflüsse abzuhärten.

Der Gebrauch des Leberthranes zu 3—9 Esslöffeln täglich, wurde in allen Fällen, in denen er vertragen wurde, angeordnet.

Jeder Arzt sollte seinen Brustkranken anrathen, einen Schröpfapparat mit Luftpumpeneinrichtung zum Selbstschröpfen mitzunehmen. Täglich wiederholtes trockenes Schröpfen hat sich als sehr nützlich erwiesen zur Linderung und Beseitigung der so häufig vorkommenden Brustschmerzen der Kranken. . .

Jugendlichen Kranken ist womöglich ein zuverlässiger Begleiter mitzugeben . . . zumal der Erfolg der Kur nicht vom Klima allein, sondern nur allzu sehr von dem Verhalten der Kranken abhängt . . . Manch' bittere Erfahrung hat es uns zur Pflicht gemacht, auch diesen Punkt besonders hervorzuheben.

So weit Bahr und Mittermeier.

Nun zu Paul Langerhans, dem leider Verstorbenen, dem Sohne des noch heute rüstigen Berliner Stadtverordneten, welcher auf Madeira Heilung für sein Leiden suchte und ein Handbuch für Madeira herausgab. (Berlin 1885, A. Hirschwald, 8⁰. VIII, 206 Seiten.)

Er weist als Arzt darauf hin, dass Madeira damals bereits länger als 100 Jahre als Kurort diene, hauptsächlich für Brustkranke, denen das Klima der Insel mehr als irgend eines anderen Ortes dienlich sei. Auch er empfiehlt vor Allem, dem Kranken zu sagen, was ihm fehle; der noch relativ gesunde Patient überwindet die Gemüthsbewegung leicht, er kann dann handeln, wie es dem Ernst der Tage entspricht, und wird seinen Freunden und seinem Arzte mehr Dank wissen, als wenn er unter den Namen leichter Spitzenkatarrh bei uns und Bronchitis in England so lange in sechswöchentlichen Kuren „hergestellt" wird, bis es zu spät ist. — — Der, welcher keine Ahnung hat von dem Ernste der Krankheit, kann sich nicht dazu entschliessen, sich zu dem Entschluss durcharbeiten, gesund werden zu wollen und diesem einen Ziele die nöthigen Opfer zu bringen; er wird die beste Zeit mit halben Maassregeln verlieren.

Im Allgemeinen werden die Bedingungen Madeiras denen zusagen, welchen das möglichst verschiedene Klima, nämlich der Höhenkurorte, als deren Typus Davos gelten mag, nicht zusagt. Dabei giebt es keine eigentliche Kurzeit in Madaira, die Sommermonate sind nicht zu heiss für den Nordländer, und die Seefahrt ist im Sommer sogar viel angenehmer als im Winter.

Der Aufenthalt von einem Winter auf Madeira genügt in der Regel nicht. Häufiger ist der Fall, dass zwei Winter und ein Sommer zur Heilung führen. Dabei ist die Art der Anwendung von Bewegung, Diät, Luftgenuss und Hautpflege für jeden Einzelnen verschieden und nur nach genauerem Eingehen in die Individualität des Falles zu bestimmen. Darin besteht ja auch der beste Theil des ärztlichen Handelns. Wir behandeln, wie ja bereits oft genug gesagt ist, keine Krankheiten, sondern Kranke

Leider zerstören aber viele Patienten eigenmächtig die Hoffnung auf ihre Herstellung. In erster Linie sind es stets übertriebene körperliche Anstrengungen, die das verschulden, besonders Bergsteigen, oder das unselige Lawn Tennis (!!!). Fast ebenso schlimm sind wilde Ritte, namentlich in die Berge, wenn der Kranke ein paar Tausend Fuss in die Höhe reitet und so eine Tem-

auch der Grund zu suchen, woran die einzelnen „Universalapparate“ meist ungebraucht stehen bleiben. Andererseits, bei den schwer mit der Hysterie Belasteten, erweist sich Ruhe bis zum im Bett Bleiben oder bis zum täglichen Verbleiben für einige halbe Stunden gestreckt in der Bauchlage zweckentsprechend.

Die Erfahrung hat uns auch gelehrt, dass vielfach eine erfolgreiche Kur der Neurasthenia sexualis, bestehend in der von uns eingeführten, speciellen Massage des Hodens und deren Adnexa (J. Zabludowski, Zur Therapie der Erkrankungen der Hoden und deren Adnexa, Leipzig 1903, bei Georg Thieme), mit zur Heilung der Obstipation dient.

LITERATUR.

Friedländer-Wiesbaden: Ueber Störungen der Gelenksensibilität bei Tabes dorsalis. (Neurol. Centralbl. 1905, No. 13.)

Verf bespricht die Störungen der passiven Bewegungsempfindung und des Lagegefühls bei Tabikern. Letztere Störung ist stets die primäre; die Ausbreitung der ersteren entspricht immer derjenigen der Ataxie in der Localisation, nicht immer in ihrem Grad. So zeigt z. B. die weniger ataktische Extremität oft einen grösseren Grad der betr. Störung, als die mehr ataktische, und umgekehrt. Engel.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

ꟸ **Arosa.** Die Winter-Saison fing am 15. October an.

× **Baden-Baden.** Balneologische und physikalisch-diätetische Curse der Grossh. Badanstalten-Commission. Wie in den vorhergehenden Jahren wurde auch in diesem Jahre diese Institution von Seiten der Aerzte mit Beifall aufgenommen. Eine stattliche Anzahl von Theilnehmern fanden sich auf die Einladung der Grossh. Badanstalten-Commission, an deren Spitze Herr Geheimrath Haape, sowie die Herren Medicinalrath Dr. Neumann und Hofrath Dr. Obkircher stehen, ein, um die Gelegenheit zur Bereicherung ihres Wissens Inhalatorium die practische Demonstration in sachgemässer Weise übernommen hatten. Von allen Theilnehmern wurde lebhafte Befriedigung über die Fülle des Gebotenen und die Ansicht ausgesprochen, dass diese Curse zur Fortbildung der Aerzte wesentlich beitragen, da sie nicht nur theoretisch anregen, sondern auch sehr erfolgreich durch die Praxis für die Praxis wirken.

× **Ems,** 6. October. Die officielle Saison hat mit dem 1. October ihr Ende erreicht; Kursaal und Kureinrichtungen stehen indess noch bis zum 15. d. Mts. zur Verfügung des Publicums. Im Allgemeinen hat die diesjährige Saison sehr befriedigende Ergebnisse gebracht, namentlich die Monate Mai und Juni, welche den König der Belgier, die Herzöge von Anhalt und Altenburg, den Fürsten von Sigmaringen und die Prinzessin Eugenie von Oldenburg zu mehrwöchigem Aufenthalt hierher führten. Aber auch in den übrigen Saisonmonaten, selbst in dem unfreundlichen September, hatte sich distinguirtes Publicum, auch des Auslandes, zahlreich hier eingefunden, so dass sich ein glänzendes Kurleben entwickelte. Die letzte Kurliste bringt folgendes Nationalitätenverzeichniss: 3 Afrikaner, 185 Amerikaner, 183 Belgier, 30 Dänen, 8212 Deutsche, 324 Engländer, 250 Franzosen, 5 Griechen, 403 Holländer, 31 Italiener, 20 Luxemburger, 131 Oesterreicher und Ungarn, 4 Portugiesen, 65 Rumänier, 658 Russen und Polen, 82 Schweden und Norweger, 46 Schweizer, 3 Spanier, 17 anderer Nationalität. Zusammen demnach 10 652 Kurgäste und 12 362 Passanten. Gesammt-Frequenz 23 014. Im vorigen Jahre wurden gezählt 9787 Kurgäste und 11 585 Passanten, zusammen 21 372 Personen. — Eben hielt der Allgemeine deutsche Bäderverband hier seine 14. Jahresversammlung ab, zu welcher das Kaiserl Gesundheitsamt in Berlin und die auf dem Gebiete der Balneologie und der physikalisch-diätetischen Heilmethoden zu benützen. Die technische Organisation war in den Händen der Herren Hofrath Dr. Gilbert und Dr. Curt Hoffmann-Baden-Baden. Namen der Vortragenden, wie Geheimrath Professor Dr. Fleiner-Heidelberg und Geheimrath Prof. Dr. Engler-Karlsruhe bürgten schon im Voraus für den interessanten Inhalt der theoretischen Abtheilungen, während die Baden-Badener Aerzte an der Hand der mustergültigen Heilanstalten Friedrichsbad, Augustabad, Landesbad und Königl. Regierung zu Wiesbaden Vertreter entsandt hatten. Nach einem eingehenden Vortrag des Bürgermeisters Bleymüller-Ilmenau wurde der Vorstand beauftragt, dem Minister den Standpunkt der Versammlung dahin zu präcisiren, dass eine Eisenbahn-Tarifreform mit Freigepäckgewährung und Fortfall des Schnellzugszuschlages erwünscht sei; erforderlich sei auch eine Vertretung der Kurorte in den Landes-Eisenbahnräthen, wobei hauptsächlich Ausdehnung der Ferienzüge und verbesserte Zugverbindungen nach abgelegenen Kurorten angestrebt werden sollen. Die hiesigen Kureinrichtungen, namentlich die mustergültigen Inhalationssysteme, wurden von den Fachleuten als vorbildlich bezeichnet. Ein grosser Theil der Neueinrichtungen ist das Werk der letzten fünf Jahre. Auch in diesem Winter sind grosse Aufwendungen geplant: die Neufassung der sehr ergiebigen Badequelle und die Durchführung der Centralschwemmcanalisation, mit Kläranlage nach einem neuen, noch nicht in Deutschland eingeführten englischen System (Candy-Sprinkler-Polaritverfahren), welches die weitgehendste mechanische und chemische Reinigung der Abwässer gewährleistet.

○ **Giesshübel-Sauerbrunn.** Die Saison 1905 ist vorüber. Zum ersten Mal seit dem Bestehen des Kurortes fand die Eröffnung am 15. Mai, der Schluss am 15. September statt. Diese Neueinführung bedingte der erfahrungsgemässe schwache Besuch der Monate Mai und September und hat sich auch als ganz berechtigt erwiesen. Der Juni war, wie alljährlich, schwach, dagegen brachte der vom Wetter begünstigte Juli einen vorzüglichen Besuch. Laut Schlussliste waren vom 15. Mai bis 15. September 460 Kurgäste gegen 471 des Vorjahres und 39 965 Passanten anwesend.

○ **Gleichenberg.** Der Schluss-Ausweis über die Saison in Gleichenberg weist eine Gesammtfrequenz von 4557 auf, die im Inlande auf Niederösterreich (wovon Wien 959) 1010, Oberösterreich 13, Salzburg 3, Steiermark (wovon Graz 258) 369, Kärnten und Krain 32, Tirol 37, Küstenland und Dalmatien 43, Triest 22, Böhmen 62, Mähren und Schlesien 140, Galizien und Bukowina 323, Ungarn und Siebenbürgen 1962, Kroatien und Slavonien 269, Bosnien und Herzegowina 40, Deutschland 14, Russland 108, Italien 6, im Ausland auf Frankreich 2, England 2, Rumänien 28, Serbien 42, Bulgarien 11, Türkei 3, Amerika 12, Afrika 2, Asien 2 entfallen.

× **Salzbrunn.** Am 15. October betrug die Gesammtfrequenz 13 866 Personen.

VERMISCHTES.

Der deutsch-österreichische Bädertag wurde zu Kissingen vom 22.—24. Sept. unter Vorsitz des Oberbürgermeisters Dr. Gönner-Baden-Baden abgehalten.

peraturdifferenz mühsam aufsucht, die zu meiden er eigentlich hinkam.

Von Seebädern will Langerhans nicht recht was wissen; die kann mit seltenen Ausnahmen nur der Gesunde nehmen, weil der Ocean die Anlage irgend eines Holzbaues zum An- und Auskleiden nicht gestattet, Zelte aber und ähnliche Vorrichtungen für Kranke keinen hinreichenden Schutz gewähren.

Auch unser Landsmann wiederholt die dringende Mahnung, junge Leute nicht allein nach Madeira zu senden, da allerlei Unvorsichtigkeiten, in welche sich die Jugend nur zu leicht und gern einlässt, zu oft den Erfolg der ganzen Kur in Frage stellen, ja vereiteln können.

In so hohem Maasse aber sich Madeira für Brustkranke eignet, so wenig ist es für andere Leiden stets wirksam. So sollen sich namentlich Nervenkranke auf der Insel nicht wohl befinden, aber auch bei nervösem Asthma, Rheumatismus und Diarrhoe ist ein Aufenthalt auf Madeira nicht angezeigt.

Gross ist die Litteratur über unsere Insel und ihren Einfluss auf die Gesundheit, aber auch jeden Baustein wollen wir mit Freude begrüssen, welcher fernerhin die Vorzüge von Madeira preist und Kranken den Weg weist, wie er zu gesunden vermag, wenn auch leider in dieser Hinsicht nur die Bemittelten in Frage kommen.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	8—14. 10.	8,8 C.	13 C.	760,2	2	1	4	2		
Driburg	„	3 C.	8,3 C.		4	2	1	3		
Ems	„	4,6 C.	10,8 C.	758,8	5	5	3	3		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	3,6 C.	5,3 C.		5		2	3		
Herrenalb	„	5 C.	7½ C.	726	7	¼	6¾	5		
Lippspringe	„	1½ C.	8 C.	754	4	1	2	5		
Nauheim	„	3,7 C.	9,3 C.	749,3	5		7	1—6		
Nenndorf	„	7 C.	8½ C.	760	3	3	7	4		
Reinerz	„	2 C.	6 C.	713	2		7	7		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 41.

No. 44. 30. October 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Dr. Siebelt-Flinsberg: Die XIV. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Ems vom 3.—6. October 1905.
2. Feuilleton. Dr. Eddy Schacht-Todtmoos: Bericht über die XV. Jahresversammlung des Schwarzwaldbädertages.
3. Kleine Mittheilungen.
4. Aus den Bädern u. Kurorten.
5. Meteorologische Statistik.
6. Vermischtes.

Die XIV. Jahresversammlung des Allgem. Deutschen Bäderverbandes zu Ems, 3—6. October 1905.

Vorläufiger Bericht

Von Dr. Siebelt-Flinsberg.

Wind und Wetter waren der Tagung in der alten Bäderstadt Ems nicht günstig, und wer wie Schreiber dieses in der Nacht vom 2. zum 3. October Deutschland durchquerte, um rechtzeitig zum Versammlungsort zu gelangen, fühlte sich zitternd und frierend recht ungemüthlich, wenn der Regen gegen die trüben Fenster des Wagenabtheils peitschte. Indessen war die Anziehungskraft des berühmten Kurortes gross genug gewesen, um eine ansehnliche Schaar von Aerzten, Kurdirectoren und sonstigen am Betriebe von Bädern interessirten Personen herbeizuführen. Von hohen Behörden war das Kaiserliche Gesundheitsamt durch Herrn Regierungsrath Dr. Rost-Berlin, die Königliche Regierung zu Wiesbaden durch Herrn Regierungsrath Dr. v. Lucke vertreten.

Nach einer Vorstandssitzung und den üblichen Begrüssungsfestlichkeiten am 3. October wurden am Morgen des 4. October die Verhandlungen unter Leitung von Geheimrath Michaelis-Rehburg aufgenommen. Den Reigen der Vorträge eröffnete Dr. Stemmler-Ems mit einer „Geschichte der Entwickelung des Bades Ems“. Zahlreiche Alterthumsfunde aus der römischen Occupatioszeit beweisen, dass die Römer hier ein Standlager, wohl auch ein Kastell, hatten und sich, wie die Auffindung eines antiken Bades an der Stelle des heutigen Römerbades vermuthen lässt, der warmen Quellen bedient haben. Der Sturm der Völkerwanderung vernichtete jegliche Spur einer menschlichen Niederlassung an den Emser Thermen. Am 26. April 1158 verlieh Friedrich Barbarossa dem Erzbischof von Trier das Recht, hier Bergbau auf Silber zu treiben. 1352 wird das „warme bagt by Emmetze“ urkundlich erwähnt und 1835 belehnt der Erzbischof Wilhelm von Cöln den Grafen Johann von Nassau mit dem Dorfe Ems, sammt der Mühlengerechtigkeit und dem warmen Bade.

Die Grafen von Nassau, welche später mit dem Grafen von Katzenellenbogen bezw. von Hessen, das Bad im gemeinsamen Besitz hatten, waren bemüht, durch Erweiterung der Kurgebäude den gesteigerten Bedürfnissen der Zeit Rechnung zu tragen. An der Hand der Abhandlungen hervorragender Aerzte aus den letzten vier Jahrhunderten, von welchen der Marburger Professor Joh. Dryander, gen. Eschmann 1535, Marsilius Weigel 1627 und Dr. Frd. Aug. Diel 1835 ausführlich erwähnt werden, weist der Vortragende nach, dass die Indicationen für Ems so alt sind, wie die Balneographie des Bades selbst. Sie sind unwandelbar geblieben im Wechsel der Zeiten, constant wie der Gehalt der Quellen, zugkräftig wie der Ruf der Aerzte, die in den letzten Jahrhunderten über Ems geschrieben haben. Nachdem Vortragender alle Neuerungen der letzten Jahrhunderte angeführt, den Uebergang des Bades an die Preussische Domäne und die „Kaiserzeit“ in Ems besprochen hat, endet er seine Ausführungen mit einem uneingeschränkten Lobe auf die preussische Regierung, die durch die umwälzenden Arbeiten der letzten Jahre, besonders die ideale Neufassung der Quellen, im vollen Maasse das Hohenzollernwort verwirklichte: „Mit Volldampf voraus!“

„Ueber die hygienischen und sanitären Einrichtungen von Ems sprach Dr. Ernst-Ems.

Da die Theilnehmer der Jahresversammlung des Allgemeinen deutschen Bäderverbandes hauptsächlich aus Leitern von Kurorten und Heilanstalten und Badeärzten besteht, benutzt Redner diese Gelegenheit, um in dem einleitenden Theile seines Vor-

FEUILLETON.

Bericht über die 15. Jahresversammlung des Schwarzwaldbädertages.

Von

Dr. Eddy Schacht-Todtmoos.

Um ihre fünfzehnte Jahresversammlung abzuhalten, traten am 23. September d. J. die Mitglieder des Schwarzwaldbädertages in Rippoldsau zusammen, wo ihnen in dem weithin bekannten Kurhause der Besitzer, Herr Otto Goeringer, und der leitende Arzt, Herr Dr. Oechsler, einen überaus freundlichen Empfang bereiteten.

Unter des Letzteren kundiger Führung wurde eine Besichtigung des Bades, der Quellen, der Kurräume und der ausgedehnten Anlagen des Kurhauses unternommen. Bewundernswerth zu sehen war, wie der wirthschaftliche Betrieb und die therapeutischen Einrichtungen sich harmonisch in einander fügten, wie Alles darauf zugeschnitten war, um den Hotel- wie Kurgästen in gleicher Weise gerecht zu werden.

Die Quellen, von denen die Wenzel-, die Josephs-, die Leopold- und die Badquelle gefasst sind, gehören zum Typus der salinischen Eisensäuerlinge und rechnen zu den stärksten Deutschlands. Sie entfalten ihren Heilwerth bei Blutmangel, Blutarmuth, Schwächezuständen und Menstruationsstörungen. Die aus der Josephsquelle gewonnene Natroine und die Schwefel-Natrione der Leopoldquelle sind bei katarrhalischen und hyperaemischen Zuständen aller Art wirksam.

Geräumige, luftige Badezimmer zeigten die sauberen Wannen zur Anwendung der kohlensäurereichen Mineral- und Moor-Mineralbäder nach Schwarzscher Methode. Nebenräume enthielten die Einrichtungen für das Wasserheilverfahren und andere physikalische Behandlungsarten, nicht zu vergessen die Fichtennadelbäder, deren Ingredienzien täglich aus frischem Fichtengrün in einem besonderen Destillationsapparat zubereitet werden.

Eine Freude war es auch, die reinlichen Stallungen anzusehen, wo ein überaus zahlreicher, prächtiger Pferde- und Rinderbestand untergebracht war. Von der Naturschönheit will ich nicht reden, mit deren ganzem Zauber Rippoldsau übergossen ist; sie ist bekannt und oft gepriesen.

Am Spätnachmittage versammelte man sich unter dem Vorsitze des Herrn Sanitäts-Rath Haussmann zur eigentlichen Tagung. Dr. Oechsler begrüsste die Anwesenden und ergänzte in seinem Vortrage „Ueber die Kurmittel von Rippoldsau“ die an Ort und Stelle gegebenen erläuternden Bemerkungen.

Schacht-Todtmoos erörterte in einem kleinen Exposé „Die Entwicklung unserer Kurorte“, indem er die gemachten Fortschritte auf ihren Nutzen für den kranken Kurgast kritisch untersuchte.

Nach ihm sprach Medicinalrath Frey-Baden-Baden in mustergültiger Weise „Ueber die physikalische Behandlung der Herzkrankheiten“. Er unterscheidet wie bei einer Pumpe die Druck- und Saugkraft des Herzens. Bei krankem und geschwächtem Herzen nehmen oft diese beiden Componenten nicht in gleicher Weise ab, sie können in schroffem Gegensatz stehen. Von diesem Gesichtspunkte aus muss die Behandlung geleitet werden. Erlahmt das Antriebsvermögen — die Propulsivkraft —, so treten die kohlensäurehaltigen Soolbäder in ihre Rechte, lässt die Saugkraft nach, so helfen Massage, Athemgymnastik und Terrainkur. Reicher Beifall dankte dem Vortragenden für seine lehrreichen Ausführungen.

Die Rechnungsablage über das verflossene Jahr ergab ein günstiges Resultat, wenngleich der Missbrauch, in der Zahlung der Jahresbeiträge äusserst säumig zu sein, von vielen Mitgliedern noch immer nicht beseitigt ist.

trages darauf hinzuweisen, dass bei der Aufstellung der Indicationen für die Kurorte und Heilanstalten häufig der Fehler begangen wird, dass jene auf eine zu grosse Anzahl von Krankheiten ausgedehnt werden. Er regt an, durch den Vorstand des Allgemeinen deutschen Bäderverbandes unter Hinzuziehung der Leiter und Aerzte der betreffenden Kurorte eine Revision der Indicationen vornehmen und diese nach Haupt- und Nebenindicationen je nach den natürlichen Heilmitteln und Kureinrichtungen neu aufstellen zu lassen.

Unter Zugrundelegung der Anforderungen, welche die Königl. sächsische Regierung im Erlass vom 4. April 1905 bezüglich der gesundheitspolizeilichen Einrichtungen in Badeorten und Sommerfrischen macht, bespricht der Vortragende die in Ems bestehenden hygienischen und sanitären Einrichtungen und zwar nach folgenden Gesichtspunkten:

1. Hygienische Maassnahmen bei der Quellfassung, den Gurgelkabinetten, Füllräumen, der Pastillenfabrikation, den Inhalatorien und Badehäusern. Alle Kureinrichtungen sind so getroffen, dass für die Badegäste bei Benutzung derselben jede Gefahr einer Uebertragung von Krankheitskeimen ausgeschlossen ist.

Das Sputum wird in Spuckeimer entleert, die mit fliessender Wasserspülung versehen sind, sodass der Auswurf sofort den Abflusscanälen zugeführt wird.

2. Gewinnung des Trinkwassers und Nahrungsmittelcontrolle. Ems besitzt als Trink- und Nutzwasser filtrirtes Grundwasser, das in hochgelegene Wasserreservois gepumpt wird, von welchen die Wasserleitungen gespeist werden. Die chemischen und bakteriologischen Untersuchungen des Wassers, welche zweimal jährlich vorgenommen werden und stets einwandfrei sind, werden in der Emser Zeitung veröffentlicht.

In der Nahrungsmitteluntersuchungsanstalt von Ems werden die verschiedenen Nahrungsmittel, wie Milch, Fleisch, Wurst, Mehl, Zucker etc. regelmässig untersucht. Die Milchkuranstalten werden monatlich zweimal durch die Mitglieder der Gesundheitcommission besichtigt.

Das neu eingerichtete Schlachthaus ermöglicht eine genaue Controle des in Ems zum Verkauf kommenden Fleisches.

3. Beseitigung der Abfallstoffe. Bisher wurden die Hauswässer und atmosphärischen Niederschläge der Lahn zugeführt. Die fiskalischen Gebäude haben eine eigene Schwemmcanalisation mit Kläranlage. In den Hotels und den dem Kurbetrieb dienenden Logirhäusern haben die Closetts Wasserspülung. Die Fäcalien werden in cementirte Gruben geleitet, die unter polizeilicher Controle geleert werden.

Eine allgemeine Canalisation wird in diesem Winter begonnen. Sie wurde verzögert durch die damit verbundenen hohen Kosten, durch die Quellfassung und die Schwierigkeit, ein für Ems geeignetes Abwasserreinigungsverfahren zu finden. Diese Frage ist jetzt gelöst. Es wird das von dem Engländer Candy eingeführte Sprinklerpolaritverfahren angewandt, nach welchem ausser der chemischen auch eine bacteriologische Reinigung des Schmutzwassers bewirkt wird. Die Beseitigung des Kehrichts geschieht durch einen Fuhrunternehmer, der Morgens in der Frühe die am Abend vorher vor der Hausthüre aufgestellten Müllkasten entleert.

4. Verhütung und Bekämpfung von ansteckenden Krankheiten.

a) Strenge Handhabung der Anzeigepflicht. Beschleunigung und Sicherstellung der Diagnose durch bacteriologische Untersuchungen der Krankheitsproducte im hygienischen Institut zu Marburg.
b) Isolirung der Kranken, womöglich in den Krankenhäusern.
c) Transport in die Krankenhäuser durch einen besonderen Krankentransportwagen, der nach jedem Gebrauch desinficirt wird.
d) Genaue Desinfection der Krankenzimmer durch mechanische Reinigung und Formalinzerstäubung, sowie der Leibwäsche, Kleider, Betten etc. im städtischen Desinfectionsapparat.

5. Sonstige sanitäre Einrichtungen.

a) Zur Aufnahme von erkrankten Kurgästen stehen zwei grosse Krankenhäuser mit Isolirräumen zur Verfügung, die zusammen 95 Betten enthalten und allen hygienischen und sanitären Anforderungen entsprechen.
b) Die gesundheitliche Ueberwachung der Schulkinder geschieht durch einen von der Stadt angestellten Schularzt.
c) Zur Ueberwachung der sanitären und hygienischen Einrichtungen unseres Kurortes ist eine Gesundheitscommission in reger Thätigkeit.
d) Für plötzliche Unglücksfälle befindet sich im Badehause des Nassauer Hofes ein zweckentsprechend eingerichtetes Zimmer.

Nach Vollendung der allgemeinen Canalisation sind alle sanitären Einrichtungen getroffen, wie sie von einem Kurorte von der Bedeutung wie Ems verlangt werden können. Die weitere Aufgabe der städtischen Behörden besteht nur darin, je nach den wissenschaftlichen und technischen Fortschritten das einmal Geschaffene weiter auszubauen und zu verbessern, um der Verpflichtung gerecht zu werden, den in Ems Heilung suchenden Kranken nicht nur ihre Gesundheit wiederzugeben, sondern sie vor Erkrankungen jeglicher Art nach Möglichkeit zu bewahren.

Der mit grossem Beifall aufgenommene Vortrag löste einen ziemlich umfangreichen Meinungsaustausch aus. Ganz besonders wurde die Frage der Beseitigung des Auswurfs Lungenkranker erörtert, welche in Ems recht gut gelöst ist, wenngleich es uns immerhin bedenklich erscheint, den Auswurf aus den mit immerwährender Wasserspülung versehenen Speibecken unentgiftet dem Flusslaufe der Lahn zuzuführen. Auch die noch immer in den D-Zügen der Eisenbahn vorzufindenden Spucknäpfe wurden getadelt und man sprach sich dahin aus, dass es besser sei, dieselben ganz zu entfernen, als sie in der jetzigen Form, welche ein Verschütten und Verspritzen des Inhalts eher fördert als verhindert, beizubehalten.

Es folgte ein Vortrag des Geheimen Regierungsrathes Professor Dr. Fresenius-Wiesbaden „Ueber die chemische Zusammensetzung der Emser Mineral-

---

Zum Versammlungsort für das nächste Jahr wurde Baden-Baden ausersehen und dem Wunsche Ausdruck verliehen, die Mitglieder möchten einmal vollzählich erscheinen, schon um ihren verdienten Geschäftsführer, Herrn Medicinalrath Frey, zu ehren, der so lange die unermüdlich die Geschicke des Schwarzwaldbädertages geleitet hat.

Mit einem frohen „Auf Wiedersehen in Baden-Baden" wurde die Versammlung geschlossen. Der nächste Tag wurde zu einem Ausflug nach Freudenstadt benutzt, um die neuen Etablissements dieses schnell aublühenden Luftkurortes in Augenscheinzu nehmen.

In lustiger Fahrt ging es durch die alte Lindenallee, vorbei an grünen Matten, schäumenden Gebirgsbächen, Schwarzwaldhütten und dem alten Kloster, hinauf durch den dichten Hochwald auf den Zwieselberg, und viel zu schnell hinab durch junge Schonung, Fichtenhaine und Parkanlagen zur „Waldeslust".

Durch Alle aber ging das Empfinden, wie einzig schön unser Schwarzwald doch sei.

KLEINE MITTHEILUNGEN.

Die klassische Medicin in China.

Wer die Fähigkeit erworben hat, Chinesich zu lesen, und nun auch Gelegenheit findet, chinesische Werke aus den verschiedenen Zeiten dieses ältesten aller heutigen Culturreiche zu studiren, muss überrascht sein von dem Neben- und Durcheinander durchaus kindischer Vorstellungen und tiefer Weisheiten. Der treffliche chinesische Correspondent der „Münchener Medicinischen Wochenschrift hat in einem Brief aus China einiges aus der medicinischen Literatur der verschiedenen Jahrtausende zusammengestellt und dabei auch manches eigenartige Kleinod ans Licht gebracht. Er erinnert daran, dass China überhaupt das Land der Bücher und der Examina ist, und obgleich China in vergleichsweise späterer Zeit eine Bücherverbrennung von derartigem Umfang erlitten, dass die Vernichtung der Bibliothek von Alexandrien durch die Araber dagegen verschwindet, so besitzt doch China noch heute weit mehr Bücher als irgend ein anderes Land der Welt. Und was für Bücher! Welches Volk hätte auch nur eine annähernd ähnliche Leistung der Schriftstellerei aufzuweisen wie das chinesische Werk der Hanlin-Bibliothek, das aus 23,637 Bänden besteht. Als im Jahre 213 v. Ch. die erwähnte Bücherverbrennung unter dem grossen Despoten Tsin-schihwang-ti, dem Schöpfer der grossen Mauer, stattfand, hatte die chinesische Cultur, selbst wenn man es mit der Bedeutung dieses Wortes ernst nimmt, doch schon wenigstens zwei Jahrhunderte hinter sich, und damals wurde alles vernichtet bis auf die Analen der eigenen Dynastie des Kaisers und der Bücher über Medicin, Wahrsagekunst, Ackerbau und Baumzucht. Man mag sich also einen Begriff davon zu bilden versuchen, was das für ein Feuer gewesen sein muss, das der rüksichtslose Autokrat damals anzünden liess. Immerhin blieben, wie gesagt, medicinische Werke verschont, und deshalb kann ein Forscher, der sich für die Gesbhtchte der Heilkunst in China interessirt, nach Herzenslust bis in die frühesten Zeiten des chinischen Reiches hinein nach medicinischen Urkunden graben. Aus den Mittheilungen eines gelehrten Gewährsmannes mag hier noch eine Stelle herausgegriffen werden, die einem Werk über den Studiengang der Mediciner entnommen ist und etwa aus dem Jahre 1200 stammt. Besonders merkwürdig berührt uns an dem Inhalt das deutliche Bestreben, einer Ueberfüllung des Berufs vorzubeugen, und unwillkürlich zieht man die Parallele zu den heutigen Zuständen, wo auch gerade wieder eine Warnung vor dem medicinischen Studium erlassen worden ist. Dem Verfasser des chinesischen Werkes scheint es aller-

quellen". Zunächst gab der Vortragende einen Ueberblick über die älteren Analysen der Emser Heilquellen und kommt dann auf die eingehenden bezüglichen Untersuchungen seines Vaters, des Geh. Hofraths Prof. Dr. R. Fresenius, Begründers des weltbekannten, nach ihm benannten Laboratoriums in Wiesbaden, zurück. In der Natur der Sache liegt es, dass es der Kgl. Regierung als Besitzerin der Quellen darauf ankommen musste, festzustellen, ob durch die von Scherer vorgenommene äusserst erfolgreiche Neufassung der Charakter der Quellen irgendwie verändert wurde. Bezüglich der Methodik der Untersuchung müssen wir auf den später ausführlich zu veröffentlichenden Vortrag verweisen, hier führen wir nur das Ergebniss an:

1. Die neugefassten Mineralquellen liefern ihr heilkräftiges Mineralwasser in der gleichen Zusammensetzung, in welcher sie den Weltruf von Ems begründet haben.

2. Die Emser alkalisch-muriatischen Thermen sind von hervorragender Constanz in der Zusammensetzung — gewissermaassen Heilmittel von sehr gleichmässiger natürlicher Dosirung.

Damit waren die Themata localer Natur erschöpft. Es folgte zunächst Dr. Wagner-Kösen mit einer Betrachtung: „Ueber den Sport in Kurorten." Redner verfügt über eine ausserordentlich eingehende Kenntniss der Gymnastik des klassischen Alterthums, welche er in äusserst fesselnder Form beleuchtet. Er geht dann auf die Kampfspiele des Mittelalters über und erörtert endlich Schädigungen und Vortheile des Sports, wie er heute geübt wird. Bezüglich der Kurorte führte er etwa Folgendes aus: In früheren Jahren seien Kurorte aufgesucht worden, um den Erholungsbedürftigen absolute geistige und körperliche Ruhe zu verschaffen und am Busen der Mutter Natur Genesung zu suchen von körperlichen Leiden, während heute die Patienten bei der aufreibenden und aufregenden Thätigkeit, die ihnen durch Theilnahme an allerlei Vergnügungen zugemuthet wird, kaum in der Lage sind, die Kurvorschriften zu befolgen. Der Redner empfiehlt die Einschränkung der zahlreichen Vergnügungen, dafür soll an Kurorten unter ärztlicher Leitung Sport getrieben werden in therapeutischen Gaben. Zu diesem Zwecke müsse es sich jeder Kurort angelegen sein lassen, Spiel- und Sportplätze, vor Allem aber Schwimmhallen und Brausebäder anzulegen. Heute könne man wahrnehmen, dass in den Ankündigungen mancher Bäder mehr Gewicht auf Vergnügungen, grosse Rennen u. s. w. gelegt wird, während die Heilmittel kaum Erwähnung finden. Man setzt hierbei seinen Stolz darein, den Namen eines siegenden Pferdes zur Reclame für den Ort in alle Welt hinauszuposaunen, ein schönerer Ruhm sei es jedoch, durch recht viele erfolgreiche Kuren den Namen eines Badeortes bekannt zu machen. Mens sana in corpore sano wird durch eine harmonische Ausbildung von Körper und Geist erzielt.

Wie zu erwarten, fand Redner mit seinen Auseinandersetzungen einigen Widerspruch, indessen kann man ihm als Arzt nur beipflichten, und Sache des Letzteren wird es sein, gegebenen Ortes das Schwergewicht seines Einflusses im Sinne des Redners geltend zu machen.

Im nächsten Vortrage behandelte Sanitätsrath Dr. Winckler-Nenndorf ein rein medicinisches Thema: „Die Behandlung der gemeinen Schuppenflechte mit Nenndorfer Schwefelwasser." Der Redner legte in seinen Ausführungen eingehend dar, dass die „Psoriasis vulgaris" durch innerlichen und äusserlichen Gebrauch eines starken Schwefelwassers mit oder ohne Beihülfe von Schälmitteln radical heilbar sei, und erörterte die in Nenndorf übliche Methode. Der Patient muss dort täglich 600 Gramm bis 1 Liter Schwefelwasser aus der Trinkquelle trinken und binnen 6 Wochen 28 Bäder aus der Gewölbequelle, der stärksten Schwefelquelle Europas, nehmen. Die Annahme, dass die Schwefelwässer antiseptisch und antiparasitär wirken, ist irrthümlich, wie Dr. Amsler in Schinznach und Professor Dr. Klebs in Nenndorf exact nachgewiesen haben; andererseits ist die „Psoriasis vulgaris", wie Winckler darthut, eigentlich eine Nervenkrankheit, eine vasomotorische Neurose, die durch Alterationen des Nervensystems entsteht und durch die Schwefelkur geheilt werden kann, weil diese die Hautnerven, die Gefässnerven und das gesammte Nervensystem beruhigt. Die Heilung der Schuppenflechte erfolgt also durch die sedirende Kraft des Schwefelwassers.

So wünschenswerth es sein möchte, im Nenndorfer Schwefelwasser ein Radicalheilmittel gegen die gefürchtete, allgemein für unheilbar gehaltene Psoriasis vulgaris zu besitzen, so regte sich doch in der Versammlung ein beträchtlicher Skepticismus. Der Vortragende führt demgegenüber an, dass er sich auf Fälle berufen könne, in welchen die Heilung seit 12 Jahren Bestand hielt. Auch Dr. Varenhorst-Nenndorf schloss sich dem an, doch wurden die Zweifler nicht ganz zum Schweigen gebracht.

Damit war die Tagesordnung des ersten Verhandlungstages erschöpft. Der Nachmittag wurde der Besichtigung der Quellen und Kureinrichtungen der Badestadt gewidmet. Unter jeweiliger Führung der Herren Kurcommissar Oberst a. D. v. Dresky, Ingenieur Scherer sen., Sanitätsrath Dr. Vogler-Ems entrollte sich uns ein Bild von der Bedeutung und dem Umfange des Betriebes, welches die kühnsten Erwartungen überstieg. Zunächst wurde uns an Ort und Stelle die Methode, welche man bei der Neufassung der Quellen verfolgte, sowie das endgültige Ergebniss, zu welchem man dem Kurorte nur Glück wünschen kann, erläutert. Trinkräume, Gurgelhallen, Inhalatorien imponirten durch ihre zweckmässige Anlage und vorzügliche Sauberkeit. In den Inhalatorien sind alle erdenklichen Systeme vertreten, deren Erörterung im Einzelnen viel zu weit führen würde. Auch der Besuch der Pastillenfabrik erregte lebhaftes Interesse und fast verblüffend wirkte in der Füll- und Versandtabtheilung der Emser Mineralquellen, welche sich in vollem Betriebe befand, der Aufwand an technischen Hülfsmitteln, welche eine einwandfreie Füllung gewährleisten.

Nun aber verlangte auch der Körper seine Rechte und er fand Befriedigung derselben bei dem festlichen Mahle, welches Seitens der Kgl Kurcommission und der Stadt Ems dargeboten wurde. Da wir aber

---

dings hauptsächlich darauf anzukommen, unbefähigte junge Leute vom Studium der Medicin fernzuhalten. Gänzlich unmodern ist freilich der immer wiederholte Verweis, dass das graue Alterthum die eigentlichen Grundlagen für die Heilkunst gegeben habe, ein Glaube, der bei den Chinesen in ihrer grossen Verehrung für alle Traditionen fast selbstverständlich ist. Daher verlangt jenes 700 Jahre alte Werk von einem Studenten der Medicin, dass er unbedingt die klassischen Werke der ältesten Zeit verstehen und beherrschen müsse. Näher sehen uns die folgenden Gedanken: „Der Zustand des Kranken kann sich in einem Augenblick verändern. Häufig ist die Diagnose während der Krankheit schwer zu stellen, manchmal kann die Krankheit erst erkannt werden, wenn es sich entschieden hat, ob der Patient nicht bescheiden und ruhig ist und dabei doch intelligent und beweglich, der sollte nicht den ärztlichen Beruf wählen. Die Namen der Krankheiten sind tausend, der Bücher über die Krankheiten zehntausend. Wenn man auch mehrere Jahre hindurch die Werke über die Eingeweidelehre, das Blutgefässsystem, über innere Medicin und äussere Heilkunst und Arzneimittellehre studirt, so kann man ihre Lehren doch nicht erschöpfen. Wer daher nicht fleissig studirt und kein gutes Gedächtnis hat, der kann kein Doctor werden." Auch gegen die Kurpfuscherei enthält dies chinesische Buch manch kräftig Wörtlein.

Warum essen wir Salz?

Während wir keinen anderen Stoff aus der organischen Natur in uns aufnehmen, verzehren wir bei unseren Mahlzeiten in grossen Quantitäten Kochsalz, trotzdem schon unsere Nahrung an sich keineswegs arm an Kochsalz ist. Der berühmte Physiologe von Bunge weist nun nach, dass dieses Begehren nach Kochsalz im Wesentlichen nur bei vegetabilischer Nahrung vorhanden ist, während es bei einer reinen Fleischnahrung nicht beobachtet wird. Dies kann man sowohl bei den Thieren wie bei den Menschen wahrnehmen. Pflanzenfressende Thiere haben stets einen Heisshunger nach Salz und suchen es in der Natur stets auf, fleischfressende Thiere dagegen zeigen einen Widerwillen gegen gesalzene Speisen. Auch bei den Völkerstämmen, welche sich wesentlich als Jäger und Nomaden von Fleisch nähren, besteht kein Bedürfniss nach Salz. So kennen die Ostfinen und die Nomadenvölker im nördlichen Russland und Sibirien wohl Steinsalzlager und Salzseeen, aber sie gewinnen aus diesen keine Salze, da sie ihr Fleisch ohne Salz essen. Die Kamtschadalen, die im Winter von verfaulten Fischen leben, waren trotz der strengen Maassregeln der russischen Regierung nicht zu bewegen, die gesalzenen Fische zu essen, da sie einen Widerwillen gegen das Salz hatten. Auch andere Hirtenvölker, wie die Tudas in Ostindien im Nilgherry-Gebirge, die nur von Fleisch und Milch lebten, kannten das Salz nicht. Dagegen haben die Negervölker im Innern Afrikas, die von vegetabilischer Nahrung leben, ein lebhaftes Bedürfniss nach Salz und treiben häufig vornehmlich Salzhandel. Dort sagt man von einem reichen Mann: „Er isst Salz zur Mahlzeit." An der Sierra Leone-Küste war die Begierde der Neger nach Salz so gross, dass sie Weiber, Kinder und Alles, was ihnen lieb war, weggaben, um das Salz zu erhalten. Andere Negerstämme geniessen die Asche gewisser Pflanzen, welche sehr natronhaltig sind. Der ganze Vorgang beruht aber nach v. Bunge auf einem Gegensatz der Kalisalze, die vor Allem in den Vegetabilien enthalten sind, zu den für den Menschen wichtigen Natronsalzen.

als wissenschaftlicher Berichterstatter aufzutreten haben, sei nur kurz erwähnt, dass allgemeinem Urtheile nach auch die in Ems gebotenen Genüsse an Speise und Trank die weitgehendsten Ansprüche befriedigten und dass auch der Badehumor in launigen Trinksprüchen zu seinem Rechte kam.

Zu Beginn der zweiten Sitzung am 5. October konnte der Vorsitzende die erfreuliche Mittheilung machen, dass nunmehr auch die Kgl. Bairische Regierung ihr Interesse am Allgemeinen Deutschen Bäderverbande dadurch kundgegeben habe, dass die Kgl. Kurcommission des Bades Kissingen ihrerseits zum Anschlusse an den Verband veranlasst wurde. Die Vortragsreihe eröffnete Herr O. Kaempf-Friedrichroda mit Erörterungen über „Die allgemeinen Miethsbedingungen in den Thüringer Kurorten."

Durch die immer mehr zunehmende Frequenz und die gesteigerten Ansprüche sei es für die thüringischen Bäder unerlässlich geworden, Miethsverträge aufzustellen, um Differenzen aus dem Wege zu gehen. Die schönste Ordnung könne allerdings Streitigkeiten nicht ganz verhindern, immerhin würden diese aber auf ein Minimum reducirt. Es hat erst langjähriger Vorarbeiten bedurft, bis die vom Redner und dem Oberlandesgerichtsrath Stichling ausgearbeiteten, allgemeinen Bedingungen Aussicht hatten auf durchgängige Einführung in den thüringischen Badeorten. Die grossen Unterschiede zwischen der Jahresmiethe in den Städten und den kurzfristigen Miethen in den Kurorten sind im bürgerlichen Gesetzbuch leider nicht berücksichtigt worden, so dass nichts Anderes übrig blieb, als zu versuchen, durch örtliche Regelung der Miethsverhältnisse in den Kurorten gewisse Normen aufzustellen. Allerdings besässen diese freien Vereinbarungen keine rechtliche Wirkung. Es mögen ja in den verschiedenen Orten hin und wieder kleine Abweichungen von den allgemeinen Bedingungen sich empfehlen, immerhin seien diese so geringfügig, dass man im Grossen und Ganzen nur wünschen könne, dass sie möglichst allgemein zur Einführung gelangen. Redner verliest hierauf die Bedingungen und hofft, dass auch der allgemeine deutsche Bäderverband in diesem Sinne vorgehen wird.

Der anschliessende Meinungsaustausch liess erkennen, dass es immerhin schwierig sein würde, für alle Theile Deutschlands eine so ins Einzelne gehende Miethsordnung einzuführen, indessen muss zugegeben werden, dass die vorliegende viele dankenswerthe Anregungen enthält. Ebenfalls von practischer Bedeutung war das nächste Thema: „Die Personentarifreform und ihre Beziehungen zu der Frequenz der Kur- und Badeorte", welches Bürgermeister Bleymüller-Ilmenau behandelte. Redner fasst seine Ausführungen in folgende Leitsätze zusammen:

1. Der Gesammtreformplan ist ein erfreuliches Mittel zur Herbeiführung der Einheit des deutschen Eisenbahntarifwesens und vom nationalen Standpunkte willkommen zu heissen.

2. Die noch immer nicht erreichte bezw. wieder fallen gelassene Gepäckfreiheit bis zu einer gewissen Grenze schädigt den Verkehr und hat grosse Belästigungen der Reisenden im Gefolge.

3. Die Schnellzugszuschläge erweisen sich als eine ungerechte und lästige fiskalische Maassregel.

4. Die übrigen Aenderungen entsprechen den berechtigten Wünschen des reisenden Publicums. Vor Allem ist die Aufhebung der Rückfahrkarten und die damit verbundene Verbilligung der einfachen Fahrt geeignet, die Freiheit in der Disponirung der Reisen zu fördern.

5. Eine Vertretung der Bäder und Kurorte in den Landeseisenbahnräthen oder ähnlichen Corporationen ist dringend erwünscht, damit die Interessen derselben mehr Förderung erfahren. Als Wünsche dieses Interessenkreises sind besonders in das Auge zu fassen: Vermehrung der Ferienzüge und Verbesserung der Anschlüsse nach den abseits der grossen Linien gelegenen Bade- und Kurorten. (Schluss folgt.)

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Baden-Baden,** 17. October. Der Grossherzog und die Grossherzogin sind zum längeren Aufenthalt hier eingetroffen.

× **Bertrich.** Die Badeverwaltung beabsichtigt in nächster Zeit ein grosses Badehaus mit allen Einrichtungen der Neuzeit zu errichten.

+ **Davos.** Vom 30. Sept. bis 6. Oct. 1905 waren in Davos anwesend:

Deutsche	696
Engländer	206
Schweizer	308
Franzosen	65
Holländer	56
Belgier	26
Russen und Polen	202
Oesterreicher und Ungarn	42
Portugiesen, Spanier, Italiener und Griechen	91
Dänen, Schweden, Norweger	21
Amerikaner	48
Angehörige anderer Nationalitäten	30
Total	1791

× **Flinsberg.** Die Versorgung unseres Kurortes mit Wasser aus einer Hochquellenleitung ist nunmehr in Angriff genommen worden und damit ist ein wesentlicher Schritt weiter in sanitärer Beziehung gethan. Oben auf dem 950 m hohen Iserkamm werden inmitten grosser Waldgebiete die Wassergewinnungsarbeiten bereits betrieben und nächstens schon soll unten mit der Errichtung des Sammelbassins begonnen werden.

Nauheim. Die Gesammtfrequenz betrug am 12. Oct. 25,970, Bäderabgabe 364759.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

Jahr 1905 Monat:	Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reducirt. Barometerstand in mm)	Luftdruck-Maximum	Luftdruck-Minimum	Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Grösstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Kleinstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Durchschnittl. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb Himmelsfl.)	Zahl der vollkommen bewölkten Tage	Zahl der wolkenlosen Tage	Zahl der windstillen Tage	Vorherrschende Windrichtung	Monatsregenmenge in mm.	Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter)	Zahl der Schneetage	Zahl der Tage mit bewegter See
Septbr.	760.3	765.4	754.4	22.6	25.8	16.8	12.5	19.2	22.4	14.9	82.1	100	52	3.2	2	14	28	NE=NW	190 8	8(6)	–	7

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	15.-21. 10.	7 C.	12 C.	758,7	1	2	4	2		See bewegt
Driburg	"	0,7 C.	5,7 C.		5	1	6	2		1 Tag Schnee
Ems	"	1,1 C.	8,1 C.	754,6	7	5	2	2–6		
Giesshübl-Sauerbrunn	"	0,9 C.	4,3 C.		2	1	4	3		2 Tage Schnee
Herrenalb	"	$1^1/_2$ C.	$5^1/_2$ C.	723	3	$2^1/_2$	$4^3/_4$	4		Am 20. Schneefall
Lippspringe	"	0,64 C.	9,7 C.	751,3	2	1	2	3		
Nauheim	"	0,1 C.	7,8 C.	748,9	2	3	5	1–6		1 Tag Schnee
Nenndorf	"	$3^1/_2$ C.	$6^1/_2$ C.	757	2	4	3			1 Tag Schnee
Reinerz	"	1 C.	4 C.	712			7	5		1 Tag Schnee

VERMISCHTES.

Die Verhütung der Beri-Berikrankheit. Obwohl sich in den letzten Jahren bessere Gelegenheiten boten, eine richtige Diagnose über Beriberi zu stellen, können besondere Fortschritte hierüber nicht verzeichnet werden, wenn auch die Aerzte jetzt darüber einig sind, ihn für eine ansteckende Krankheit zu halten. Vor Allem ist es das Verdienst des Herrn Dr. Wright, des früheren Directors des Instituts of Medical Research, Federated Malay States, dass die Untersuchungen noch fortgeführt werden. Nach mehrjährigem eingehenden Studium ist Dr. Wright zu der Ueberzeugung gekommen, den Beriberi für eine acute Infectionskrankheit zu halten, entstanden durch eine primäre Läsion der gastro-duodenalen Schleimhäute. Seine Beobachtungen hat Herr Dr. Wright kürzlich im Journal of Hygiene niedergelegt: Zu Anfang wird die Krankheit oft als gewöhnliche Magenverstimmung angesehen, bald aber treten die charakteristischen Erscheinungen auf. Die Krankheit wird hauptsächlich durch Ausleerungen verbreitet. Zur Begründung dieser Behauptung hat Dr. Wright Tabellen beigefügt über die Beriberifälle im Kuala Lumpur-Gefängniss in den letztverflossenen Jahren. Wir ersehen daraus eine bedeutende Abnahme der Krankheitsfälle von 1902 ab. In diesem Jahre wurden nämlich die sanitären Einrichtungen und die Ventilation sehr verbessert, und weil man gefunden hatte, dass die Krankheitskeime hauptsächlich mit der Nahrung eingeführt werden, dürfen keine Mahlzeiten mehr in den Zellen eingenommen werden. Ausserdem wird streng darauf gesehen, dass die Gefangenen vor jeder Mahlzeit die Hände waschen. Diese Maassregeln haben eine bedeutende Abnahme der Beriberifälle herbeigeführt, auch in den Monaten September und März, in denen in den malayischen Staaten die Krankheit sonst am häufigsten auftritt. Als weitere Vorbeugungsmaassregel schlägt Dr. Wright vor, die Stühle zu desinficiren.

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 41.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Dr. Siebelt-Flinsberg: Die XIV. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Ems vom 3.—6. October 1905. (Schluss.)
2. Feuilleton. Dr. H. Engel, Heluan (Aegypten): Ueber Aegyptens Kurorte und Indicationen.
3. Verband Deutscher Nordseebäder.
4. Literatur.
5. Aus den Bädern u. Kurorten.
6. Meteorologische Statistik.
7. Vermischtes.

Die XIV. Jahresversammlung des Allgem. Deutschen Bäderverbandes zu Ems, 3—6. October 1905.

Vorläufiger Bericht

Von Dr. Siebelt-Flinsberg.

(Schluss.)

Die Leitsätze wurden durch eine recht interessante Gegenüberstellung der jetzigen und zukünftigen Fahrpreise erläutert. Auch hier entwickelte sich eine lebhafte Debatte und schliesslich wird der Vorstand beauftragt, den Vortrag dem preussischen Verkehrsminister als Material zu unterbreiten.

Mit ganz besonderer Aufmerksamkeit folgte die Versammlung dem Vortrage des Ingenieurs Scherer jun.-Ems über: „Mineralquellenfassung mittelst Bohren und Schürfen." In fesselnder Ausführung legt er dar, dass dem Bohren meistens die Eigenschaft einer Art von Glücksspiel zukomme, wohingegen die Schürfung gestatte, die Arbeiten Schritt für Schritt sinnfällig zu verfolgen. Die Bohrung stellt sich als verticale Drainage dar. Sind die durchfahrenen Schichten ungleich hart, so entsteht kein Bohrloch von genau gerader Richtung, sondern der Bohrer weicht nach mechanischen Gesetzen in der weicheren Schicht von der ursprünglichen geraden Linie ab, um in der folgenden härteren wieder die frühere Richtung anzunehmen. So wird das Bohrloch, grob ausgedrückt, zickzackförmig. Verohrt man nun, so dichtet das eingesetzte Rohr nicht genau ab und in den verbleibenden Hohlräumen circulirt Wasser willkürlich. Verdünnungen des Mineralwassers, Temperaturänderungen, Schwankungen in der Schüttung der Quelle sind die möglichen Folgen. Aber auch die Druckänderungen, die durch den nunmehr beschleunigten Austritt des Wassers aus dem Innern des Gebirges eintreten, stören mitunter den feinen Organismus der Quelle. So kommt es, dass viele erbohrte Quellen, die als Sprudel aus der Erde entspringen, mit der Zeit nachlassen und endlich überhaupt nicht mehr zur Erdoberfläche aufsteigen. Durch Schürfung erschlossene Mineralquellen sind constant im Ertrage und in der Zusammensetzung, viele der durch Bohrung erschlossenen Sprudel schwanken dagegen je nach der Menge der atmosphärischen Niederschläge. Eine sorgfältige Untersuchung in geologisch-mineralogischer Richtung und eine genaue Abwägung aller in Frage kommenden Factoren muss ergeben, welches Verfahren man im Einzelfalle in Anwendung ziehen wird. Eine Anzahl zum Theil schematischer Bilder veranschaulichte den Vortrag, welcher mit grossem Beifall aufgenommen wurde.

Endlich trat noch Dr. Eddy Schacht-Todtmoos mit einer Untersuchung über die Frage: „Haben Schiffssanatorien eine Zukunft?" auf den Plan.

Er führte aus, dass die Wissenschaft in neuerer Zeit mit einer solchen Fülle von Heilmitteln und Heilinstituten aufwarte, dass der Arzt fast in Verlegenheit kommt, wenn er sich vor therapeutischen Missgriffen bewahren will. Die bekannten Heilagentien des Seeklimas haben zur Erbauung von schwimmenden Sanatorien geführt. Der Gedanke, die Heilkraft des Meeres nutzbar zu machen, ist schon älter. Bereits im Jahre 1872 sind diesbezügliche Anregungen erfolgt, die bis in die neuere Zeit immer wieder aufgegriffen wurden, doch fehlte bisher die materielle Basis für eine glückliche Durchführung. Die Vorzüge des Seeklimas, Reinheit der Luft, geringere Temperaturschwankungen, gewähren in verschiedenen Modificationen schon die Strand-Sanatorien an der Küste. Noch besser sind natürlich Schiffsanatorien. Ein solches Schiff muss mit allen Einrichtungen, die einen ruhigen Gang gewährleisten, ausgerüstet sein. Es können dort alle Ansprüche, die man an ein kleines Sanatorium stellt,

FEUILLETON.

Ueber Aegyptens Kurorte und Indicationen.

Von

Dr. H. Engel, Heluan (Aegypten).

Der heute recht verbreiteten Ansicht, dass der Klimatologie die Bedeutung einer medicinisch verwerthbaren Wissenschaft nur in geringem Grade zukomme, kann nur dadurch begegnet werden, dass man die Klimatotherapie mehr, als bisher geschehen, auf wirklich wissenschaftlich-positiven Boden zu stellen sucht. Vor Allem muss das durch exactere Indicationsstellung für die einzelnen klimatischen Gebiete geschehen. Bei diesem Bestreben dürfen nur gewissenhafte empirische Deduction, von jeglicher Subjectivität gereinigt und einzig und allein gestützt auf jahrelange Beobachtungszeit und grosses Material, in zweiter Linie nur ernstwissenschaftliche Induction durch genaue Erforschung der jedes Klima bestimmenden Einzelfactoren als vollgültige Beweismittel angesehen werden. — Wenn z. B. die Erfahrung lehrt, dass in Aegypten angesiedelte Nubier und Sudanneger einen unverhältnissmässig grösseren Procentsatz an Tuberculose-Mortalität stellen als die Eingeborenen und vor Allem europäische Eingewanderte, so darf das gelten als eine empirische Thatsache von medicinischer Bedeutung: Sind wir auch heute von der früheren abergläubisch-mystischen Anschauung einer ganz specifischen Heilkraft besonderer Klimata gegen Lungentuberculose weit entfernt, so muss doch in Obigem ein Fingerzeig dafür gesehen werden, dass der Aufenthaltswechsel von Norden nach Süden und umgekehrt für den Ausbruch und Verlauf der Tuberculose nicht ohne Bedeutung sein kann. Das Warum ist noch nicht klar gefunden; die Thatsache aber bleibt bestehen und daraus darf man auch mit ruhigem Gewissen als Indication Aegyptens den dauernden Aufenthalt der durch Tuberculose-Disposition bedrohten oder im Sinne einer beginnenden Spitzenaffection noch als Prophylactiker zu bezeichnenden „lungenschwachen" Europäer ableiten. Dass dieser dauernde Aufenthalt leider bei Vielen — nicht bei Allen — in einen dauernden Winteraufenthalt eingeschränkt werden muss, liegt auf einem andern Gebiet, ebenso wie die Frage, ob aus der obigen Thatsache eine Berechtigung für den Aufenthalt weit vorgeschrittener Kranker oder eine solche für nur einmaligen Kuraufenthalt als Indication aufgestellt werden darf (s. u.).

Der inductive Weg zur Erforschung klimatotherapeutischer Wissenschaft wird neuerdings eifrig beschritten. So bedeutet der vor Kurzem erfolgte definitive Nachweis der Blutkörperchenvermehrung im Hochgebirge einen wichtigen Markstein auf diesem Wege (K. Bürker). Der Einfluss des Hochgebirges auf den Stoffwechselumsatz ist ebenfalls wissenschaftlich erwiesen (A. Jaquet). Die fast absolute Keimfreiheit der Meeresluft (B. Fischer) und der Wüstenluft (H. Engel) ist durch exacte Experimente festgelegt. Auf die enorme bactericide Kraft der Wüstensonne ist vor Kurzem die Aufmerksamkeit gelenkt worden (H. Engel). Das sind alles Thatsachen, die den Begriff der Klimatotherapie auf unanfechtbar sichere Basis stellen.

Dass die Meteorologie ein bedeutsames Wort in der Behandlung vieler Krankheiten mitzureden hat, sei an einem Beispiel, unter vielen anderen, durch den Hinweis auf den enormen Einfluss des trockenen, warmen Klimas auf Nieren-, Rheumatismus- und Gichtkranke angedeutet, ohne dass wir damit den Boden positiver Wissenschaft verlassen. In der ägyptischen Bevölkerung ist der acute und chronische Gelenkrheumatismus mit allen seinen Folgen so gut wie unbekannt, und wenn man auch

erfüllt werden. Die Hygiene auf unseren grossen Schiffen ist einwandsfrei. Die Trinkwasserversorgung giebt keine Schwierigkeiten mehr und die Klagen über Eintönigkeit der Schiffskost sind übertrieben. Vorläufig sind aber die Kosten für Herstellang solcher Dampfer zu hoch, als dass sie eine Rentabilität des Betriebes erwarten lassen. Darum könnten nur reiche Leute von der Einrichtung Gebrauch machen, bis sich eine steigende Nachfrage ergiebt. Hauptsächlich sind die Sanatorien bei Nervenerkrankungen, in Fällen von schwerer Neurasthenie, und für Leute, die Dispositionen für eine derartige Krankheit haben, zu empfehlen. Die Schiffsanatorien bieten den Vortheil, je nach der Jahreszeit ein wärmeres oder kühleres Klima aufsuchen zu können. Der Gebrauch von Seebädern kann an Bord erfolgen und das Leben kann nach therapeutischen Gesichtspunkten geregelt werden. Der Arzt als Erzieher findet hier eine wichtige Aufgabe. Auch die Eintönigkeit des Lebens an Bord ist nicht so schlimm. Den Passagieren bietet sich bei solchen Schiffen, die kein bestimmtes Ziel haben, Gelegenheit, sich mit dem Meere und seinen Bewohnern eingehend zu beschäftigen, was für die bisher noch nicht genug beachtete Tiefseeforschung nur von Vortheil kein könne. Es können auch Inseln angelaufen und kurze Ausflüge an Land gemacht werden. Wichtig ist auch die Möglichkeit, den Klimawechsel langsam vornehmen zu können. So sind die Schiffsanatorien eine nicht zu unterschätzende Bereicherung unserer therapeutischen Mittel.

Auch dieser Vortrag fand erheblichen Beifall. Herr Michaelis berichtete im Anschlusse daran über Erfahrungen, die er mit Landarbeitern gemacht hat, welche während der Zeit des Heringsfanges Dienste auf Fischdampfern genommen hätten. Sehr häufig seien dieselben nach Monaten genesen heimgekehrt, viele freilich fallen dem Meere zum Opfer.

Damit war die Vortragsordnung, welche diesmal unter ungewöhnlich zahlreichen Absagen im letzten Augenblick zu leiden hatte, erschöpft.

Die geschäftliche Sitzung brachte zunächst die Vorstandswahl. Bürgermeister Kummert-Kolberg hatte sein Amt wegen vorgerückten Alters niedergelegt, an seine Stelle trat Bergrath Morsbach-Oeynhausen. An Stelle des bisherigen Generalsecretärs Dr. Schütze-Kösen ging Hofrath Dr. Röchling-Misdroy aus der Wahl hervor. Der Vorstand wird von der Versammlung beauftragt, in Anbetracht der hohen langjährigen Verdienste der beiden ausgeschiedenen Mitglieder um den Verband die nöthigen Schritte behufs deren Ernennung zu Ehrenmitgliedern zu thun. Der neue Vorstand besteht nunmehr aus den Herren: Geheimer Sanitätsrath Dr. Michaelis-Rehburg, Sanitäts-Rath Dr. Winckler-Nenndorf, als Vorsitzende; Professor Dr. E. Hintz-Wiesbaden, Bergrath Morsbach-Oeynhausen als Beisitzer; Kurdirector Rütten-Neuenahr, Schatzmeister; Dr. Siebelt-Flinsberg, Verbandsredacteur; Hofrath Dr. Röchling-Misdroy, Generalsecretär.

Ferner kam die Kurort-Commission der Berliner ärztlichen Standesvereine zur Sprache. Die Art und Weise, wie dieselbe sich das einschlägige Material beschaffen will, wird für nicht ganz richtig erklärt, da dieselbe leicht von persönlichen Verstimmungen u. s. w. beeinflussbar sei. Ein offenes Vorgehen werde es ermöglichen, berechtigten Auforderungen Rechnung zu tragen, während die Führung der sogenannten schwarzen Liste kein einwandfreies Kampfmittel darstelle.

Weiter kam man auf einen Gegenstand der vorjährigen Tagung zurück, nämlich die Gewährung von Vergünstigungen an bestimmte Interessentengruppen, Krankenkassen und Vereine irgend welcher Art. Eine vorliegende Statistik ergiebt, dass diese Vergünstigungen stellenweise eine ganz ausserordentliche Höhe, bis zu 39 % der verabreichten Bäder pp. angenommen haben. Es werden Schritte eingeleitet werden, eine grössere Gleichmässigkeit herbeizuführen.

Nachdem noch Kissingen als Ort der nächsten Tagung gewählt war, da die vorliegende Einladung nach Westerland-Sylt in Anbetracht der weiten Entfernung und vorgerückten Jahreszeit, in welcher man tagen müsse, dankend abgelehnt wurde, fand die Versammlung unter den üblichen Dankreden ihren Abschluss. Am Nachmittag hatte das meist recht unfreundliche Wetter ein Einsehen und der Himmel schloss seine Schleussen für einige Stunden, so dass die geplante Fahrt nach dem Mahlberge mittelts der Drahtseilbahn stattfinden konnte. Dort oben im Schatten alter Eichen und Buchen mag es sich fein lustwandeln, wenn drunten im Thale die Sonnenhitze brütet. Auch heut entzückten uns wunderbare Fernblicke bis jenseits des weinfrohen Rheines, aber bald jagten wieder dunkle Wolken über die Höhen einher. Diese aber sollen das freundliche Bild, das wir in unserem Innern von der Bäderstadt Ems und ihren Heilschätzen mit von dannen nahmen, nicht stören.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Norderney. Bis zum 30. Sept. betrug die Frequenz 37350. Die Zahl der bis zu demselben Datum Angemeldeten betrug 1904: 35647, 1903: 30292. Ausser den bewilligten Freibädern wurden bis einschliesslich 27. Sept. d. J. 116085 kalte und 22017 warme Bäder verabfolgt.

LITERATUR.

Frey-Jena. Die medicinisch wichtigen Wirkungen der Radiumstrahlen und ihre physikalischen Eigenschaften. (Balneol. Ztg. 1904, No. 29). In Arosa, am Herzogenstand, in Wolfenbüttel, im Harz und an der Nordsee ist die Radioactivität der Luft dergestalt vertheilt, das sie nach dem Innern des Continents hin zunimmt und in den Alpen sehr hohe Werthe erreicht. Saake beobachtete, dass die Luft in Arosa 3 bis 5 mal soviel radioactiver Emanation enthielt als die Luft im Flachlande. Mit der Höhe über dem Meere nimmt die electrische Ladung, das Potentiaigefälle zwischen der positiven Luft und der negativen Erde zu. Ebenso findet eine stärkere Bedeckung aller mit der Erde in leitender Verbindung stehenden Gegenstände mit radioactiver Substanz im Hochgebirge statt. In gleicher Weise ist auch die Oberfläche des Menschen ständig im Hochgebirge mit radioactiver

---

vielleicht entgegnen mag, dass daraus allein eine Indication für Rheumatiker noch nicht abgeleitet werden darf, weil diese die Krankheit schon in sich tragen, so muss darauf erwidert werden, dass gerade bei dieser Krankheit, wie bei vielen anderen, die Vermeidung der wiederholten und fortgesetzten Schädigung, als welche in diesem Falle doch sicher die feuchte Kälte angesehen werden muss, der Bedeutung einer directen Therapie gleichkommt.

Ebenso steht der therapeutische Werth des trockenen Klimas für Nephritiker auf recht festen Füssen. Nicht bloss die Erfahrung, die in ständiger Wiederholung die absolute Abhängigkeit des Wohlbefindens der Nierenkranken, der Ab- und Zunahme ihrer Eiweissausscheidung vom steigenden oder fallenden Hydro- und Thermometer erkannt, sondern auch klinische Versuche haben das gelehrt. Die Forderung extravenaler Wasserabfuhr im Sinne einer Erleichterung der Nierenfunction und Verhütung urämischer Zustände (Fürbringer) ist ein bei Nephritis durchaus feststehender, therapeutischer Begriff. Nun, dieser in Europa in Form von Schwitzbädern, Pilocarpininjectionen etc. künstlich durchgeführte Modus gerendi stellt in Aegyptens trockenem, windbewegtem Wüstenklima einen natürlichen Heilfactor dar. Genaue klinische Untersuchung haben mir bei Nierenkranken ergeben, dass die Urinausscheidung hinter der Flüssigkeitsaufnahme, namentlich in der wärmeren Jahreszeit, quantitativ um mehr als zwei Drittel zurückbleibt. Es muss also durch die Haut eine wesentliche Secretion von Flüssigkeit erfolgen — eine Diaphorese, die noch den Vorzug hat, wirklich insensibel, d. h. ohne wesentliche Belästigung durch Schweissbildung zu sein. Dass das bei Nephritis, welcher Form auch immer, nicht ohne Einfluss sein kann, zumal durch die Haut nicht bloss Wasser, sondern auch Salze und die Endproducte des Stoffwechsels ausgeschieden werden (Strauss, Kövczi), liegt auf der Hand und findet in langjähriger Erfahrung ägyptischer Aerzte seine Bestätigung. Als wesentlicher Gesichtspunkt muss dabei allerdings, und zwar nicht bloss für die chronische Nephritis, sondern für alle chronischen Leiden, festgehalten werden, dass ein chronischer Feind nur mit den Waffen der Zeit bekämpft werden kann, und dass es, je länger ein Schaden besteht, um so schwerer fällt, ihn zu beseitigen: Manche schwer einsetzende und verlaufende Nephritis kann durch sofortigen Kurbesuch Aegyptens in günstige Bahnen gelenkt werden, und ein womöglich jahrelanger Aufenthalt oder gar eine definitive Ansiedlung kann dort vielen Nephritikern das Leben retten oder wenigstens verlängern.

Das ägyptische Sommerklima ist für Nephritiker und Rheumatiker mit ihrem enormen Bedürfniss nach Wärme und Trockenheit durchaus erträglich. Das relative Feuchtigkeitsminimum erreicht im Juni die erstaunliche Tiefe von 22 %, dabei und gerade deshalb ist die Tageshitze mit 35° C. im Mittel, die Nachttemperatur mit 20° Minimum durchaus erträglich. Selbstverständlich darf kein starres Schema aufgestellt werden: Starke Betheiligung des Cor wird eine Contraindication für den Sommeraufenthalt auch bei Nephritis abgeben. Bei Tuberculösen muss wegen grösserer Betheiligung der constitutionellen, nervösen und hämatopoëtischen Factoren die Auswahl noch vorsichtiger getroffen werden und wird nur selten positiv ausfallen dürfen, bei Neigung zu Fieber stets negativ. Aber bei Nephritis liegt das theoretische Ideal eines ständigen ägyptischen Aufenthalts der practischen Durchführbarkeit sehr nahe. Es leben denn auch zahlreiche Nierenkranke mit grossem gesundheitlichen Erfolg dauernd in Aegypten und finden dabei ihren Lebensunterhalt. Für reiche Nierenkranke würde der Versuch, zwischen Assuan im Winter

Substanz bedeckt und demgemäss einer Strahlung ausgesetzt. Diese Thatsache eines hohen electrischen Potentials im Gebirge bestätigt Caspari, und sie wurde von Löwy als klimatischer Factor erwähnt, ebenso wie die Verhältnisse der Leitfähigkeit der Luft. Die Untersuchung verschiedener Bodenarten ergab einen sehr verschiedenen Gehalt auf Radioactivität, besonders reich ist der Fangoschlamm. Die Thatsache, sowie das Vorhandensein starker radioactiver Emanation in Kohlensäureexhalationen und Thermalquellen weist darauf hin, dass der Gehalt des Bodens an Radium in der Tiefe zunimmt; dafür spricht auch das hohe Moleculargewicht des Radiums. Von dort aus scheint nun die Emanation die Bodenarten in verschiedener Stärke zu durchsetzen und in die Luft zu diffundiren, was hauptsächlich im Gebirge wegen des verminderten Druckes stattfindet; ferner geht sie in den Quellwässern in Lösung; an der Luft entweicht sie aus ihnen wieder ziemlich rasch. Und zwar enthalten die Quellen, wie Himstedt fand, nicht nur Wasser-, sondern auch Petroleumquellen diese Emanation. Die Theilchen der gasförmigen Emanation sind positiv elektrisch geladen, daher schlagen sie sich auf negativ geladenen Körpern stärker nieder als auf elektrisch neutralen. Diese Eigenschaft ist es, die man als klimatischen Factor angesprochen hat, und zwar deswegen, weil eben die Emanation die von ihr besetzten Körper selbst radioactiv macht, d. h. zu einer Quelle neuer Radiumstrahlen mit ihrer chemischen Wirkung auf die photographische Platte und mit ihrer Fähigkeit, andere Stoffe zum Phosphoresciren, zum Leuchten zu bringen, wie Bariumplatincyanür, das, auf eine Platte gestrichen, das Röntgenschattenbild dem Auge sichtbar macht. Wir sehen also das Radium als constante Quelle einer elektrischen Energie und als Quelle der Masse, die ständig von ihm fortgeschleudert wird. Dabei verliert das Radium nicht an Gewicht, wenigstens ist der Verlust nicht messbar; trotzdem ist diese Energieabgabe sehr erheblich, ist doch das Radium stets um ungefähr 1,5° C. wärmer als die Umgebung, was pro Gramm Radium einer Wärmeabgabe pro Stunde von 100 kleinen Calorien entspricht (Curie und Laborde). Unsere heutige Kenntniss von den Wirkungen der Radiumstrahlen berechtigt zwar nicht, Schlüsse in dieser Hinsicht zu ziehen, aber gerade die Unkenntniss vieler Factoren in Luft und Wasser lässt erwarten, das einzelne davon vielleicht auf die Wirkungen der neuen Kraftäusserung begründet sind, wenn auch vorläufig ein Urtheil darüber noch verfrüht ist und die Einsicht in diese Verhältnisse der Zukunft vorbehalten bleibt. A. R.

Glax-Abbazia. Die Klimatotherapie des Heufiebers mit besonderer Berücksichtigung der österreichischen Riviera. (Ctrlblatt für physikal. Therapie, Diätet., Krankenpflege und Unfallheilkunde, Heft 1 und 2). Neben der Serumtherapie wird die klimatische Behandlung des Heufiebers das zweckmässigste Verfahren bleiben. denn Gegenden, die keine oder eine so geringe Vegetation besitzen, dass keine Blüthenpollen in die Luft gelangen, sind asthmafrei. In Deutschland sind es namentlich die vegetationsarmen Nordseeinseln und unter ihnen besonders Helgoland, welche sich zum Aufenthalt für Heufieberkranke eignen. Am 1. Juli 1899 hat sich in Helgoland unter dem Namen „Heufieberbund von Helgoland“ eine Genossenschaft gebildet, welche es sich unter Anderem zur Aufgabe macht, Rath und Auskünfte über das Heufieber und seine Behandlung zu ertheilen. Von diesem Verein auf den Werth der klamatischen Verhältnisse aufmerksam gemacht, kam auch ein Patient des Professors Glax nach Abbazia, und auf einmal blieb nach dieser Kur dessen Leiden weg, während es bisher 10 Jahre angehalten hatte. Das war im Jahre 1901. Seit dieser Zeit hat Glax wiederholt die Heufieberfreiheit Abbazias bestätigen können, und es reiht sich demnach Abbazia den österreichischen Kurbädern Cortina d'Ampezzo und Gastein an. Denn Abbazia hat als heufieberfrei zu gelten wegen seiner Lage am Meere und der vorwiegend herrschenden Seewinde, zweitens wegen des absoluten Mangels an Wiesen und Feldern bei gleichzeitiger reichlicher Baumvegetation. Glax glaubt sogar Abbazia den Vorzug geben zu müssen vor Helgoland, dem „Eldorado der Heufieberkranken“, da es in der gefährlichen Zeit schon eine ziemlich hohe mittlere Tagestemperatur hat, und da dann die in Abbazia spärlich vorkommenden Gräser abgeblüht haben.

A. R.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

╫ **Arosa.** In der Zeit vom 4.-17. Oct. waren 373 Gäste anwesend.

○ **Bozen.** Die feierliche Eröffnung von zwei neuen Promenaden, der erweiterten Talfermauer und der Haselburgerstrasse, erfolgte am 1. October. Die Talfermauer diente schon seit langer Zeit als Promenade und wurde von den Fremden viel begangen, weil sie einen prächtigen Ausblick auf die Umgebung des Bozener Thalkessels gewährt. Allein sie war stellenweise nur für einzelne Personen gangbar. Mit einem Kostenaufwand von 270000 Kronen wurde jetzt eine geradezu einzig dastehende Promenade von 10 bis 34 m Breite und 1338 m Länge geschaffen. Der vierte Theil dieser Fläche ist mit geschmackvollen gärtnerischen Anlagen bedeckt. Die Haselburgerstrasse ist ein schattiger Waldweg, der sich in dem schönen Toggenburgschen Forste am westlichen Abhange des Kohlerer Berges entwickelt und in einer halben Stunde zu der romantischen Ruine Künpach emporführt.

╫ **Davos.** In der Zeit vom 14. bis 20. October waren in Davos anwesend: Deutsche 806, Engländer 225, Schweizer 310, Franzosen 86, Holländer 72, Belgier 37, Russen und Polen 235, Oesterreicher und Ungarn 61, Portugiesen, Spanier, Italiener, Griechen 126, Dänen, Schweden, Norweger 30. Amerikaner 69, Angehörige anderer Nationalitäten 28. Total 2085.

○ **Karlsbad.** Der Bau des neuen Badehauses schreitet rüstig vorwärts und es steht sicher zu erwarten, dass die Eröffnung im Frühjahre 1906 stattfinden wird. Das Bad wird „Parkbad“ heissen. Kürzlich fanden Vermessungen für den Höhenaufzug nach den Helenenhofgründen, welche bekanntlich von einem englischen Consortium behufs Erbauung eines Höhenhotels gekauft wurden,

---

und Heluan im Sommer hin- und herzuwechseln, wahrscheinlich ein sehr günstiges Resultat ergeben (s. u.). Die Möglichkeit liegt vor, weil im Sommer im Kurorte Heluan einige Hotels vollen Betrieb aufrecht erhalten. Ramleh bei Alexandria, der Sommerbadeplatz der besseren eingeborenen Kreise, kommt seiner Feuchtigkeit wegen für Kranke nicht in Betracht.

Doch in erster Linie wird Aegypten stets als Winteraufenthalt für Kranke in Frage kommen. Den folgenden Mittheilungen über das ägyptische Winterklima und seine Indicationen möchte ich aber im Anschluss an Obiges vorausschicken, dass der Glaube, man dürfe nicht länger als bis Ende März und nicht früher als Mitte November in Aegypten sein, irrig ist. Es mag das für neurasthenische Lungenkranke und für Herzkranke zutreffen, aber sicher nicht für Nephritis-, Rheumatismus- und Gichtkranke ohne Herzcomplicationen oder eventueller, bei diesen Kranken seltener Idiosynkrasie gegen Wärme. Die Temperaturen sind von Mitte October an sehr erträglich, und der Monat April leistet bei Nephritis oft Vorzügliches. Die um diese Zeit gefürchteten sog. Chamsine (Südwinde, verbunden mit Staubsturm aus der Wüste) haben in den letzten Jahren sehr an Intensität verloren (Becker), wie überhaupt das ägyptische Frühjahrs- und Sommerklima neuerdings eine Annäherung an europäische Verhältnisse aufweist (Fr. Engel).

Die Eigenthümlichkeiten des ägyptischen Winterklimas lassen sich in folgende Schlagworte zusammenfassen: Sehr niedriger Feuchtigkeitsgehalt, Reinheit der Luft, intensive Insolation, lange Tage, geringe Bewölkung, sommerliche Tagestemperaturen bei starkem nächtlichen Temperaturabfall. Alle diese Punkte lassen sich durch zahlreiche, über Jahre ausgedehnte, meteorologische und bacteriologische Veröffentlichungen verschiedener competenter Beobachter (Reil, Peters, Sandwith, Leigh, Canney) Page Mai, Fr. Engel, H. Engel u. A., belegen. Natürlich treffen diese Angaben, namentlich in ihren ersten beiden Punkten, am meisten für die eigentliche Wüste zu. Die Hygiene der ägyptischen Städte, wie Alexandria, Cairo und des auch früher als Kurort geltenden Luxor (es liegt mitten in staubigem Culturland) ist recht mangelhaft. Und im Kampf mit chronischen Krankheiten gilt es, die Hygiene in den Vordergrund ärztlichen Könnens zu stellen, die „Cultur“ der „Natur“ richtig anzupassen, aus der Cultur alle schädlichen Auswüchse auszumerzen, welche den Lebensbedingungen der Kranken zuwiderlaufen. Für diese concentrirt sich daher der weite Begriff Aegyptens und seiner Wüste in den beiden Namen: Heluan und Assuan. Sie bieten die nothwendigen hygienischen und sanitären Forderungen bei völligem Comfort in guten, z. Th. erstklassigen Hotels und Pensionen. In letzter Zeit ist in Heluan sogar ein nach modernen Principien gebautes Sanatorium errichtet worden, welches unter ärztlicher Leitung steht. Die Preise sind allerdings in den besseren Häusern sehr hoch (12—18 M. pro Tag). Aber es findet sich, namentlich in Heluan, auch für Minderbemittelte die Gelegenheit, sich nach der Decke zu strecken, ohne dass sich durch solche Unterkunft (mit 8—10 M. pro Tag) die Aussicht auf guten Kurerfolg verringert. Die Rücksicht auf „Nierendiät“ ist allen Hoteliers in diesen Kurorten in Fleisch und Blut übergegangen. Lungenkranke finden allerdings die für sie so nöthige kräftige Ernährung am besten in theuren Häusern. Milch kann in Heluan aus gut geleiteten Meiereien Cairos in vorzüglicher Qualität bezogen werden.

In letzter Zeit ist Assuan mehr und mehr der Kurort Aegyptens geworden. Seine malerische Lage übt auf die Touristen-

statt. Ein zweiter Aufzug soll vom Hause „Blauer Hecht“, Alte Wiese, über den Hirschensprung nach dem Westend errichtet werden, um den Kurgästen die herrlichen Waldungen Karlsbads bequem zu erschliessen.

× **Lippspringe.** Am 15. Oct. betrug die Frequenz 5692.

○ **Marienbad** wurde in der abgelaufenen Saison von 17782 Parteien mit 27871 Personen besucht. Hiervon waren aus Oesterreich-Ungarn 6603 Parteien mit 10227 Personen, aus dem Deutschen Reiche 7534 Parteien mit 11357 Personen, aus den übrigen europäischen Staaten 3194 Parteien mit 5365 Personen, aus den anderen Welttheilen 451 Parteien mit 922 Personen.

○ **Solka.** Hier wird mit Unterstützung des Landesausschusses soeben der Bau eines neuen Kurhauses in Angriff genommen. Auch das Sanatorium Dr. Porne wird durch den Bau einer neuen Villa erweitert.

VERMISCHTES.

Alkohol und Langlebigkeit. Eine sehr interessante statistische Studie über den Einfluss des Alkohols auf die Dauer des Lebens veröffentlicht Mr. Laurence Irwell auf Grund einer Anzahl Berechnungen verschiedener Lebensversicherungs-Gesellschaften. Bekanntlich berechnen die Lebensversicherungen auf Grund von jahrelangen Erfahrungen und Tabellen die durchschnittliche Lebensdauer, welche eine Person von bestimmtem Alter, die sich versichern lassen will, noch zu leben hat. Für eine grosse Anzahl eines Jahrganges trifft diese Berechnung annähernd zu, der einzelne Fall zeigt natürlich Abweichungen. Nun haben die englischen Gesellschaften die Gewohnheit, die versicherten Mitglieder in zwei Classen zu theilen, diejenigen, welche sich einem mässigen Alkoholgenuss hingeben, und die, welche vollkommen abstinent sind, keinerlei alkoholische Getränke zu sich nehmen. Innerhalb 37 Jahre hatte die „United Kingdom and general provident Institution“ auf Grund ihrer Sterblichkeitstabellen für die Classe der mässigen Trinker die Auszahlung von 2 815 518 Pfd. St. vorgesehen, thatsächlich hatte sie aber 13 832 Pfd. St. weniger zu bezahlen gehabt; für die Classe der Abstinenten hatte sie 3 217 606 Pfd. St. vorgesehen, hier hatte sie aber 692 837 Pfd. St. weniger verausgabt. Die Zahl der zu erwartenden Todesfälle in der ersten Classe war auf 12 166 angenommen worden. Die Wirklichkeit blieb in dieser Classe nur um 512 hinter der Annahme zurück, während bei den Abstinenten statt der erwarteten 9236 Todesfälle nur 6625 eintrafen, d. h. ein Minus von 2611. Ebendieselben Resultate liefern die Policen einer anderen englischen Gesellschaft, der „Sceptre Life Association“. Für die Dauer von 18 Jahren, die mit dem Jahre 1901 schloss, betrug für die mässigen Trinker die wahrscheinliche Sterblichkeit 2081, die thatsächliche 1625, bei den Abstinenten 1221 und 673. Die wirkliche Sterblichkeitsziffer beträgt also in der ersten Classe 80 v. H., in der zweiten Classe aber nur 55 v. H. der Berechnung. Schlagender lässt sich wohl kaum der schädigende Einfluss, welchen der Alkohol ausübt, nachweisen, als durch diese Zahlen.

welt einen grossen Reiz aus. Erst seit einigen Jahren ist es cultureller Bequemlichkeit erschlossen, und naturgemäss hält der Fremdenstrom mit der Cultur gleichen Schritt — dem Neuen nach! Für Kranke aber hat Heluan den entschiedenen Vorzug grösserer Ruhe. Es ist ein ernstes Bad, und Kranke, die es in diesem Sinne nehmen, werden es zu schätzen wissen. Auch ist es von Cairo aus in ½ Stunde zu erreichen, Assuan erst in 20 Stunden einer heissen und staubigen Eisenbahnfahrt, und wenn auch für viele Kranke das Gute erst in Aegypten liegt, in Aegypten selbst angekommen, ist es für manchen Patienten von Bedeutung, dass das Gute dann nahe liegt. Aus demselben Grunde ist der weite Wasserweg nach Assuan auf Nildampfern und Segelbooten, zugleich des Nebels und der kalten Feuchtigkeit wegen, ein entschiedenes Risico.

(Schluss folgt.)

Die Gefahren des Schlafwagens. Wachsende Erkenntniss bringt wachsende Sorge mit sich — die Wahrheit dieses Satzes wird uns von den höchsten Autoritäten bestätigt; — jeder lasterhaften Befriedigung sinnlicher Gelüste folgt Reue: — so versichern uns die Moralisten, und ihre Versicherung wird von der allgemeinen Erfahrung der Völker durch alle Jahrhunderte bestätigt. Und unser leidenschaftsloses und mechanisches zwanzigstes Jahrhundert findet immer mehr heraus, dass jede Vermehrung von Comfort und jede Entwicklung von (scheinbar noch so unschuldigem) Luxus Gefahren in sich birgt, die uns nur zu gerne heimtückisch überfallen. — Solche traurigen Gedanken bildeten das Leitmotiv der Rede, welche Dr. A. W. Wiley kürzlich in der Columbia-Universität hielt über das Thema: „Der Arzt der Zukunft.“ Er führte darin unter Anderm aus: „Man kann sich kein vom menschlichen Geiste erdachtes Verkehrsmittel denken, das einen besseren Nährboden abgiebt für Krankheiten aller Art und deren Verbreitung, als den Schlafwagen.“ Der Redner theilte hierauf die Hauptpunkte mit, auf die sich seine Ueberzeugung stützt. Es sind folgende: Der Schlafwagen ist so construirt, dass eine Ventilation unmöglich ist; er ist in sehr kleine Abtheilungen eingetheilt, die sorgsam mit Vorhängen versehen sind, um jeden Durchzug frischer Luft zu verhindern; es ist genug Hitze in ihm aufgespeichert, um ein türkisches Bad damit einzurichten; er wird von Leuten bedient, für die eine recht hohe Temperatur der Inbegriff der Glückseligkeit ist; und in Folge dessen, stellt er das idealste Treibhaus für Bacillen vor, das man sich denken kann; ausserdem enthält er unangenehme Dinge, die man ohne Mikroskop sehen und fühlen kann. Vor kurzem verkündete eine Schlafwagengesellschaft mit anscheinend ehrlichem Stolze, dass die Leintücher ihrer Schlafwagen mindestens zweimal jährlich gewaschen würden! Und in diesen Wagen fahren oft Schwindsüchtige in allen Stadien der Krankheit, sogar Leute mit anderen ansteckenden Krankheiten. Dr. Wiley sagte weiter: „Es ist kein Beamter angestellt, um die hereinkommenden Passagiere zu untersuchen, kein Gesetz schreibt gründliche Desinfection vor und keine Mittel werden angewandt, um Krankheiten zu verhindern oder Krankheitskeime anszurotten.“ Natürlich ist nichts Derartiges vorhanden, und wir danken deshalb Herrn Dr. Wiley im Namen des geduldigen und langmüthigen Publicums, dass er uns in so kräftiger Weise einen so schreienden Mangel vor Augen geführt hat! Hoffen wir, dass die Ausführungen Dr. Wileys dieselbe Wirkung haben werden auf den Schlafwagen des zwanzigsten Jahrhunderts, wie diejenigen John Hawards auf die Gefängnisse des achtzehnten Jahrhunderts. Zieht man den Zeitraum und die fortgeschrittene Wissenschaft in Betracht — und unsere fortgeschrittenen Gefühlsnerven —, so ist eine Besserung jetzt ebenso nöthig wie damals!

Operative Wiederverbindung von Blutgefässen. Die Anastomosis von Gedärmen ist in den letzten Jahren so erfolgreich gewesen, dass man begonnen hat, dieselbe Methode auch auf zerrissene Blutgefässe anzuwenden. Bei unvollständiger Wiederverbindung von Gedärmen kann es vorkommen, dass sich der Darminhalt in die Bauchhöhle entleert. Bei der Anastomosis von Blutgefässen sind zwei Gefahren möglich: erstens die Gefahr einer Verblutung, wenn die Verbindung nicht fest genug war; zweitens die Gefahr einer Thrombose, wenn sich das Blut an der beschädigten Stelle staut. Es kommt auch vor, dass sich die Adernwand später streckt und einen aneurysmatischen Sack bildet. Manchmal sind die Versuche aber doch gelungen, die getrennten Blutgefässe wieder zu vereinigen. Die letzte Arbeit über dieses Thema hat Alexis Carrel von der Universität Chicago veröffentlicht. Er beschreibt darin Versuche, die an Hunden vorgenommen wurden. Ein Theil der Halsarterie oder Schenkelarterie wurde entfernt und durch einen Theil der inneren Jugurale oder Femorale ersetzt. Nach vollendeter Wiederverbindung der Adern war der periphere Blutumlauf wiederhergestellt. Die Adernsegmente zeigten sich stark genug, um dem Arteriendruck Widerstand zu leisten. Wenn sich die Anastomosis von Arterien practisch bewährt, wird sich der plastischen Chirurgie ein viel weiteres Arbeitsfeld eröffnen.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	22.-28. 10.	5,6 C.	9,3 C.	762,31	4	2	1	3		See meist bewegt
Driburg	„	−0,1 C.	4,7 C.		2	2	2	1		1 Tag Schnee
Ems	„	−0,5 C.	+6,1 C.	759,2	5	4	3	2—4		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	−1,7 C.	+2,7 C.		2	2	3	3		
Herrenalb	„	−1½ C.	+4½ C.	727	2	2¾	4¾	3		2 Tage Schnee
Lippspringe	„	0,43 C.	6 C.	757	3		4	2		
Naubeim	„	−0,2 C.	5,3 C.	752	2	1	6	1—6		1 Tag Schnee
Nenndorf	„	4½ C.	7 C.	762	3	3	5			
Reinerz	„	−3 C.	2 C.	715			7	2		1 Tag Schnee

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 41.

No. 46. 13. November 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Dr. Maurus Fisch, Wien-Franzensbad: Balneotherapie bei Cor adiposum (Fettherz).**
2. **Feuilleton. Dr. H. Engel, Heluan (Aegypten): Ueber Aegyptens Kurorte und Indicationen.** (Schluss.)
3. **Literatur.**
4. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
5. **Meteorologische Statistik.**
6. **Vermischtes.**

Balneotherapie bei Cor adiposum (Fettherz).

Von

Dr. Maurus Fisch, Wien-Franzensbad.

Vortrag, gehalten am 26. September 1905 auf der 77. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran, im September 1905.

Meine Herren!

„Allgemeine therapeutische Gesichtspunkte hat es zu verschiedenen Zeiten sehr verschiedene gegeben“ — sagt Hoffmann in seinen Vorlesungen über allgemeine Therapie — „und sie werden immer wieder sich verändern, sie sind abhängig von der Summe unserer Kenntnisse auf dem Gebiete der Anatomie, der Physiologie und Therapie, ja auf dem Gebiete der gesammten Naturwissenschaften“.

Nirgends aber hat dieser Satz so vollkommene Richtigkeit, als gerade in der Therapie beim „Fettherz“, unter welchen Namen man gewöhnlich zwei Zustände bezeichnet wissen will: Der eine Zustand ist derjenige, auf welchen nach v. Leyden der Ausdruck „Fettherz“ allein zu beschränken wäre und den Kisch mit der Bezeichnung „Mastfettherz“ unterscheidet. Derselbe wird durch massige Zunahme des normal am Herzen abgelagerten, besonders subpericardialen Fettgewebes, durch Wucherung des letzteren in die Herzmusculatur, endlich durch consecutive Degeneration des Myokardiums veranlasst und besteht somit, kurz gesagt in einer Fettumlagerung, Fettumwachsung des Herzens und deren Folgeerscheinungen. Dieser Zustand ist meist eine Theilerscheinung allgemeiner hochgradiger Fettleibigkeit; das Herz selbst ist dabei entweder ganz normal oder zugleich hypertrophirt oder dilatirt; zuweilen sind als Begleiterscheinungen gleichzeitig Sklerose der Coronarterien und myokarditische Schwielen vorhanden.

Von dieser „Polysarcia cordis“ wird ein zweiter Zustand unterschieden und scharf abgegrenzt, nämlich die fettige Degeneration des Herzmuskels. Dieser Zustand hat mit einer Polysarcia, mit einer Anhäufung von überschüssigem Ernährungsmaterial und allgemeiner Fettsucht nichts zu thun, sondern ist nur der Ausdruck von fettiger Entartung der Muskelfibrillen des Herzens, die mit kleinen Fetttröpfchen und bisweilen sogar auch mit Albuminkörnchen (albuminöse Trübung des Herzmuskels) ganz durchsetzt sind, so sehr, dass dadurch im mikroskopischen Bilde die Kerne und Querstreifen der Fasern ganz verdeckt sein können. Als Ursachen dieses Zustandes kommen in erster Reihe in Betracht: Klappenfehler des Herzens, Myocarditis und idiopathische Hypertrophien des Herzens, secundäre Hypertrophien des Herzens nach chronischer Nephritis und Lungenemphysem; ferner gleichzeitige fettige Degeneration anderer Organe bei schweren Infectionskrankheiten, bei der Phosphorvergiftung und bei allen hochgradigen primären und secundären Anämieen. Bei der fettigen Degeneration des Herzens entsteht das Fett wahrscheinlich in Folge einer mangelhaften Sauerstoffzufuhr (Anämie, Phosphorvergiftung), oder in Folge einer localen (incompensirter Herzfehler) Ursache durch Zerfall von Eiweiss in den Muskelzellen selbst.

Was die symptomatischen Erscheinungen beim Fettherz betrifft, so lassen sich dieselben nach v. Leyden und nach der Mehrzahl der klinischen Beobachter eigentlich in drei Arten von Herzerkrankungen, welche mit Polysarcia im Zusammenhange stehen, unterscheiden. Die erste und leichteste Art zeigt bei mehr oder minder reichlicher Fettumlagerung ein völlig intactes Herz; die Grösse und Form des Herzens ist eine normale, ebenso wie die histologische Beschaffenheit, und kann bei durch andere Ursachen erfolgtem Tode als Nebenbefund bei der Section erkannt werden, als sog. latentes Fettherz nach v. Eichhorst.

FEUILLETON.

Ueber Aegyptens Kurorte und Indicationen.

Von

Dr. H. Engel, Heluan (Aegypten).

(Schluss.)

In klimatischer Beziehung stehen Heluan und Assuan sich ungefähr gleich. Im Monat Januar, dem „kältesten“ Monat Aegyptens, beträgt die mittlere Temperatur Heluans + 13°, die Assuans + 15,5° C. Die Minimaltemperatur ist in Heluan mit + 8° geringer als in Assuan mit + 7,4° C. (Diese und folgende Daten Fr. Engels beruhen auf 10jähriger Beobachtung.) Die mittlere relative Feuchtigkeit beträgt in Heluan im Januar 58 %, in Assuan 56,3 %, ein bedeutungsloser Unterschied! In Assuan fallen im ganzen Jahr nur wenige Tropfen Regen; in Heluan beträgt die Regenmenge im regenreichsten Monat auch nur 8,2 mm. Die Windstärke ist in Assuan, welches zwischen zwei den Nil einfassenden Bergrücken liegt, entschieden grösser bei Nord- und Südwind als in Heluan. Ein Pro für Assuan ist in der längeren Sonnenscheindauer enthalten (mittl. täglich in Assuan 10^{54} St., in Heluan 7^{18} St.). Für Heluan und seine Wüste liegen noch folgende wissenschaftliche Ergebnisse vor: Die bactericide Kraft der Sonne ist im Stande, virulente Tuberkelbacillen innerhalb höchstens 6 Stunden eines Tages zu tödten. (In Denver, einem amerikanischen Kurort, braucht die Sonne 30 Stunden, die sich auf 2 Monate vertheilen.) Der Keimgehalt der Wüstenluft ist minimal, durchschnittlich nur 28 Keime pro 100 Liter Luft (H. Engel).

Ein wesentlicher Unterschied beider Kurorte besteht nach dem Gesagten, namentlich in klimatischer Hinsicht, im Winter nicht. Nur im Interesse einer Arbeitstheilung sei betont, dass für Assuan die Monate December und Januar, für Heluan die Monate November, Februar, März und April die günstigsten sind.

In folgender Indicationsaufstellung für Aegyptens Kurorte sei nur das bis jetzt absolut und positiv Feststehende und das Bedeutsame kurz zusammengefasst.

An erster Stelle steht die Nephritis. Die Begründung hierfür ist schon oben gegeben. Vor allen Dingen gelingt es oft, solche Nephritiden, die nach Infections- und Intoxicationskrankheiten, wie Scharlach, Diphtheritis, Influenza, Quecksilbervergiftung etc., ganz acut eingesetzt haben und in chronische interstitielle oder subacute parenchymatöse Formen überzugehen drohen, durch eine sofortige Kur zur Abheilung zu bringen. Die genuine Schrumpfniere wird, wie gesagt, nur durch oft wiederholten oder langjährigen Aufenthalt günstig beeinflusst. Syphilitische Nephritiker sollten nur Heluan als Kurort ins Auge fassen, der dort vorhandenen, vorzüglich wirksamen Schwefelbäder wegen. Diese scheinen überhaupt den bei Nephritis so viel erprobten Kohlensäurebädern in ihrer Reizwirkung auf die Haut sehr nahe zu kommen.

Chronischer Gelenk- und Muskel-Rheumatismus und Gicht werden in nicht zu vorgeschrittenen Fällen stets gebessert. Sand- und Sonnenbäder, die ja in der Wüste stets fertig zu haben sind, und die Heluanbäder, eventuell combinirt mit Massage im Bad, stellen ein vorzügliches Adjuvans dar. Starke Betheiligung des Cor (incompensirte Herzfehler!) ist hier sowohl wie bei der nephritischen Herzschwäche eine Contraindication, verbietet ja auch schon die Reisestrapazen, die, wenn auch im Zeitalter des Verkehrs geringer geworden (von Berlin bis Cairo nur 5 Tage!), doch bei gebrechlichen und aufgeregten Kranken sehr schädlich wirken können.

Herzkranke leichten Grades finden in der anregenden, erfrischenden Luft der

Die zweite Art umschliesst diejenigen Fälle, wo zwar auch keine auffälligen Störungen vorauszugehen pflegen, wo der Herzmuskel höchstens (intra vitam) Zeichen von Dilatation und verminderter Resistenzfähigkeit darbietet, so dass es mitunter zu spontaner Herzruptur kommen kann, wie namentlich in Fällen, in denen neben reichlicher Fettablagerung noch andere Krankheitszustände des Herzens, wie Herzerkrankungen mit Compensationsstörungen und hydropischen Zuständen, wobei der Herzmuskel gerade keine Stigmata der fettigen Degeneration zeigen muss, jedoch beim Zerzupfen sich als sehr matsch, weich, schlaff und leicht zerreissbar erweisen kann. Selbstverständlich ist es, dass diese Erschlaffung des Herzmuskels und die hierdurch bedingten unvollkommenen Contractionen desselben in der That schon während des Lebens diagnostisch oft zu constatiren möglich sind.

Die dritte Art, oft mit den qualvollsten Zuständen für den Kranken — die v. Leyden zwar nicht als wahres „Fettherz“ gelten lassen will, die aber dennoch hierher angereiht werden müssen —, umfasst jene Fälle, in welchen der Herzmuskel vorübergehend oder dauernd nicht mehr im Stande ist, seiner Arbeit gerecht zu werden, so dass es zur functionellen Schwächung desselben, zur sog. Insufficienz der Herzkraft kommen muss, die wiederum eine allgemeine Circulationsstörung, nicht selten aber auch ohne derselben einen Exitus letalis durch Herzlähmung zur Folge haben kann. Namentlich zeigt sich diese Art von Herzbeschwerden bei fettleibigen Individuen mit sklerotischen Erkrankungen, in anderen Fällen wiederum bei Individuen mit blasser oder blass-gelblicher Gesichtsfarbe, insbesondere an den Wangen, dicht unter den Augen und nahe der Naso-Labialfalte, ferner mit Arcus senilis (Gerontoxon) der Cornea bei Personen, die nebst einem Uebermaass an Ernährung noch dem Alcoholabusus (Biertrinker) ergeben sind und dabei einer mehr oder minder vollkommenen Abstinenz der Bewegung verfallen. Nicht allzu selten setzen die Symptome von Insufficienz der Herzkraft ganz plötzlich nach einer kräftigen körperlichen Anstrengung, nach psychischen Aufregungen oder schweren Erkrankungen ein, welche schon an sich eine Schwäche des Herzens bedingen und erhebliche Ansprüche an die Herzkraft stellen.

Der Krankheitsverlauf bei „Fettherz“ wird sich je nach der stärkeren Fettwucherung im ganzen Körper, je nach der Steigerung der Widerstände (Ausdehnung des Unterleibes durch Fettmassen, Hochstand des Zwerchfelles, Einengung des Brustraumes, Vermehrung des Blutquantums) und je nach den Veränderungen am Herzmuskel, die die Herzkraft beeinträchtigt und zu Circulationsstörungen geführt haben, — durch mehr oder minder gesteigerte Beschwerden äussern. Erscheinungen von Herzmuskelinsufficienz machen sich schon nach verhältnissmässig geringfügiger Bewegung, besonders aber nach Treppensteigen, nach jeglicher Anstrengung und Erregungen durch excessiv geringe Füllung des arteriellen Systemes und durch abnorme Ueberfüllung der Venen (Varices an den unteren Extremitäten, Phlebektasieen an den Mastdarmvenen) bemerkbar. Am Herzen selbst fällt meist Schwäche oder Mangel des Spitzenstosses und eines diffusen Herzstosses auf. Die Percussion und Feststellung der Herzgrenzen ergiebt nicht selten Verbreiterung der Herzdämpfung, weil der schlaffe und welke Muskel zur Dilatation seiner Höhlen ganz besonders disponibel ist. Die Herztöne zeichnen sich meistens durch sehr geringe Intensität aus, doch als bezeichnend ist das systolische Geräusch an Stelle des ersten Ventrikeltones hervorzuheben, welches manche Autoren auf Verfettung der Papillarmuskeln und auf die hierdurch bedingte Schlussunfähigkeit der venösen Ostien beziehen. v. Eichhorst dagegen meint, dass es sich hier um vorzeitige Schwingungen des Herzmuskels selbst bei der systolischen Contraction der Kammern handelt. Nicht allzu selten bekommt man Spaltung resp. Verdoppelung der Herztöne, oder sog. Galopprhythmus zu hören, welch auscultatorisches Phänomen auf ungleichzeitigen Schluss der beiderseitigen Klappensysteme zurückgeführt werden dürfte und beim „Fettherz“ doch mehr Beachtung verdient, als man Anfangs vermuthete. Ich selbst konnte dieses Phänomen sehr häufig bei gutem, subjectivem und objectivem Befinden der Patienten schwinden und bei ungünstigem Befinden wiederkehren, constatiren. Des Weiteren kann man gar häufig an den Halsvenen negativen Venenpuls wahrnehmen. Der Radialpuls ist meist durch die bereits hervorgehobene abnorme geringe Füllung nur schwach fühlbar und leicht unterdrückbar und entspricht dem von Kisch hierfür direct bezeichneten Pulsus tardus. Die ebenfalls von Kisch beobachtete Intermittenz der Herzbewegung (mit dem Pulsus intermittens) gehört zu den Seltenheiten. Dagegen ist die Neigung zu arhythmischer Herzthätigkeit mit irregulärem Pulse namentlich bei jugendlichen Individuen, sowie bei Lipomatösen im mittleren Lebensalter eine gar häufig zu beobachtende Erscheinung. Insbesondere der bei Delirium cordis (nach Bouillard) auftretenden totalen Pulsirregularität misst Kisch eine sehr ernste Bedeutung bei, da er dieselbe als ein wichtiges Zeichen der recht vorgeschrittenen fettigen Myodegeneration des Herzens betrachtet, die leicht zum Exitus letalis führen kann. Sehr häufig treten Anfälle von Tachykardie auf, sowohl spontan, als auch nach unbedeutenden, körperlichen oder geistigen Erregungen oder auch nach toxischen Einwirkungen, hervorgerufen durch Diätfehler. Dieselben können mit brennend-bohrendem Schmerzgefühl in der Herzgegend verbunden sein, wobei letzterer nicht selten peripherwärts ausstrahlt und dann fast regelmässig den linken Arm befällt und somit ganz das Bild einer Angina pectoris vortäuscht. Auch werden in manchen Fällen kleiner Puls, reichlicher Schweissausbruch und Erniedrigung der Körpertemperatur beobachtet, so dass dann der Verdacht auf fettige Myodegeneration des Herzens immer mehr gerechtfertigt erscheint. Die gewöhnlich damit einhergehende starke Athemnoth kann hierdurch einem asthmatischen Anfalle auch täuschend ähnlich werden, so dass wir die wirkliche Dyspnoe, mit Stauungserscheinungen in den Lungen, den quälenden Husten, mit dünnflüssigem, schaumig-blutig tingirtem Sputum, cyanotischer Verfärbung des Gesichtes, kaltem Schweisse auf Gesicht und Brust, hochgradiger Angst und Beklommenheit, als sog. kardiales Asthma auffassen müssen.

Wüste und durch Vermeidung der europäischen Winterschädlichkeiten wesentliche Vortheile. Emphysem, chronischer Bronchialkatarrh, Asthma auf cardialer Basis — und auch idiopathischer Natur — werden durch die reine Luft der Wüste sehr günstig beeinflusst. Bei grösserer Hitze sinkt der Blutdruck, wie sich mir in vielen Fällen mit dem Gärtnerschen Tonometer ergeben hat. Ob darin ein Vortheil oder Nachtheil für Herzkranke gesehen werden soll, hängt von der noch unbeantworteten Vorfrage ab, ob die Ursache hierfür peripher (Erweiterung der Hautcapillaren) oder central (schwächere Herzaction) zu suchen ist. Herzkranke mit sehr niedrigem Blutdruck dürfen jedenfalls ihren Aufenthalt nicht in die heisse Zeit ausdehnen (s. o.).

Von den Lungenkranken passen nur die Formen reiner chronischer Tuberculose ohne Complicationen nach Aegypten. Continuirliches Fieber, Darmtuberculose sind absolute Contraindicationen. Auch offene Kehlkopftuberculose wird durch gelegentlichen Staub, der ja allerdings in der Wüste nahezu aseptisch ist, aber immerhin mechanisch reizen kann, eventuell geschädigt. Die uncomplicirte Lungentuberculose, namentlich die offene mit starker Secretion und Cavernenbildung, kommt in nicht zu vorgeschrittenen Stadien und namentlich durch wiederholten Aufenthalt (s. o.) oft zum Stillstand. Das ägyptische Winterklima hat keinen verweichlichenden, Stoffwechsel hemmenden Effect, wie z. B. das gleichmässig warme der Canarischen Inseln und Madeiras. Es wirkt im Ganzen durch seine Temperaturwechsel zwischen Tag und Nacht anregend und erfrischend, ohne dabei die gefürchteten Gefahren der Erkältung in sich zu tragen, weil die grosse Trockenheit der Luft der Kälte ihre schädigende Wirkung nimmt. Die Tuberculose ist ja auch keine Erkältungskrankheit, wenn man sie nicht künstlich dazu macht. Freie, frische Luft ist die beste Arznei, und nirgends kann man sie mehr finden, als in den langen, sonnigen Tagen des ägyptischen Winters. Die bei Lungenkranken so leicht alterirte Psyche findet im ägyptischen Wunderland mit seiner grossen Vergangenheit und bunten Gegenwart die günstigste Anregung, und nirgends wird das für diese Kranken so nöthige Dolce far niente so sehr zum inneren geistigen Thun, als unter dem phantastischen Zeichen der geheimnissvollen Sphinx. — Zur Aufsaugung alter Exsudate und pleuritischer Schwarten können in geeigneten Fällen Heluans Bäder, deren resorbirende Wirkung auch bei anderen Erkrankungen (chron. Endo-, Peri- und Parametritiden, chron. Prostatitis, chron. Arthritiden [s. o] etc.) erprobt ist, in vorsichtiger Weise angewandt werden. — In alledem liegen entschiedene Vortheile vor den Kurmitteln europäischer Kurorte für Lungenkranke.

Auch für Reconvalescenten jeder Art, für welche das gern verordnete Changing des englischen Arztes so wichtig ist, ist Aegypten ein geeigneter Platz. Die Gefahren der Ansteckung irgend welcher Art sind nirgends so klein, als in der sonnigen, freien Wüste (s. o.).

Eine specielle Indication Heluans ist die Syphilis aller Stadien. Die Combination von Quecksilberkuren mit dem Gebrauch von Heluans Schwefelthermen, den stärksten der Erde, hat in hunderten von Fällen secundäre und tertiäre Symptome zum Schwinden gebracht, und ist diese Bedeutung Heluans durchaus nicht bekannt genug.

Bringt diese kurze Erörterung dem Eingeweihten auch nicht viel Neues, so trägt sie vielleicht doch dazu bei, die Bedeutung des Klimas, speciell des ägypti schen, in helleres Licht zu rücken.

Die in den Lehrbüchern und von den meisten Autoren als äusserst selten hingestellten, namentlich von Stokes beobachteten drei Cardinalsymptome des „Fettherzens“: die Bradykardie, ein continuirlich mässig verlangsamter, dabei regelmässiger Puls, bis 60 Schläge in der Minute, ohne wesentliche Herzbeschwerden; pseudoapoplektische Anfälle und Cheyne-Stokessche Athmung fallen ebenfalls im Bereiche unseres Symptomencomplexes.

Wie somit aus dem Vorhergeschilderten ersichtlich ist, dürfte es auch leicht begreiflich sein, dass bei einem solch grossen Symptomencomplexe — der ebenso gut auch bei verschiedenen anderen Krankheitsformen vorherrschen kann — die Diagnose auf Fettherz sich nur im Rahmen der Wahrscheinlichkeit wird bewegen können, ja, wie Eichhorst in seinem Lehrbuche ganz treffend bemerkt, man ist bei der Diagnosestellung mitunter einzig und allein auf die Erhebung der Anamnese und Aetiologie neben bestehenden Zeichen von allgemeiner Fettsucht angewiesen.

Dieser Auffassung entsprechend ist es auch begreiflich, dass sehr viele Autoren heute noch bei Diagnose auf „Fettherz“ meist eine ungünstige Prognose stellen, da man ja vielfach den Kranken in so spätem Stadium in Behandlung zu bekommen pflegt, dass eine eingreifende Kur demnach weder räthlich, noch nachhaltigen Erfolg zu versprechen scheint.

Wenn ich es aber trotzdem wage, vor Sie, meine Herren, in etwas optimistischerem Sinne mit einer Behandlungsmethode hinzutreten, die ihre, vorwiegend aus der Balneotherapie entnommenen Maassnahmen aber denn doch nur auf eine exacte und wissenschaftlich begründete Diagnosestellung in Anwendung zieht, so handle ich dabei in dem Bewusstsein, dass es der modernen Balneotherapie gelungen ist, durch eine grosse Anzahl mehr oder weniger zweckmässiger technisch verwerthbarer Untersuchungsmethoden wenigstens die functionelle Diagnosestellung bei irgend einer Organerkrankung zu erschliessen. Denn es ist eine allgemeine Erfahrungsthatsache, dass, wenn wir auch bei irgend welcher Behandlung eines Kranken stets bemüht sind, ihn sorgfältig zu examiniren, zu untersuchen und so zu einer möglichst exacten Diagnose zu gelangen, wir damit gewiss noch nicht das Schwerste überwunden haben; denn aus der Diagnose ergiebt sich noch lange nicht so selbstverständlich auch die Therapie; denn uns wurde stets gelehrt, dass wir durch die Diagnose die Krankheit, mit der wir es zu thun haben, erfahren, während der Therapie die weit oft wichtigere Aufgabe zufällt: „nicht bloss die Krankheit an sich, sondern den kranken Menschen als solchen zu kuriren.“

Die seit Alters her geübte Praxis in der Therapie, vor Allem der Indicatio causalis zu genügen, hat in so manchen Fällen uns über den alten Satz: „cessante causa cessat effectus“ nicht hinauskommen lassen und uns in der Therapie ausserdem noch die Erfüllung verschiedener anderer Indicationen, wie die Indicatio vitalis, symptomatica et prophylactica auferlegt, ohne aber für jede einzelne dieser Indicationen auch gleichzeitig bestimmte Behandlungsmethoden an die Hand zu geben. Daher die natürliche Folge, dass sich im Laufe der Zeit an Stelle dessen sog. directe — wie z. B. die Chirurgie — und im Gegensatze dazu auch indirecte Behandlungsmethoden ausbildeten.

Wenn ich nun bei dem in Frage stehenden Leiden, dem „Fettherz“, die Balneotherapie als diejenige Behandlungsmethode vorzuführen beabsichtige, die zu gleicher Zeit die Möglichkeit bietet, sowohl direct auf die erkannte ursächliche Schädlichkeit einwirken zu können, als auch indirect, sei es auf die Thätigkeit des betreffenden Organs selbst, oder auf den Gesammtstoffwechsel zu wirken und dadurch die Erkrankung zum Rückgange oder wenigstens zum Stillstande zu bringen, so beweise ich Ihnen damit nur das, was Ihnen Allen bereits genug bekannt sein dürfte und worüber auf allen ärztlichen Congressen auf dem Gebiete der gesammten Medicin Verhandlungen gepflegt werden.

Die Balneotherapie findet heute nicht bloss in den Kurorten, sondern auch in den Kliniken die weitgehendste Verwendung, namentlich, wo es gilt, die kurörtlichen Heilfactoren in Combination mit allen übrigen in Betracht kommenden Factoren sowohl zur directen, als auch zur indirecten Beeinflussung verschiedenster chronischer Erkrankungen heranzuziehen. Die Balneotherapie, in ihrem gegenwärtigen Stadium, verdankt ihre Ausbildung den Balneotherapeuten, d. h. denjenigen Aerzten, die in den verschiedenen Kurorten mit der Behandlung chronischer Leiden sich beschäftigen.

Wie bereits erwähnt, stützt sich die Balneotherapie bei der richtigen Auswahl und rationell-systematischen Anwendung ihrer therapeutischen Factoren auf eine grosse Anzahl functionell-diagnostischer Untersuchungsmethoden, die, wenn auch manche davon an Vollkommenheit noch viel zu wünschen übrig lassen, immerhin doch Allgemeingut der ganzen ärztlichen Forschung und Praxis geworden sind.

Unsere Aufgabe wird es daher sein, auch bei der Balneotherapie des Fettherzens zunächst auf die functionell-diagnostischen Untersuchungsmethoden des Herzens einzugehen, die uns bei der Beurtheilung und Behandlung des „Fettherzens“ den nöthigen Aufschluss geben sollen, ob durch die bei diesem Leiden vorhandenen geweblichen Veränderungen die Function des Herzmuskels, d. h. seine Propulsivkraft, seine Leistungsfähigkeit, den Kreislauf zu unterhalten, geschädigt ist, und in welchem Maasse diese Schädigung erfolgt ist. Auf diese Weise gelangen wir aber am leichtesten und sichersten auch zur Feststellung einer exacten Diagnose und Prognose des individuellen Falles, welche Gesichtspunkte für uns auch maassgebend sein werden und müssen in unseren therapeutischen Bestrebungen.

Von der grossen Reihe dieser physikalisch-technischen Untersuchungsmethoden werden die Auscultation und Percussion noch immer in ihre Rechte treten, wenn es festzustellen gilt, ob irgend ein Defect an den Herzklappen oder irgend ein entzündlich-degenerativer Process im Myokard selbst vorhanden ist. Aus der Beschaffenheit des Pulses allein, sei es durch das noch gewohnheitsgemässe Befühlen des Radialpulses, oder selbst durch sphygmographische Aufnahmen der verschiedenen Arterien- und Venenpulse, wird man heute kaum mehr diagnostische oder prognostische Schlüsse ziehen, da man ja ganz gut weiss, dass bei gestörtem Kreislaufe ganz ähnliche Pulse vorkommen können, wie bei Gesunden. James Mackenzie selbst sagt in der Einleitung seines ausgezeichneten Werkes „Die Lehre vom Puls“ darüber Folgendes: „Die Pulswelle eines Kranken mit vorgeschrittener fettiger oder fibrinöser Degeneration des Herzens, welcher Ursache immer, kann ganz ähnlich, wenn nicht gleich ablaufen, wie die eines Gesunden, wobei aber noch dazu der Moment in Betracht gezogen werden muss, dass die Abschätzung der Pulsqualitäten von der persönlichen Gleichung des Beobachters abhängig ist, und auf solche subjective Eindrücke allein sich verlassen, giebt Gelegenheit zu Irrthümern.“ Hingegen der Blutdruck, gemessen mit den vollkommensten Instrumenten, entspricht der Norm. Hierüber äussert sich ebenfalls Mackenzie: „Um die Verrichtungan der einzelnen Organe zu ermöglichen, ist eine bestimmte Höhe des Blutdruckes nöthig. Wenn der Körper ruht, wird diese Höhe durch Aufwendung eines sehr geringen Betrages der Herzarbeit gehalten. Ein gesundes Herz leistet das mit einem Minimum der Kraft, ein geschädigtes Herz, indem es den Haupttheil, wenn nicht die Gesammtmenge seiner Kraft aufbietet. Aber in beiden Fällen wird der gleiche Betrag an Arbeit geleistet. So erscheint es möglich, dass deutlich kranke Herzen in der Ruhelage im Stande sind, den für die Organfunction nothwendigen Blutdruck zu erhalten und klinische Kreislaufserscheinungen aufzuweisen, die den normalen gleichkommen.“

Nachgewiesenermaassen arbeitet der Herzmuskel im Ruhestand des Körpers nur mit $^1/_{13}$ seiner vollen Reservekraft, woraus hervorgeht, dass der Herzmuskel auch nach Untergang zahlreicher Muskelfibrillen noch über ein gewisses Maass von Functionsenergie verfügen kann.

Aus diesen Erwägungen ergiebt sich eine ganz richtige Methode zur Abschätzung der Symptome, nämlich die Prüfung der Leistungsfähigkeit des Herzens im Verhältniss zu seiner Inanspruchnahme.

(Fortsetzung folgt.)

LITERATUR.

Kionka-Jena. Der heutige Stand der Eisentherapie. (Med. Klinik, 1905, No. 15.)

Früher betrachtete man das eingeführte Eisen wesentlich, wenn nicht ausschliesslich, als Blutbildungsmaterial für die rothen Blutkörperchen; und aus dieser Ueberlegung heraus griff man auch zur Darreichung des Eisens in Form des rothen Blutfarbstoffes selbst. Die katalytische Kraft ist proportional der Metalloberfläche. Hinsichtlich des Werthes der Eiweisspräparate würde das entscheidende Moment darin zu suchen sein, ob das Präparat geeignet ist, nach seiner Resorption eine die Oxydationsbeschleunigung auslösende Modification zu liefern, welche längere Zeit unverändert im Körper zu verweilen vermag. Wie weit die verschiedenen gebräuchlichen Eisenmedicamente dieser Forderung nachkommen, davon haben wir allerdings gar keine Vorstellung. Bei der Wahl eines Eisenpräparates wird man daher nach mannigfachen Gesichtspunkten verfahren müssen. Wenn es in Folge des „fermentativen“ Charakters der Eisenwirkung wohl nicht darauf ankommt, grosse Eisenmengen einzuführen, um eine Wirkung zu erzielen, so ist andererseits zu bedenken, dass ein grosser Theil des dargereichten Eisens noch vor der Resorption im Darmcanal in Beschlag genommen und so unwirksam gemacht wird. Dass dies unter Umständen ein recht erhebliches Quantum sein kann, beweist die intensive schwarze Farbe des Stuhles nach Eisendarreichung. Man arbeitet also bei jeder Eisentherapie stets mit grossen Verlusten. Nur verhältnissmässig ein kleiner Bruchtheil kommt zur Resorption. Aus diesem Grunde wird man mit all jenen Eisenpräparaten, welche nur äusserst geringe Mengen (unter

2 %) Eisen enthalten, therapeutisch nicht viel ausrichten, ausser man kann die Präparate in sehr grossen Quantitäten einführen. Die meisten Eiseneiweissverbindungen mit so niedrigem Eisengehalt dürften hierzu zu theuer sein. Dagegen ist die Möglichkeit zu einer solchen Massenverwendung geboten bei den natürlichen Eisenwässern. Bei den stärker eisenhaltigen Medicamenten ist mit Ausnahme des Ferratins und ähnlicher Verbindungen immer mit der Reizwirkung auf die Epithelien der Magen- und Darmschleimhaut zu rechnen. Will man diese vollkommen vermeiden, so muss man unbedingt zum Ferratin, der Eisensomatose oder zu den im Preise wohl auch etwas billigeren peptonisirten Eiseneiweissverbindungen greifen. In vielen Fällen wird man entweder aus Rücksicht auf den Kostenpunkt genöthigt sein, „reizende" Eisenverbindungen zu gebrauchen, oder auch vielleicht absichtlich solche verwenden, um eben auch diesen Reiz als therapeutischen Factor zu benutzen. Man muss dann zu Eisenoxydul- oder Eisenoxydsalzen greifen. Nach den bisherigen Annahmen scheinen die organischen den anorganischen Salzen überlegen zu sein und wiederum die Oxydverbindungen den Oxydulsalzen vorzuziehen. In der Praxis sieht man jedoch, dass die Ferroverbindungen, so das Ferrum carbonicum, das bei dieser Ueberlegung auch hierher zu rechnende metallische Eisen u. A. weit den Ferrisalzen vorgezogen werden. A. R.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Baden-Baden.** Die Frequenz in den hiesigen Grossherzoglichen Bad-Anstalten gestaltete sich nach einer uns vorliegenden vergleichenden Uebersicht im Monat September d. J. folgendermaassen: Im Grossherzoglichen Friedrichsbad wurden 9107 Bäder abgegeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 102, die Anzahl der Massirungen betrug 231. Im Monat August d. Js. stellen sich die Zahlen folgendermaassen: Bäderabgabe 11 038, Abonnenten der Heilgymnastik 156 und Anzahl der Massirungen 284. Die Gesammt-Einnahme im Monat September d. J. betrug 18 053 M. 60 Pf., im Monat August d. J. 22 602 M. 20 Pf. Im Kaiserin Augusta-Bad wurden im Monat September d. J. 5832 Bäder abgeben, Abonnenten der Heilgymnastik waren es 70, die Anzahl der Massirungen betrug 185, während der Monat August d. J. folgende Frequenz-Ziffern aufweist: Bäderabgabe 7510, Abonnenten der Heilgymnastik 122, und Anzahl der Massirungen 203. Die Einnahmen im Monat September d. J. betrugen 11 336 M. 90 Pf. gegen 14 501 M. 90 Pf. im Monat August d. J. An Fango-Behandlungen wurden im Monat September d. J. im Grossherzoglichen Friedrichsbad abgegeben: Grosse Behandlungen zu 4 M. 50 Pf. 53, Abonnements zu 40 M. 6, kleine Behandlungen zu 3 M. 615, Abonnements zu 27 M. 13. Die Einnahmen hierfür betrugen 2674 M. 50 Pf., während sich die Einnahmen für Fango-Behandlungen im Monat August d. J. auf 3937 M. beliefen. An Tallermannschen Behandlungen wurden im Grossh. Friedrichsbad im Monat September d. J. abgegeben: 4 Behandlungen im Einzelpreis zu 7 M., 5 Abonnements mit je 6 Behandlungen zu 35 M., 14 Behandlungen im Einzelpreis zu 8 M. und 2 Abonnements mit je 6 Behandlungen zu 42 M. Die Einnahmen hierfür betrugen 399 M., gegen 174 M. im Monat August d. J. Die Einnahmen im Monat September sind natürlich gegen diejenigen im Monat August d. J. zurückgegangen, da im Monat August mit seinem starken Fremdenzufluss auch die Frequenz der Badanstalten eine sehr starke ist. Dagegen stellte sich die Frequenz im September d. J. in allen Abtheilungen bedeutend höher als diejenige im gleichen Monat des Vorjahres.

× **Lippspringe.** Die Gesammtfrequenz betrug am 28. October 5707.

× **Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 26. October 26 076, die Bäderabgabe 365 856.

Westerland, 30. Oct. Der 20000. Kurgast Westerlands, Herr Baumeister Rausche aus Jena, welcher in dieser Saison als Vollender der zwanzigsten Tausend besonders gefeiert worden war, hat zum Gedächtniss an dieses in der Entwicklungsgeschichte Westerlands bedeutungsvolle Ereigniss einen Granit-Gedenkstein gestiftet, der auf dem Dünenplateau vor der Strand-Lesehalle sich erheben soll. Eine Inschrift wird von dem Jubeljahr 1905 Kunde geben. Westerland, welches seine jüngst erfolgte Stadterhebung gleichzeitig mit seinem 50jährigem Badejubiläum feiern konnte, hat in dieser Saison die höchste Frequenz seit Bestand des Bades — über 22000 Besucher — erreicht und ist damit an den Wendepunkt einer neuen, zukunftsreichen Zeit angelangt. Das interessante Dünendenkmal wird dieses denkwürdige Jahr des Fortschritts und Aufschwungs dauernd in Erinnerung halten.

VERMISCHTES.

Chocolade als Nahrungsmittel. Eine diätetische Reform, die beim grossen Publicum langsam, aber stetig Boden gewinnt, ist der Consum von Nahrungsmitteln in kleineren Portionen, aber in concentrirterer Form. Mit den nöthigen Tabletten versehen, kann sich der brave Bürgersmann eine ganze Mahlzeit, nur mit Hülfe eines Kessels mit kochendem Wasser, selbst herstellen. Eine andere Gewohnheit, die unter Erwachsenen immer mehr um sich greift, ist das Essen von Süssigkeiten. Leider können auch die ausgesuchtesten Leckereien, im Uebermaasse genossen, den Grund zu schweren Magen- und Darmleiden legen. Wer mit der Beaufsichtigung der Jugend zu thun hat, kann ein Liedchen davon singen, wie der schönste Appetit durch den Genuss von Süssigkeiten zwischen den Mahlzeiten zerstört werden kann, ganz abgesehen von der dadurch hervorgerufenen Schädigung der Zähne. Von diesen Folgen abgesehen, ist der Genuss von reiner Chocolade, die in leicht löslicher Form ein bekömmliches Nahrungsmittel bildet, nicht genug zu empfehlen. Bunge sagt: „Es ist kaum möglich, Nahrung in concentrirterer Form mit sich zu tragen, als in Gestalt von Chocolade." Diese Worte des berühmten Gelehrten, die er vor vielen Jahren äusserte, fangen jetzt an Früchte zu tragen. In neuester Zeit wurde schon oft auch auf die ausserordentliche und muskelstärkende Nährkraft des Zuckers hingewiesen, aber Chocolade übertrifft reinen Zucker, sowohl als Nährmittel, wie als Muskelstärker, noch um ein Bedeutendes. Ein berühmter Conditor äusserte sich kürzlich bei Gelegenheit einer Bäcker- und Conditorei-Ausstellung in London dahin, der Rückgang im Consum von Spirituosen sei durch den vermehrten Genuss von Süssigkeiten durch Erwachsene bedingt. Sollte diese Ansicht zutreffen, so wäre das Publicum zu dieser weisen Wahl nur zu beglückwünschen. In letzter Zeit wurde die Nährkraft der Chocolade noch um ein Bedeutendes durch den Zusatz von Milch und Rahm vermehrt. Die verstorbene Königin Victoria glaubte fest an die stärkende Wirkung der Chocolade. Darum liess die Königin während des südafrikanischen Krieges Schachteln voll Chocolade unter die Soldaten vertheilen.

+| Amtliche Schweizerische Meteorologische Station Davos.

Höhe: Stat.-Barom. 1560 Meter über dem mittl. Meeresspiegel der Ostsee.
Mittlerer Barometerstand für Davos: 631,5 mm. Jahresmittel der Temperatur aus 1867—1900: 2,6⁰ Cels.

October	Lufttemperatur in ⁰ Celsius			Minimal-temperatur		Barometer bei 0⁰ in mm			Absolute Feuchtigkeit			Thalwind 1½ Uhr Mittags	Wind auf Bremenbühl 1½ Uhr Mittags	Mittlere Bewölkung	Niederschlag, gemessen in mm Wasser	Sonnenschein-Dauer in Stunden	Witterungscharakter Scala: Heiter, leicht bewölkt, bewölkt, bedeckt
	7½ Uhr Morgs.	1½ Uhr Mittags	9½ Uhr Abends			7½ Uhr Morgs.	1½ Uhr Mittags	9½ Uhr Abends	7½ Uhr Morgs.	1½ Uhr Mittags	9½ Uhr Abends						
18.	—8,4	0,2	—3,0	—10,3	1,5	630,1	630,1	632,7	2,06	4,33	3,52	NE²	S	5	0,0	7,0	heiter
19.	—7,0	3,5	—1,5	—8,5	4,3	632,9	631,0	629,7	2,40	4,99	4,07	NE⁰	SW	4	0,6*	6,0	„
20	—1,9	—2,1	—3,7	—3,1	—0,3	627,5	627,7	628,8	3,77	3,71	2,97	NE²	+	10	0,4*	0,0	bedeckt
21.	—4,7	—2,1	—4,6	—6,7	—1,0	627,6	627,6	628,7	3,00	3,71	3,23	NE¹	+	9	0,1*	0,6	„
22.	—10,2	—2,0	—3,8	—11,7	—1,2	628,9	628,5	629,4	1,94	3,81	3,30	NE¹	SW	4	0,0	7,3	heiter
23.	—8,3	—0,5	—3,6	—9,8	0,7	629,7	629,1	631,8	2,34	3,74	3,14	NE²	S	2	0,1*	5,9	„
24.	—10,6	1,8	—4,0	—12,0	2,5	631,4	629,7	629,0	1,94	2,77	3,37	NE¹	S	7	1,6*	2,3	bewölkt

• bedeutet Regen. * bedeutet Schnee. + Windfahne von Wolken bedeckt. Die Beobachtungen finden durchweg nach mitteleuropäischer Zeit statt. Höchste Temperatur 19. October: 4,3⁰ Cels.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	29. 10.—4. 11.	8,1 C.	13 C	760,21	3	1	3	3	2	
Driburg	„	3,4 C.	10,8 C.		1	5	1	1		
Ems	„	5 C.	11,3 C.	749,2	3	4	2	2—6		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	1,1 C.	7,3 C.		1	3	3	1		
Herrenalb	„	5 C.	12½ C.	719	4	3	4	2		
Lippspringe	„	4,7 C.	11 C.	747,5	1	2	4	2		
Nauheim	„	3,9 C.	11,4 C.	740,9	3	1	5	1—4		
Nenndorf	„	7½ C.	11 C.	756		3		4		
Reinerz	„	1 C.	9 C.	711		2	5	3		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 41.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** **Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.**
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert,** Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Verein der Badeärzte der Ostsee.**
2. **Dr. Maurus Fisch, Wien-Franzensbad: Balneotherapie bei Cor adiposum (Fettherz).** (Fortsetzung.)
3. **Feuilleton. Dr. Achert, Bad Nauheim: Vom 8. Congress für innere Medicin in Lüttich.**
4. **Kleine Mittheilungen.**
5. **Personalien.**
6. **Literatur.**
7. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
8. **Meteorologische Statistik.**
9. **Vermischtes.**

Verein der Badeärzte an der Ostsee.

Die Jahresversammlung des Vereins der Badeärzte an der Ostsee wird am 3. Decbr. cr. in Berlin abgehalten werden. Die Tagesordnung ist sehr reichhaltig; u. A. wird den Hauptgegenstand der Berathung die ärztliche Broschüre über die Ostseebäder bilden. In Aussicht genommen ist ferner eine Besichtigung der Hydrotherapeutischen Anstalt der Universität (Geh. Med.-R. Prof. Dr. Brieger), des Vierzellenbades (Schnée jun.) und des orthopädischen Instituts des Herrn Dr. G. Müller (Mitglied). Zu dieser Jahresversammlung werden die Mitglieder des Vereins, vorbehaltlich der Einladung jedes Einzelnen, unter Angabe der Stunde etc., freundlichst eingeladen mit der Bitte, etwaige Anträge resp. Themata zur Tagesordnung an Herrn Hofrath Dr. Röchling-Misdroy oder an den Unterzeichneten baldigst anmelden zu wollen.

San.-Rath Dr. Rhode, Berlin SO. 26., Mariannenstr. 47.

Balneotherapie bei Cor adiposum (Fettherz).

Von Dr. Maurus Fisch, Wien-Franzensbad.

(Fortsetzung.)

Und thatsächlich von diesen Erwägungen geleitet, verdankt die Methode von Martius, Staehlin, Krauss u. A. m.: Die „Ermüdung“ als Maass der Herzfunction ihre Entstehung, der gar bald die von Mendelsohn und Gräupner angegebene Methode: Die „Erholung“ als Maass der Herzfunction folgte, und welchen Methoden ich noch eine dritte Methode anreihte: Der „Blutdruck“ als Maass der Herzfunction.

Der von mir bezeichnete Weg, den Blutdruck als Maass der Herzfunction unter gleichzeitiger Berücksichtigung aller übrigen physikalisch - diagnostischen Hülfsmethoden wie: die Prüfung des Pulses, die Percussion, die Auscultation, wozu ich noch die Herzgrenzenbestimmung zurechnen möchte, zu wählen, ist auch von allen bisherigen Methoden diejenige, die einer wissenschaftlichen Kritik noch am allerlängsten Stand gehalten hat, so sehr, dass dieselbe heute sowohl klinische, als auch practische Verwerthung gefunden hat und somit auch als eine allenthalben und unter allen Umständen acceptirte Methode dasteht.

Es musste daher für mich als eine grosse Befriedigung gelten, constatiren zu können, dass Gräupner nach Veröffentlichung meiner Methode die seinige dahin modificirte, dass auch er den „Blutdruck als Maass der Herzfunction“ bei seiner Methode als Hauptmoment betont, bloss mit der Berücksichtigung des Umstandes, dass der Blutdruck im „Erholungszustande des Herzens“ gemessen, den richtigen Werth der jeweiligen Leistungsfähigkeit erschliessen lässt, — was aber bloss ein Wortspiel ist; da ich ja in meinem Vortrage auf der 24. öffentlichen Versammlung der Balneologischen Gesellschaft in Berlin, am 7. März 1903 über: „Der Blutdruck als Maass der Herzfunction“ in einer kritischen Besprechung der beiden Methoden, die „Ermüdung“ einerseits und die „Erholung“ andererseits, darauf hingewiesen hatte, dass dieselben speciell bei der Prüfung der Leistungsfähigkeit eines kranken, geschwächten Herzens, namentlich zum Zwecke der im Anschlusse daran zu verwendenden therapeutischen Bestrebungen nicht gut in Betracht gezogen werden können, da jede einzelne dieser Methoden, sowohl die der „Ermüdung“, als auch die der „Erholung“ immerhin an und für sich schon einen Theil der ohnedies geschädigten Leistungsfähigkeit des Herzens, wenn auch in noch so geringem Maasse, schon von vorne herein in Anspruch nehmen. Hingegen die von mir bezeichnete und em-

FEUILLETON.

Vom 8. französischen Congress für innere Medicin in Lüttich vom 25. bis 28. September 1905.

Von Dr. Achert, Bad Nauheim.

Zum ersten Male seit seinem achtjährigen Bestehen verliess der französische Congress für innere Medicin den heimathlichen Boden Frankreichs, um sich nach dem neutralen Belgien zu begeben, mit dem es sprachverwandt und politisch befreundet ist. Es mag wohl die Weltausstellung, die nach Lüttich alle möglichen Congresse hinzog, der Grund gewesen sein, doch trug auch sicher die landschaftlich bevorzugte Lage der Ausstellungsstadt, an den malerischen Ufern der Maas gelegen, dazu bei, und nicht zum wenigsten die Feier der 75 jährigen nationalen Unabhängigkeit Belgiens war mit ein Grund dafür. Den Vorsitz führte der innere Kliniker aus Lyon, Professor R. Lépine. Die Eröffnungssitzung war präsidirt vom französischen Minister des öffentlichen Unterrichts, der schönen Künste und des Cultus, Mr. Bienvenu Martin.

Es waren drei grosse Referate aufgestellt worden, und zwar:

1. Des formes cliniques du rhumatisme chronique. Es referirten Professor Teissier von Lyon und Dr. R. Verhoogen aus Brüssel und es wurde folgender Satz aufgestellt: Der terminus technicus, chronischer Rheumatismus, solle nur gebraucht werden für die vielfachen Syndrome, die als gemeinsamen Zug die rheumatische Gelenksaffection haben. An der Discussion betheiligten sich Antonelli-Paris, Levi-Paris, Balzer-Paris, welche über die Manifestationen des chronischen Rheumatismus am Auge, an der Wirbelsäule und auf der Haut sprachen.

Die Frage des chlorfreien Regimes in der Therapie der Nephritis, der Herzaffection, der Lebercirrhose war der Gegenstand der Aussprache von Widal-Paris, Beco-Lüttich, Corin-Lüttich, Castaigne-Paris, Henrijen-Lüttich und Achard-Paris. Die Autoren vereinigten sich in der Anerkennung des Erfolges, den das chlorfreie Regime bei denjenigen Krankheiten hat, die mit Oedemen einhergehen.

Endlich berührte das dritte Referat die Pathologie des Pankreas. Die Referenten waren Hallion-Paris und Falloise-Lüttich. Es wurde dabei auch die Bedeutung des Pankreas für den Diabetes betont. Eine interessante Mittheilung machte sodann Lorand-Carlsbad über die Rolle der Schilddrüse in der Pathogenese der Gallensteine und des Diabetes, die dem Redner die belobende Anerkennung des Professor Bouchard in Paris eintrug.

Es folgten sodann noch interessante Mittheilungen über Ankylostomiasis, da Belgien dasjenige Land war, indem zuerst über diese Krankheit genauere mikroskopische Untersuchung angestellt wurde.

Von den Festlichkeiten, die zu Ehren des Congresses veranstaltet waren, will ich nur die hervoragendsten nennen, nämlich ein Banquet, ein Raont und der Ausflug nach Spa.

Spa, in dem belgischen Ardennen gelegen, ist eines der vornehmsten und berühmtesten Bäder Europas. An seinen Quellen haben Kaiser und Könige Genesung gesucht. Seine bedeutendste Quelle, Pouhon (Pierre le grand) liefert ein kaltes, kohlensäurehaltiges Mineralwasser, das zum Baden künstlich erwärmt wird. Die reizvolle Landschaft, die es umgiebt, geniesst die ungetheilte Lobpreisung aller Besucher.

Den Schluss bildete der Besuch des Lungensanatoriums zu Borgoumont, eine Musteranstalt ihrer Art.

So zog man befriedigt wieder heim und denkt an ein Wiedersehen im nächsten Jahre in Paris.

pfohlene Methode: den Blutdruck stets unter gleich bleibenden und hierzu erforderlichen Kautelen mittelst einem Blutdruckmesser (Gärtner, Riva-Rocci, Basch, Sahli etc.) des öfteren zu messen und nebstbei auch die übrigen bereits erwähnten physikalisch-diagnostischen Hülfsmethoden zu berücksichtigen — ist geeignet, die Leistungsfähigkeit bei noch so sehr geschwächten Herzen (wie z. B. bei allzu hohem oder allzu niedrigem Blutdrucke, wo eine Arbeit von 1 Meterkilogramm auf einem Ergostat oder auf einem Ergometer schon von schweren Folgen sein kann) unter grösster Schonung zu erschliessen. Aus diesem Grunde kann auch die modificirte Methode Gräupners: „der Blutdruck im Stadium der Erholung nach einer am Zuntz-Ergometer verrichteten noch so geringen Arbeitsleistung gemessen“ niemals darauf Anspruch erheben, in allen Fällen geschwächter Herzfunction als Maass in Anwendung zu kommen, ganz abgesehen davon, dass die Methode auch eine ziemlich complicirte ist, wie dies auch aus der letzten diesbezüglich in Grolmanns ärztlichem Jahrbuche 1905 veröffentlichten Arbeit von Gräupner ersichtlich ist.

Wenn Gräupner in dieser Arbeit betont, dass wir in letzter Linie nicht die Krankheit, sondern die Functionsveränderungen behandeln, so spricht dieser Umstand umsomehr dafür, dass wir durch irgend eine Methode zur Beurtheilung derselben nicht etwa noch mehr die ohnehin geschwächte Function schwächen und somit ändern; denn nur wenn wir die Functionen ganz objectiv und ohne irgendwie geartete vorherige Inanspruchnahme der Herzfunction beurtheilen können, werden wir im Stande sein, in jedem Falle zu unterscheiden, ob irgend eine therapeutische Maassnahme nützen oder zumindest nichts schaden kann.

Dasselbe gilt meiner Ansicht nach auch von dem Resultate, zu welchem Gräupner bei der Durchführung seiner Arbeitsversuche gelangte: dass er „Erholung“ des Herzens nur dann constatiren konnte, wenn nach eingetretener Herzberuhigung die Arterienspannung ebenso günstig oder noch günstiger war, wie vor der Arbeitsleistung am Zuntzschen Ergometer, aus welchem Grunde er sich veranlasst sah, die Blutdruckmessung zur Controle der Pulsbeschaffenheit anzuwenden, weil er erwarten musste, dass mit besserer Füllung des Gefässystems der Blutdruck steigen musste, welche Steigerung er als das Zeichen des Erholungsvorganges direct anspricht. Wie denn aber, wenn ein schon bedeutend geschwächtes Herz mit hohem Blutdrucke in dieser Weise reagirt? Ich will ja zugeben, dass Gräupner bei seinen Arbeitsversuchen, die er an Herzgesunden durchgeführt und in der vorcitirten Arbeit veröffentlicht hatte, durch das Ansteigen des Blutdruckes den Beweis erbracht, dass ein bestimmtes Arbeitsmaass innerhalb der Sufficienz und Erholungsfähigkeit des Herzmuskels liegen muss, durch das Sinken des Blutdruckes hingegen der Beweis geliefert wird, dass die Höhe des Arbeitsmaasses zu Insufficienz der Herzleistung geführt hat. Dies bei Herzgesunden, aber bei Herzkranken dürften diese Arbeitsversuche, wie ich sie allerdings nur wenige Male durchzucontroliren Gelegenheit hatte, denn doch nicht ganz in diesem Sinne ausfallen, wenigstens — meinem Dafürhalten nach — in jenen Fällen, bei welchen ich im Anschlusse an die Functionsprüfung noch irgend weiche therapeutische Maassnahmen (ein Bad, Herzgymnastik etc.) anwenden wollte, und, wenn ich nicht irre, darauf kommt es ja, wie ich bereits im Jahre 1903 gegen diese Art der Functionsprüfung durch die nach einer gewissen Arbeitsleistung nicht unbedingt immer folgende „Erholung“ ebenfalls Stellung genommen hatte, – uns, die wir nicht die Krankheit, sondern die Functionsveränderungen behandeln, hauptsächlich an.

Der Blutdruckmessung misst Gräupner für die Functionsbeurtheilung nur dann eine Bedeutung bei, wenn sie im Zustand der Herzberuhigung nach der Arbeit vorgenommen wird, und bezeichnet die Blutdruckmessung für die Functionsprüfung während und unmittelbar nach der Arbeit als irrig, wie dies Einige (in letzter Zeit Masing, Moritz) zum Gegenstande ihres Studiums machten.

Dagegen wäre principiell gewiss nichts einzuwenden, zumal ja auch Tigerstedt vom physiologischen und Hensen vom klinischen Gesichtspunkt aus ebenfalls betonen, dass Blutdruckuntersuchungen uns nur dann über Functionsveränderungen des Herzmuskels unterrichten können, wenn der Blutdruck vor und nach der Arbeit unter absolut gleichen klinischen Bedingungen untersucht wird.

Aber in der Praxis ergiebt es sich sehr häufig, dass schon die Untersuchung vor einer Arbeit auf eine derartige Schwäche der Herzfunction hindeutet, dass selbst die ohne jedwede Inanspruchnahme der Herzfunction vorzunehmende Blutdruckmessung den Herzkranken derart schwächt, dass eine noch so geringfügige ergometrische Arbeitsleistung im Anschlusse daran zur Beurteilung desjenigen Zeitmomentes, wann nach dieser Arbeitsleistung „Erholung“ bezw. Beruhigung des Herzens eingetreten sei, durchzuführen einfach unmöglich ist. Demnach wäre die „Erholung“ als Maass der Herzfunction nur dann eine auch in solchen Fällen anwendbare Methode, wenn Gräupner bewiesen hätte, dass bei seinen Arbeitsversuchen an Herzkranken schwerster Art die ergometrische Arbeit gleichzeitig, wie ein therapeutischer Factor — etwa wie die Digitaliswirkung — eine Erleichterung des Herzens herbeiführen würde.

Demnach ist und bleibt die einfache Blutdruckmessung, ganz egal, ob mit dem Gärtnerschen, dem Riva-Roccischen, mit dem Sahlischen oder mit dem Baschschen Tonometer gemessen, unter Beobachtung der hierzu erforderlichen physikalischen (bei Verticalstellung als auch bei Horizontallage des Kranken stets in Herzhöhe gemessen) und klinisch gleichen Bedingungen, als Controle der Pulsbeschaffenheit und der auscultatorisch-percutorischen Erscheinungen — die absolut sicherste und am genauesten orientirende Methode zur diagnostischen Beurteilung der functionellen und gewebiichen Veränderungen des Herzmuskels, die uns eine rationelle Handhabe bieten kann, nicht bloss die Schwankungen der Herzthätigkeit bei irgend welchem Herzleiden zu verfolgen, sondern uns sogar in unserem ärztlichen Gedankengang zu leiten, wie wir am besten zu einer einsichtsvollen Behandlung gelangen und eventuelle therapeutische Maassnahmen auch rechtfertigen können.

Nur die auf solch selbstmögliche Controle aufgebaute Functionsprüfung wird zu dem gewaltigen practischen Ergebniss führen, das allein für den Kranken von wirklichem Werthe ist.

Auf die anderen, sich von Tag zu Tag mehrenden functionellherz - diagnostischen Prüfungsmethoden, wie: die Bestimmung und Feststellung der Herzgrenzen — sei es nach der heute bereits exactesten Durchleuchtungs-Methode mit Röntgen-Strahlen oder nach der Bianchi-Smithschen Frictionsmethode — hier des Näheren einzugehen, halte ich für überflüssig, da gerade bei Fettumwachsung des Herzens die beiden Functionsprüfungsmethoden noch eines ausschlaggebenden, kritischen Endurtheiles harren.

Nach all dem Gesagten erübrigt es, nunmehr auf die Therapie und im Speciellen auf die Balneotherapie des Fettherzens des Näheren einzugehen.

Die Behandlung des Fettherzens mittelst balneotherapeutischer Maassnahmen ist eine von jeher gepflogene Methode und hat ihre Anhänger in allen Kreisen der practischen Aerzte schon seit Langem gehabt und bewahrt; da wir vermittelst der balneotherapeutischen Maassnahmen in der Lage sind, nebst einer den Gesetzen des Stoffwechsels Rechnung tragenden und den individuellen Verhältnissen des Einzelfalles entsprechende Veränderung der Ernährung und Lebensweise das Herz in schonender und allmählicher Weise vom Fettballaste zu befreien, die motorische Kraft des Herzmuskels zu fördern und zu steigern.

Was die Ernährungsveränderung anbelangt, so herrschen hierbei bezüglich der zu gewährenden Qualität der Nahrungsmittel sehr verschiedene Ansichten, bezüglich der Quanität dagegen sind ganz allgemeingültige Regeln aufgestellt, die dahin gerichtet sind, dass eine Herabsetzung der Nahrungsmenge auf ein geringeres, als dem Fettleibigen bislang gewöhntes Maass festgesetzt, jedoch mit Berücksichtigung dessen, dass über die sog. Erholungskost, die zum stofflichen Bestande des Körpers unbedingt erforderlich ist, nicht hinausgegangen werde.

Die Nahrungsmenge, die zum stofflichen Gleichgewicht nöthig ist, muss nach v. Noorden, auf den Tag und auf das Körperkilo berechnet, einen Brennwerth haben von 30—35 Calorien in völliger Ruhe (Bettruhe), 35—40 Calorien bei leichter Beschäftigung, 40—45 Calorien bei mittlerer

KLEINE MITTHEILUNGEN.

Ein Sanatorium-Dorf.

In der Nähe von Lille in Frankreich, einem Mittelpunkt der Kohlenindustrie, können wir eine interessante Weiterentwicklung des Sanatorium-Princips bewundern. Die dortigen Arbeitgeber haben nämlich auf ihre Kosten für ihre Arbeiter ein Sanatorium errichtet, das mehr den Charakter einer Colonie als den einer Anstalt trägt. Wir finden ein besonderes Gebäude für ledige Frauen und eins für ledige Männer. Aber das Einzigartige der Einrichtung liegt in der Erbauung von 24 Villen für Ehepaare mit Kindern. Es lag hierbei die Absicht zu Grunde, tuberculös gewordene Arbeiter durch die Krankheitsbehandlung nicht von ihren Angehörigen zu trennen und die Angehörigen nicht der Gesellschaft des Erkrankten zu berauben. Die Sanatoriumsregeln sehen als Behandlungsweise nur sechs Stunden täglich in frischer Luft und Ruhe vor, werden also von denen kaum gebilligt werden, die einen grossen Apparat in Bewegung gesetzt haben wollen. Es ist übrigens bemerkenswerth, wie viele Modificationen sich das Sanatoriumswesen, seitdem es Mode geworden, schon hat gefallen lassen müssen; jede Anstalt und jeder Anstaltsleiter haben ihre besondere Methode. Am deutlichsten zeigen sich diese Veränderungen an der ursprünglichen und heutigen Weir-Mitchellmethode und an der Methode von Dr. Walter.

Arbeitsleistung, 45—60 Calorien bei angestrengter Muskelarbeit. Für das kindliche Alter sind diese Zahlen um ca. $^1/_3$ zu erhöhen, für das Greisenalter um ca. $^1/_4$ zu erniedrigen. Wesentliche Unterschiede für das männliche und das weibliche Geschlecht bestehen nicht. Die angegebenen Zahlen beziehen sich auf „mittleren Ernährungszustand", bei Fettleibigen sind sie um 20 bis 25 % geringer, bei sehr mageren Leuten um ebenso viel höher zu veranschlagen, da das Fett zwar das Köıpergewicht vermehrt, sich aber am Stoffumsatz nicht betheiligt.

Bei Fettleibigen können mitunter während einer Entfettungskur diese Werte durch kurze Zeit wesentlich, sogar bis auf die Hälfte und weniger herabgesetzt werden, insbesondere in jenen Fällen, wo die von manchen Autoren in widersprechendster Weise empfohlene Körperbewegung seiner geschwächten Herzthätigkeit wegen unzuträglich ist.

Es leuchtet ja ein, dass man einem solchen Kranken, der nicht gehen darf oder eine angestrengte geistige Beschäftigung nicht verrichten kann, keine so grosse Wärmeproduction wird zumuthen können, weil der Körper mit so grosser Nahrungsmenge nichts anzufangen weiss und der Darm sodann schon einen guten Theil nicht ausnützen wird, dagegen damit beschwert, dem Kranken auf die Dauer nicht gut bekommen muss.

Was zu viel an Nahrung zersetzt wird, das kann der Körper nur durch vermehrte Wärmeabgabe in anderer Hinsicht, besonders durch vermehrte Respiration und Circulation los werden; also es würde geradezu hierdurch beim „Fettherz" dem Principe der „Herzschonung" entgegengearbeitet werden, was wir jedoch gewiss nicht bezwecken wollen.

Die gegenwärtig bestehenden Normen bezüglich der Qualität der gebotenen Nahrungsmittel sind so vielgestaltig, dass es einem schwer fällt, aus denselben stets das Richtige zu wählen. Wenn man auch dabei stets von der Erwägung geleitet wird, dass dem Calorienbedarf des Fettleibigen nur dann wirklich entsprochen werden kann, wenn die Nahrungszufuhr in jedem Einzelfalle auf den Grad der Fettleibigkeit und der damit einhergehenden Herzbeschwerden, auf das Alter, auf die körperliche Grösse, auf die Gewohnheiten, auf die Blutbeschaffenheit des Individuums sorgfältig Rücksicht nimmt, so kann es sich nahezu gleich bleiben, welche der hier folgenden Normen zur Anwendung gelangen.

v. Noorden hat die Nahrungszufuhr bei Entfettungskuren im Durchschnitte, bei geringer bis mässiger körperlicher Arbeit, auf ca 2500 Calorien festgesetzt und unterscheidet, von dieser Basis ausgehend, zunächst drei Grade der Entfettungsdiäten: Der erste Grad mit etwa $^4/_5$ des berechneten gewöhnlichen Bedarfes (ca. 2000 Calorien), die bei rüstigen Leuten 2—4 Pfund des Körpergewichts im Monat zu beseitigen ermöglicht. Der zweite Grad mit etwa $^3/_5$ des gewöhnlichen Bedarfs (ca. 1400—1500 Calorien), wobei 4—5 Pfund des Körpergewichts im Monat schwinden kann. Der dritte Grad der Entfettungsdiät, durch welche die Nahrungszufuhr bis auf $^2/_5$ des Bedarfs (ca. 1400 bis 1000 Calorien), mit einem Gewichtsverluste von 6—12 Pfund im Monate herabgesetzt werden kann, ohne besondere Muskelarbeit in Anspruch zu nehmen, also bei ganz ruhigem Verhalten. Die Mischung der Hauptnahrungsbestandtheile (Eiweiss, Fett und Kohlehydrate) ist bei den ersten zwei Graden der Entfettungsdiät von untergeordneter Bedeutung. Die Entziehung geht nicht so weit, dass eine Gefährdung durch die Einseitigkeit der Nahrungszufuhr befürchtet werden müsste. Dagegen ist die Frage, wie dies Verhältniss bei der Entfettungsdiät dritten Grades eingehalten werden müsse, speciell bei Heranziehung der Balneotherapie zur Behandlung des Fettherzens eingehenderer Erörterung werth. Das calorische Aequivalent bei der Verbrennung der Hauptnahrungsbestandtheile beträgt ungefähr folgende Werthe:

1 g Eiweiss liefert bei der Verbrennung ca. 4,1 Calorien,
1 g Kohehydrate liefert gleichfalls circa 4,1 Calorien,
1 g Fett liefert bei der Verbrennung ca. 9,1 Calorien.

(Bei Ruhe oder leichter Arbeit bedarf der erwachsene Mensch laut bereits mehrfach festgestellter Berechnung pro Tag Minimum 100 g Eiweiss, 400 g Kohlehydrate, 60 g Fett, d. i. = 2500 Calorien.)

Eine genaue Uebersicht der allgemein üblichen Diätschemata ist in folgender Tabelle enthalten:

Diätschema nach	Eiweiss g	Kohlehydrate g	Fett g	Calorien
Banting-Harvey .	172	81	8	1100
Oertel:				
Maximum	170	120	45	1600
Minimum	156	75	25	1180
Ebstein	102	47	85	1300
Hirschfeld:				
Maximum	139	67	65	1400
Minimum	100	50	41	1000
Kisch:				
Plethor. Adipos. . .	160	80	11	1086
Anämische Adip. .	200	100	12	1116
v. Noorden	155	112	28	13 6
Voit	118	150	40	1463

Aus diesen Diätschemata geht hervor, dass die Mehrzahl der Autoren (Banting-Harvey, Oertel, Kisch, v. Noorden und Voit) bei verhältnissmässig hoher Eiweisszufuhr eine Entfettung zu erzielen beabsichtigt, wohingegen bloss Ebstein und Hirschfeld bei geringerer Eiweisszufuhr dasselbe zu erreichen trachten. Wenn auch v. Noorden mehr der Technik als der Theorie oder dem Principe die befriedigenden Erfolge bei höherer Eiweisszufuhr zuschreibt, so kommt er aber doch zu der Einsicht, dass in vielen Fällen dieses Princip nicht gut durchführbar ist — wie z. B. bei fettleibigen Frauen, die grosse Fleischmengen nicht consumiren können —, und in solchen Fällen empfiehlt er, lieber die Theorie zu opfern und sich an die Bedingungen des Einzelfalles zu halten.

Schon seit einer Reihe von Jahren hatte ich vielfach Gelegenheit, mich mit der Balneotherapie der chronischen Circulationsstörungen zu beschäftigen, und da lag es ja nahe, meine Aufmerksamkeit auch der Diätotherapie dieser Leiden zu widmen.

Bisher hatte man bei der Behandlung des Fettherzens mittelst balneotherapeutischer Maassnahmen auch dem Principe der höheren Eiweisszufuhr gehuldigt, aber leider nicht mit dem von Kisch so sehr gepriesenen Erfolge. Nicht doch etwa deshalb, als wenn dieses Princip bei „Fettherz" nicht anwendbar wäre! Die Entfettungsdiät von Kisch, combinirt mit balneotherapeutischen Maassnahmen, galt seinen sog. „plethorischen" und „anämischen" Fettleibigen, bei welchen vielmehr die Adipositas universalis als das Cor adiposum die Hauptbeschwerden verursachten.

Da ich aber zumeist Gelegenheit habe, an wahrem „Fettherz" und an „fettiger Degeneration des Herzens" leidende Patienten balneotherapeutisch zu behandeln, so sah ich mich genöthigt, einer anderen diätetischen Methode, und zwar derjenigen von Ebstein zuzuwenden, die ich in vorgenannten Fällen für geeigneter und zweckentsprechender gefunden hatte.

Für die Einnahme dieses Standpunktes schienen mir folgende Erwägungen maassgebend: Fängt der Fettleibige nur irgendwelch geringfügige Symptome zu zeigen an, die auf eine Beeinträchtigung der Herzfunction schliessen lassen, so sind bereits die Circulationsstörungen, wenn noch so geringen Grades, das vorherrschende Moment, das eingehende und sorgfältige Berücksichtigung zu finden hat.

(Fortsetzung folgt.)

PERSONALIEN.

Kurdirector Georg Bardel in Gleichenberg wurde in den dortigen Gemeindeausschuss gewählt.

Prof. Dr. Nolda hat nach 18jährigem Wirken seine Winterpraxis in Montreux aufgegeben, um von jetzt ab das ganze Jahr in St. Moritz, wo er bis jetzt im Sommer practicirte, als Arzt thätig zu sein.

Zum zweiten Bürgermeister von Westerland-Sylt wurde Apotheker Schwanen gewählt.

Geheimer Sanitätsrat Dr. Gotthold Scholz, langjähriger Kurarzt in Bad Kudowa, ist im 87. Lebensjahre in Görlitz am 7. October verschieden. An dem Emporblühen des Badeortes hat er hervorragenden Antheil gehabt.

LITERATUR.

Kionka-Jena. Entstehung u. Wesen der Gicht. (Deutsche medicin. Wochenschr. 1905, No. 29.)

Bisher galt die Niere als der hauptsächlichste Ausgangspunkt und andererseits auch Angriffspunkt der Gicht; doch Kionka will die Aufmerksamkeit neuerdings auf die Leber der Gichtiker lenken. Nun darf man nicht etwa solche ausgesprochene oder wenigstens angedeutete Veränderungen pathologisch-anatomischer Art erwarten, wie etwa bei der Niere — solche konnte auch Kionka in einem klinisch sehr evidenten Falle von Gicht nicht beobachten — sondern man muss sich zunächst mit der Annahme einer „functionellen Schädigung der Leber" zufrieden geben. Denn auch in der Leber spielen sich die Vorgänge des Harnsäurestoffwechsels ab, und Functionsstörungen der Leber können für Bildung und Zerstörung der Harnsäure von Belang sein. Harnstoff und Glycocoll spielen eine Rolle im Organismus des Gichtikers. Nach Ignatowski scheidet der Gichtker beträchtliche Mengen von Glycocoll im Harn aus, während der normale menschliche Harn höchstens Spuren von Amidosäuren enthält. Es ist also anzunehmen, dass der Gichtiker auch unzersetztes Glycocoll in seinen Körperflüssigkeiten, in seinem Blute besitzt. Hierdurch werden die Löslichkeitsverhältnisse für die Harnsäure verschlechtert, und es muss leichter zum Ausfüllen derselben, zum Entstehen von Uratablagerungen in den Geweben kommen können. Andererseits geschieht die Umwandlung der Harnsäure zu Glycocoll nach Wiener durch ein Ferment, welches in der Leber bezw. bei einigen Thieren in den Nieren gebildet wird. Das Glycocoll wird dann durch weiteren Abbau zu Harnstoff zerlegt. Beim Gichtiker aber bleibt der Harnsäureabbau auf der Stufe des Glycocolls stehen und es wird daher umsomehr Glycocoll entstehen müssen, je mehr Harnsäure der Gichtiker im Blute

und in den Geweben hat, und das ist eine beträchtliche Menge. Da nun beim Gichtiker das Harnsäurezerstörungsvermögen („urolytische Fähigkeit") des Blutes — und also wohl auch der Gewebe — gegenüber der Norm in keiner Weise quantitativ vermindert ist (Klemperer), so wird der Gichtiker aus seinem Harnsäurevorrath fortwährend auch reichlich Glycocoll bilden. So führt der Reichthum an Harnsäure beim Gichtiker zur Anreicherung des Körpers mit Glycocoll, und dieses wieder befördert das Ausfallen der Urate. So bedingt das vollständige oder zeitweise Fehlen der Wirkung des glycocollzerstörenden „Fermentes" den Zustand, den man klinisch als „gichtische Disposition" kezeichnen würde. Von den „specifisch" wirkenden Gichtmitteln muss eine maassgebende Wirkung auf die gallentreibende Eigenschaft geschoben werden, und zwar sind hier gemeint das Colohivin, die Chinasäure und die Salicylpräparate. Die gallentreibende und zugleich abführende Wirkung der hier einschlägigen Mineralwässer (Salzschlirf, Karlsbad u. A.) ist ebenso wie die der Mineralsäuren, die cholagog wirken, in Zusammenhang mit der Gicht nach obiger Theorie zu bringen. Ausser dieser gallentreibenden Wirkung spielt noch eine andere Rolle bei der Benzoë- bezw. Chinasäure und bei den Salicylpräparaten mit in die K.'sche Auffassung. Bei der Paarung der Benzoësäure bezw. Salicylsäure einerseits mit dem Glycocoll andererseits kommt eine chemische Bindung des Glycocoll szu Stande, und das ist von Wesenheit, weil damit die fällende Wirkung des Glycocolls auf die Harnsäure verhindert wird. A. R.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

○ **Aussee.** Die Gemeindevertretung hat die Erweiterung der Bullingschen Inhalatorien im mährischen Kaiser Franz Josef-Badehause beschlossen; die Vorarbeiten sind sogleich in Angriff zu nehmen, um in der kommenden Saison noch die neuen Inhalationsräume zur Benützung übergeben zu können. Des Weiteren gelangte ein Vertrag mit dem Ausseer Elektricitätswerke betreffs 50jähriger Concession zur Abgabe der elektrischen Energie für das Marktgebiet zum Abschluss, nach welchem u. A. auch die Aufstellung einer Reihe Bogenlampen in Aussicht genommen erscheint.

× **Baden-Baden.** Der Bürgerausschuss hat einen Credit von 10 000 M. für Beschaffung eines Projects für eine elektrische Strassenbahn vom Bahnhof Oos durch die Stadt bis Lichtenthal bewilligt.

○ **Baden b./Wien.** Hier ist man gegenwärtig mit den Fundamentirungsarbeiten für ein neues Kurhaus für kranke Officiere beschäftigt. Dasselbe wird von der Oesterreichischen Gesellschaft vom Weissen Kreuz anschliessend an das Militärbadehaus, das aus diesem Anlasse ebenfalls einem Umbau unterzogen wird, erbaut. Das neue Kurhaus wird mit einem Saal für hydro-therapeutische und einem solchen für mechano-therapeutische Behandlung ausgestattet sein.

× **Harzburg.** Das Herzogliche Bade-Commissariat plant während des Winters die Ausführung grosser baulicher Veränderungen im Kurhause zur Schaffung eines grossen Concertsaals für das aus 38 Künstlern bestehende, mit einem Kostenaufwand von rund 22 000 M. unterhaltene Kurorchester.

× **Langenschwalbach.** Die diesjährige Saison war eine recht günstige. Die Frequenzziffer ist für 1905: 6200 Personen; damit sind wir wieder auf der Höhe unserer besten Kurjahre 1889 und 1900. Nicht zum mindesten hat zur Besserung beigetragen, dass der Fiscus Schwalbach mit einem erstklassigen Badehaus für Eisenmoorbäder dotirte.

○ **Marienbad.** Ein Ausschuss hat sich unter dem Vorsitze des Bürgermeisters gebildet, der sich zur Aufgabe stellt, zur Erinnerung an die im Jahre 1904 in Marienbad stattgehabte Zusammenkunft des Kaisers mit König Eduard von England ein Denkmal zu errichten. Dasselbe wird in einem 7 m hohen Granitobelisken bestehen und vor dem Hotel Weimar Aufstellung finden.

× **Lippspringe.** Die Gesammtfrequenz betrug am 4. November 5729.

× **Nauheim.** Die Gesammtfrequenz betrug am 31. October 26 077, die Bäderabgabe 368 659.

╫ **Rigi.** Die Rigi soll eine Winterkurstätte und ein Wintersportplatz werden. Vorerst werden zwei Hotels den Winter offen bleiben.

Wiesbaden. Wie wir hören, ist die seit über 50 Jahren bestehende, altrenommirte Dr. Lehrsche Kuranstalt „Bad Nerotal", deren bisheriger Inhaber Herr Dr. Schubert war, in den Besitz einer soeben constituirten Gesellschaft mit beschränkter Haftung übergegangen, die auf dem alten herrlichen Terrain einen den modernen Ansprüchen in jeder Hinsicht genügend grossen Sanatoriums-Neubau aufführen wird. Mit Niederlegung des alten Hauses wird schon bald begonnen werden. Nach den vorliegenden Plänen wird sich das neue Gebäude den prachtvollen Anlagen des Nerothals würdig anschliessen und dadurch viel zur weiteren Verschönerung dieser so sehr beliebten Gegend beitragen. Die Gesammtleitung des neuen Unternehmens, das am 1. Nov. d. Js. unter der Firma: „Kurhaus Bad Nerotal G. m. b. H." zu Wiesbaden in das Handelsregister eingetragen wurde, liegt in den Händen des Herrn Gustav Kreienbrink zu Südende bei Berlin.

VERMISCHTES.

Die Gründung eines Nordseebades Norddeich dürfte schon in nächster Zeit bevorstehen. In einer Versammlung wurde zunächst eine Commission von neun Herren aus den daran interessirten Gemeinden Norden, Norddeich und Lintel gebildet, um die Angelegenheit weiter zu betreiben.

Untersuchungen über den Training erwachsener Männer. Im Allgemeinen nimmt man immer an, dass jede körperliche Uebung dem Körper selbst von Nutzen ist und dass in dieser Hinsicht ein Training niemals schadet. Dass aber, wie überall, auch hier ein Zuviel für den Körper schädlich ist, beweisen die Körperuntersuchungen von Athleten, die Professor Lydston von der Illinois State University vornahm. Er hat während vieler Jahre dieselben Athleten beobachten können. Er kommt zu dem Resultat, dass Athleten, welche, über 30 Jahre alt, sich noch diesem Berufe hingeben, meist schwere Störungen am Herzen, an den Blutgefässen und an allen anderen inneren Organen aufweisen. In fast allen Fällen war der Herzmuskel angegriffen und die Blutgefässe waren verändert. In drei Fällen fand er Störungen der Leber, in Folge dessen bestanden andauernd Magenbeschwerden. Professor Lydston betont, dass Athleten, besonders solche nach dem 30. Lebensjahre, selbst wenn sie vollkommen in Form sind, nur ganz bestimmte Nahrung zu sich nehmen dürfen, die ihnen verordnet ist. Alcohol und Tabak müssen sie vollkommen meiden oder nur in den geringsten Quantitäten zu sich nehmen. Denn die Wirkung dieser Substanzen auf das Nervensystem ist sehr viel energischer bei diesen Menschen, da gerade das kräftige Herz und das beste Muskelsystem unter dem dreifachen Einfluss von schwerem Training, Tabak und Alcohol am meisten leidet. Dass aber Herz und Blutgefässe vor Allem leiden, ist sehr gut zu verstehen. Durch die überaus grossen Anstrengungen werden die Herzmuskeln gedehnt, mit der Zeit überdehnt und erhalten nicht mehr ihre frühere Gestalt wieder, während die Blutgefässe an Elasticität verlieren; dadurch entstehen Stauungen in allen Organen. Muskelübungen sind, mit Maass betrieben, stets gesund und für ein gutes Functioniren des Körpers sogar nöthig, jeder Sport, bei dem ein ausserordentliches Training und eine Ueberspannung nöthig ist, ist für die Organe schädlich und nutzt sie schneller ab.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

Jahr 1905 Monat:	Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reducirt. Barometerstand in mm)	Luftdruck-Maximum	Luftdruck-Minimum	Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Grösstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Kleinstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Durchschnittl. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb. Himmelsfl.)	Zahl der vollkommen bewölkten Tage	Zahl der wolkenlosen Tage	Zahl der windstillen Tage	Vorherrschende Windrichtung	Monatsregenmenge in mm.	Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter)	Zahl der Schneetage	Zahl der Tage mit bewegter See
Octbr.	759.24	768.9	749.5	12.6	19.5	7.9	1.6	9.9	16.1	4.7	78.2	100	41	5.2	4	7	17	NE	2427	14(3)	—	18

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	5.—11. 11.	9,6 C.	13,6 C.	759,5	6	1		4		See stürmisch
Ems	„	3,7 C.	9,1 C.	751,4	4	5	3	2—4		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	1,5 C.	7 C.		3	1	5			
Herrenalb	„	5 C.	9½ C.	721	4	2¾	4¼	2—3		
Lippspringe	„	5,3 C.	11,7 C.	524	2	1	4	2		
Nauheim	„	2,8 C.	7,5 C.	743,9	6		6	1—4		
Nenndorf	„	7½ C.	11 C.	760		2	5			
Reinerz	„	3 C.	8 C.	710	2		7	4		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 41.

No. 48. 27. November 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.": Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Verein der Badeärzte der Ostsee.
2. Dr. Maurus Fisch, Wien-Franzensbad: Balneotherapie bei Cor adiposum (Fettherz). (Schluss.)
3. Feuilleton. Dr. Burwinkel, Bad Nauheim: Vom I. Verbandstage der dentschen Aerzte für physikalisch-diätetische Therapie.
4. Personalien.
5. Literatur.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Meteorologische Statistik.
8. Vermischtes.

Verein der Badeärzte der Ostsee.

Dem Verein sind beigetreten: Med.-Rat Dr. Behrend, Dr. Fabian, Dr. Ahlmann, Dr. Baggard, Dr. Hille, Dr. Kluck, sämmtlich in Kolberg. Dr. Schlüter, Warnemünde.

Balneotherapie bei Cor adiposum (Fettherz).

Von Dr. Maurus Fisch, Wien-Franzensbad.

(Schluss.)

Bei Herzkranken gelten eigentlich keine besonders strengen Diätvorschriften, sondern das Hauptgewicht ist auf die Menge der Nahrung zu legen, damit nur das Herz keine allzu grosse functionelle Arbeit zu leisten hat. Das Allerwichtigste ist und war von jeher in der Diät bei Herzkranken, niemals über ein gewisses Quantum hinauszugehen. So wurde die tägliche Flüssigkeits- und Nahrungsmenge eines Herzkranken schon von Alters her auf ein Optimum der Erhaltungskost im Calorienwerthe von 1250—1450 Calorien festgestellt (Hoffmann).

Mir war daher bei der Herabsetzung des Stoffwechselverbrauches darum zu thun, dieselbe dem individuellen Einzelfalle angepasst und leicht bekömmlich zu ermöglichen, d. h. die an etwas grössere Nahrungszufuhr gewöhnten fettleibigen Herzkranken die Entbehrung in dieser Hinsicht nicht allzu hart fühlen zu lassen; und aus diesem Grunde schien mir das Princip Ebsteins, dass eine etwas fettreichere und eiweissärmere Nahrungszufuhr in verhältnissmässig gleichem Calorienwerthe das Durst- und Hungergefühl vermindere, als Hauptmoment in der Diät bei fettleibigen Herzkranken.

Bei fettleibigen Herzkranken und bei an fettiger Degeneration des Herzens Leidenden, bei denen man wohl für eine vermehrte Respirations- und Circulationsthätigkeit und hierdurch auch für eine vermehrte Wärmeabgabe des Körpers Sorge zu tragen hat, aber nicht einfach durch die Diät allein oder durch besonders anstrengende und strapazirende Muskelthätigkeit — wie Oertel durch Bergsteigen und Kisch in Marienbad es ebenfalls empfiehlt —, trachte ich, diese vermehrte Wärmeabgabe des Körpers, wie auch die Vermehrung der Respirations- und Circulationsthätigkeit nebst der Diät à la Ebstein noch mit verschiedenen anderen Componenten durchzuführen, wobei ich aber vor Allem die Vorsicht obenan stelle, dass mit Rücksicht auf die gegebene Herzschwäche die Entfettung sich nur langsam vollziehen darf und somit niemals schablonenmässig vorgegangen wird.

Betreffs der übrigen nebst der Diät noch in Betracht kommenden Componenten, die ich zur Balneotherapie des Fettherzens in Anwendung ziehe, will ich gleich von vornherein betonen, dass dieselben eigentlich die Hauptfactoren der Behandlung des „Fettherzens" und der fettigen Degeneration des Herzmuskels, welcher Ursache immer, bilden; gerade so, wie dies bei der Balneotherapie der chronischen Herzkrankheiten im Allgemeinen der Fall ist.

Obenan stelle ich eine rationell-systematische 4—5 wöchentliche Badekur mit einer Serie von 20—25 Mineralwasserbädern, in welchen die wirksamen Bestandtheile (am zweckentsprechendsten: der Gehalt an natürlicher Kohlensäure und Chloride) in genauester Dosierung eine ascendirende Abstufung aufweisen, d. h. in welcher dem Princip der „Herzschonung" und Herzübung" ensprechend das Verhältniss der Kohlensäuremenge zur Salzmenge in rationellster Weise zur Geltung gelangt, wie ich dies bereits in meinen Publicationen und Vorträgen über die Kohlensäurebäderbehandlung des öfteren betonte.

FEUILLETON.

Vom I. Verbandstage der deutschen Aerzte für physikalisch-diätetische Therapie.

Die Vertreter der Naturheillehre, deren Organ das von Ziegelroth in Zehlendorf herausgegebene „Archiv für physikalisch-diätetische Therapie in der ärztlichen Praxis" ist, hielten ihre Versammlung vom 14. bis 16. October 1905 zu Frankfurt ab. Es wäre wohl zu wünschen, dass den Bestrebungen dieser sog. Naturärzte von allgemein medicinischer Seite mehr Beachtung geschenkt würde. Die Schulmedicin — ich gebrauche hier das beliebte Schlagwort der Naturärzte — versuchte Anfangs die Naturheillehre einfach zu ignoriren und ihren Aposteln mit einem mitleidigen Achselzucken zu begegnen. Noch vor ganz kurzer Zeit brachte die „Deutsche medicinische Wochenschrift" einen überaus hämischen Artikel, als der Sohn des Prinzen Heinrich von Preussen sich in die Behandlung des leider viel zu früh verstorbenen Dr. Lahmann begeben hatte. Ich habe damals in der „Aerztlichen Monatsschrift" dem Einsender der erwähnten Zeilen den wohlgemeinten Rath gegeben, sich doch mal auf dem weissen Hirsch nach der dort geübten Behandlungsmethode und nach den dort erzielten Heilerfolgen umzusehen. Vielleicht würde ihm dann das Publicum, welches dort Hülfe sucht, doch nicht so kritiklos erscheinen. Denn darüber kann doch wohl kein Zweifel bestehen, dass Lahmanns Verdienste um die Ausbildung und um die Erklärung der physikalisch-diätetischen Heilmethoden ausserordentlich grosse sind. Vieles haben die medicinischen Autoritäten auf diesem Gebiet von Lahmann übernommen — aber seinen Namen zu nennen haben sie ängstlich vermieden. Wir Aerzte, und vor Allem die klinischen Lehrer, haben die Pflicht, alle Strömungen in unserer Disciplin aufmerksam und vorurtheilsfrei zu beobachten, das Gute herauszufinden und, selbst wenn es von Laien kommen sollte, zu acceptiren und im Dienste der Menschheit zu verwerthen. Wir sollen dahin streben, den Vertretern der Naturheillehre die Ueberzeugung beizubringen, dass wir, ebenso wie sie es zu sein behaupten, nur minister, aber nicht magister naturae sein wollen, dass wir von dem Werth zweckmässiger Diät und anderer physikalischer Heilfactoren ganz durchdrungen sind, dass wir aber auch von dem Nutzen unserer altbewährten Medicamente durch unsere Beobachtungen fest überzeugt sind und sie als unentbehrliches Rüstzeug im Kampfe gegen die vielen Leiden der Menschheit betrachten. Gegenseitige Aussprache würde versöhnend und fördernd auf beiden Seiten wirken. Nichts ist verkehrter, als die sog. Naturärzte für dei minorum gentium anzusehen und ihnen beispielsweise ein Consil zu verweigern, wie dies ein bekannter Kliniker gethan haben soll. Sehr anzuerkennen ist der gefasste Entschluss der Versammlung, den Kurpfuschern möglichst das Feld zu entziehen, indem man der Zeitrichtung Rechnung trägt und dafür sorgt, dass genügend approbirte Aerzte in diesem Specialgebiet besonders ausgebildet werden, um überall, wo die Naturheillehre viele Anhänger zählt, thätig sein zu können. Lahmann hatte die Absicht, eine besondere Schule für das von ihm vertretene Gebiet zu errichten, vielleicht entschliessen sich seine Erben, dies verdienstvolle Werk auszuführen. Mit Recht wurde in der Versammlung auf den Missgriff hingewiesen, den die preussische Regierung gethan hat, als sie den Lehrstuhl für Hydrotherapie zu Berlin einem Manne übertrug, dessen Verdienste auf einem ganz anderen Gebiete liegen und dessen Erfahrungen mit der Wasserheilkunde aber gänzlich ungenügende sein mussten.

Denn wenn irgendwo, so ist es gerade bei der Kohlensäurebäderbehandlung fettleibiger Herzkranker — d. h. solcher Herzkranker, die an Fettumwachsung oder an fettiger Degeneration des Herzens leiden — in erster Linie unbedingt nothwendig, dass dies richtige Verhältniss des CO_2 quantums zum Salzquantum im Mineralwasserbade eingehalten werde.

Denn nur durch die Ermöglichung einer rationell-systematischen Abstufung der chemischen, mechanischen und thermischen Reizwirkung, die wir am besten durch natürliche Kohlensäure- und soolehaltige Mineralwasserbäder erzielen, können wir auch am sichersten günstig auf eine geschwächte Herthätigkeit und Blutcirculation einwirken, indem durch die Summirung der in den einzelnen Bädern erfolgten sofortigen und nachhaltenden arteriellen Fluxionen der Haut, Erweiterung der peripheren und Verengerung der inneren Gefässe, je nach Bedarf Steigerung des Blutdruckes, Verlangsamung, resp. Kräftigung des Pulses, Erhöhung des Volumens bei jeder Herzsystole, kurz gesagt: eine Stärkung des Herzmuskels und somit eine Erleichterung der Herzarbeit für die Dauer erreicht wird.

Die auf diese Weise gegebene Möglichkeit, durch genauest dosirte chemische, thermische und mechanische Reize die Erleichterung der Herzarbeit zu bewerkstelligen, dürfte es gewiss auch überflüssig machen, bei an „Fettherz" und „fettiger Degeneration des Herzens" Leidenden die von so vielen Autoren (Oertel, Kisch, etc.) stets betonte Uebung und körperliche Bewegung, welche für den „fettleibigen Gesunden" wohl durch Kräftigung der willkürlichen Muskeln und durch Vermehrung der Muskelfibrillen einen Schwund des durch dieselben wuchernden Fettes ganz gut herbeizuführen vermag, aber auf die Ernährung des Herzens und auf seine Leistungsfähigkeit durch die beschleunigte Athmung, lebhaftere Innervation und angebliche Vermehrung der Erythrocyten gewiss nicht so günstig einwirken kann, da eine genaue Dosirung dabei schwer möglich ist, — in Anwendung zu ziehen.

Als eine weitere in Betracht kommende balneotherapeutische Maassnahme bei dem in Rede stehenden Leiden möchte ich die Trinkkur, namentlich alkalisch-salinischer Quellen anführen, gleichzeitig bemerkend, dass durch dieselbe niemals eine Erhöhung des Stoffverbrauches unter Steigerung der Oxydation auch direct ein stärkerer Fettverbrauch zu erzielen oder auch nur durch Anregung reichlicher Harnabsonderung und Erreichung stärkerer breiiger oder flüssiger Stuhlentleerungen auf die durch das „Fettherz" bedingten Stauungserscheinungen im Cirkulationsapparate günstig einzuwirken — wie Kisch meint — möglich ist, weil diese Quellen, wenn sie irgend einen der vorangeführten Effecte zur Folge haben sollen, zumeist in solchen Quantitäten getrunken werden müssten, wie sie einem Herzkranken nicht zugemuthet werden können und dürfen.

Denn die ersten Erscheinungen, welche auf erschwerte Herzarbeit in Folge der allgemeinen Fettzunahme und Fettumwachsung, selbst bei noch scheinbarer vollkommener Integrität des Herzens, deuten, sind Stauungserscheinungen des Magen-Darmtractes im Gebiete des Pfortadersystems mit dem Bilde der von Kisch bezeichneten Plethora abdominalis. Und in solchen Fällen ist eine Darreichung von alkalisch-salinischen Mineralquellen selbst in dem für Herzkranke statthaften Maasse auf die Dauer gewiss nicht wirksam, weshalb man sich in solchen Fällen genöthigt sieht, von den die Dyspepsie und die Darmatonie bekämpfenden medicamentösen und anderweitigen unterstützenden Mitteln zeitweilig den ausgiebigsten Gebrauch zu machen.

Dagegen möchte ich mir gestatten, Ihre werthe Aufmerksamkeit auf einen, wie mir meine diesbezüglich gesammelten Erfahrungen gezeigt hatten, ganz neuen, interessanten Componenten in der Behandlung des „Fettherzenz" zu lenken, der, die Trinkkur unterstützend viel eher berufen sein dürfte, einen sehr wichtigen Factor in der gegen die einzelne Syptome der durch „Fettherz" oder durch „fettige Degeneration" entstandenen Herzinsufficienz gerichteten Behandlung abzugeben.

Dieser neue Component ist die Essentia Spermini-Poehl, combinirt mit einer mässigen Trinkkur alkalisch-salinischer Mineralquellen.

Die combinirte Anwendung organo-therapeutischer Präparate in der Behandlung der Fettleibigkeit ist bekanntlich kein Novum.

Ich erinnere nur an die vor mehr als 10 Jahren von dem Münchner v. Hoeslin eingeführte Entfettungsmethode durch folgende 4 Componenten: eine modificirte Ebsteinsche, reine Fett Eiweiss-Diät, gleichzeitige Anregung des Stoffwechsels durch Hydrotherapie, die Vermehrung der Oxydationsprocesse durch gesteigerte Muskelbewegung und endlich durch Darreichung der Thyreoidintabletten.

Wenn diese Methode, die sich zu jener Zeit eine besondere grosse Popularität erwarb, alsbald aber als eine nicht so harmlose Methode hingestellt worden ist und demzufolge heute noch kaum irgend welche Anhänger mehr hat, so dürfte dies darin seine Erklärung finden, dass die genaue Wirkung und richtige Dosirung des hierbei verwendeten organotherapeutischen Präparates mit Rücksicht auf das Herz nicht genügend gewürdigt worden ist.

Dagegen das von mir angewandte organotherapeutische Präparat, das Sperminum-Poehl ist ein speciell für das Herz nicht nur unschädliches, sondern im Gegentheil direct günstig beeinflussendes und, wie sie hören werden, ein sehr wirksames Präparat, welches laut der physiologisch-experimentellen Untersuchungen an Thierversuchen und laut den klinischen Beobachtungen am Krankenbette zumindest noch niemals schädlich aufs Herz eingewirkt hat.

Aus diesem Grunde und von der Beobachtung des Leibmedicus des russischen Zaren, Dr. v. Hirsch, der am Krankenbette zuerst Puls- und Herzarhythmieen durch die Essentia Spermini-Poehl schwinden gesehen hatte, ausgehend, entschloss ich mich die Essentia Spermini-Poehl auch in mehreren Fällen von in Folge „Fettherz" und „fettiger Myodegeneration" aufgetretenen Herz- und Pulsarhythmieen ebenfalls auzuwenden, und zwar liess ich gewöhnlich 15—20 Tropfen in je 100 Gramm gewärmter Natalie-, Salz- oder Wiesenquelle früh ganz nüchtern, unmittelbar vor dem Essen zu

---

Was nun die auf der Versammlung gehaltenen Vorträge angeht, so hielten sich dieselben in durchaus versöhnlichem Tone und entbehrten keineswegs des wissenschaftlichen Interesses. Kleinschrod sprach über „Krankheit und Heilung nach den Grundsätzen der Naturheillehre". Er verlangt von der Allgemeinheit der Aerzte, dass man die Freiheit eigener Meinung respectiren und Collegen, welche von der gerade herrschenden Strömung in der Medicin abweichen, nicht kurzer Hand als unwissenschaftlich bezeichnen soll. Im Kampfe gegen die Volksseuchen muss nicht vorzugsweise auf die Gefährlichkeit der Bacillen, sondern in erster Linie darauf hingewiesen werden, dass naturgemässe Lebensweise den besten Schutz abgeben dürfte.

Sehr viel Beifall erntete Sexauer-Pforzheim mit seinem Vortrag „Die socialen und ethischen Consequenzen der deutschen Naturheillehre". Das wirksamste Prophylakticum gegen alle Seuchen und Krankheiten ist eine intensive geistige Aufklärung der breitesten Volksschichten. Zu dem Zweck muss die Forderung des obligatorischen Gesundheitsunterrichtes in der Schule gestellt werden. In erster Linie hat der Kampf gegen den Alkohol und gegen die Geschlechtskrankheiten zu beginnen. Hierbei kommt den Aerzten die führende Rolle zu, sie müssen reformirend und auch moralisch bessernd wirken. Redner verurtheilt den Materialismus in der Medicin und verlangt, dass der Geschlechtstrieb unter sittliche Forderungen zu stellen ist. Nichts ist verkehrter, als die vielfach aufgestellte Behauptung, die Naturärzte ebneten den Boden für die Kurpfuscher. Das Gegentheil trifft zu, ein aufgeklärter Mensch läuft nicht zu einem Kurpfuscher, er sieht ein, dass das Heilen von Krankheiten ein ernstes Studium voraussetzt, wie dies nur Aerzte durchgemacht haben.

Ziegelroth-Zehlendorf verbreitet sich in anziehender Weise über das interessante Capitel der „Diät".

Er hebt einleitend hervor, dass es bis vor Kurzem üblich war, den Diabetes-Kranken eine kohlenhydratfreie, fast nur animatische Kost zu reichen, obgleich dies Leiden erfahrungsgemäss gerade bei solchen Leuten vorzukommen pflegt, welche sich reichlich mit Fleisch ernährt haben. Dann wurde plötzlich eine zu energische Schwankung nach der entgegengesetzten Seite gemacht: Kartoffel-, Hafer- und ähnliche Kuren wurden zur Mode. Die Vertreter der physikalisch-diaetetischen Therapie haben schon lange auf das Gefährliche des übermässigen Fleischgenusses, wie es bei den wohlhabenden Ständen zur Unsitte geworden ist, hingewiesen. Ausser Diabetes sind es vor Allem die Krebskrankheit und die Perityphlitis, welche auf die erwähnte falsche Lebensweise zurückzuführen sind. Gerade von Seiten der Chirurgen ist die Bedeutung der einseitigen Ernährung mit Fleisch für die Entstehung von Appendicitis hervorgehoben.

Wenig Glauben fand anscheinend Klimascewski-München mit seiner Behauptung, ein Heilmittel gegen Carcinom entdeckt zu haben. Das Verfahren besteht in der Einspritzung von einem Gemisch von Crotonöl, Ameisensäure und Brennesselsäure, verbunden mit der innerlichen Darreichung eines Kräutersaftes. Die Mittel sind völlig unschädlich und geben Heilung, wenn der Krebs noch nicht ulcerirt ist.

Interessant waren auch die Demonstrationen von Spohr-Frankfurt. Er konnte eine ganze Reihe von Patienten vorstellen, die an schwerer Knochen- und Gelenktuberculose gelitten hatten und ohne eingreifende und verstümmelnde chirurgische Operationen sehr gute Endresultate zeigten. Ausschliessliche Vegetarierdiät, vor Allem reichlicher Obstgenuss, reichlicher Genuss von guter Luft (Wohnungswechsel!) und

Mittag und in den Nachmittagsstunden, also dreimal täglich, nehmen; wobei ichmich von dem thatsächlichen Schwinden der Puls- und Herzarhythmieen in viel kürzerer Zeit als mit anderen Mitteln überzeugen konnte.

Bezüglich der theoretischen Erklärung dieser so günstigen Wirkung des Spermins combinirt mit den Mineralquellen kann ich somit der Ansicht Poehls nur beistimmen und die Einwirkung des Spermin's derart auffassen, dass dasselbe bei Cor adiposum einerseits die Oxydation des Fettes befördert, andererseits eine Erleichterung der Herzarbeit infolge der durch Sperminwirkung erhöhten Spannung des osmotischen Druckes in den Nieren bewirken dürfte.

Diese theoretische Erklärung, sowie auch ähnliche Beobachtungen sind auch noch von einer grossen Anzahl anderer, zumeist russischer Autoren, wie Maximowitsch, Pantschenko, Kostjurin, Filipps und namentlich Prof. Kuljabko, der durch physiologische Thierversuche direct den Beweis erbrachte, dass durch die Einwirkung von Sperminum-Poehl erstens die Oxydationsprocesse erhöht werden, zweitens aber der durch die geschädigte Respiration und Circulation herabgesetzte osmotische Druck zur Norm gebracht wird und drittens im Organismus vorhandene Toxine in Folge der grossen Energie der Oxydationsprocesse entgiftet und zerstört werden, bestätigt worden. So hat auch Dr. Kakowsky unter der Leitung von Prof. Kobert in Rostock zur Charakteristik der Herzarbeit sphygmographische Curven angeführt, die er bei seinen Versuchen an isolirtem Kaninchenherzen vorgenommen hatte, die darthun sollten, wie die nach Digitalisinfus nicht zu beseitigende Herzarhythmie nach Injection von Sperminum-Poehl (1 : 1600) vollkommen gewichen ist und sogar eine stärkere Erweiterung der Coronararterien und somit eine bessere Ernährung des Herzmuskels mit Blut bewirkte.

Die grosse Versuchsreihe Dr. Kakowskys förderte ganz interessante Thatsachen zu Tage, er schreibt dem Sperminum-Poehl nicht bloss günstige Beeinflussung der Arhythmieen zu, sondern auch eine günstige Beeinflussung anderer Anomalieen der Herzfunction (Bradykardie), wie sie nach Vergiftungen des isolirten Herzens mit Herzgiften (Digitoxin) aufzutreten pflegen. Diese Versuchsresultate Kakowskys stimmen vollkommen mit den Beobachtungen von Filipps und den übrigen Autoren am Krankenbette überein, die constatiren konnten, dass die so beängstigende cumulative Wirkung von Digitalis nicht nur mit Sperminum-Poehl beseitigt, sondern auch vorgebeugt werden kann.

Jedenfalls dürften die Versuche von Kuljabko und Kakowsky geeignet sein, auch eine Erklärung abzugeben für die Beobachtungen, welche Leibmedicus Dr. v. Hirsch zuerst am Krankenbette über die günstige Wirkung der Essentia Spermini-Poehl auf die Herzarhythmieen, sowohl functionellen wie auch organischen Ursprungs gemacht haben soll und die auch ich bei einer ziemlichen Anzahl von an „Fettherz" und an „fettiger Myodegeneration" des Herzens Leidenden mit vorgeschrittener musculärer Herzschwäche und consecutiver Herz- und Pulsarhythmie bestätigt finden konnte.

Die Anwendung von Sperminum-Poehl pro klysmata bei Herzleiden und consecutivem Stauungsoedeme widerräth Poehl, da er auf Grund physiologisch-chemischer Reflexionen die Anwendung von Sperminklysmen mit physiologischem Salz beim Oedem nicht für zweckmässig hält, namentlich deshalb, weil beim Oedem, offenbar in Folge der unzureichenden Nierenfunction osmotisch-wirksame Bestandtheile in den Gewebssäften sich anhäufen und das Oedem als eine Selbstschutzvorrichtung des Organismus zur Entlastung der Gewebssäfte von übermässig osmotischem Drucke auftritt. Dagegen soll Essentia Spermini-Poehl per os und das Sperminum-Poehl pro injectione laut klinischen Beobachtungen und laut den angeführten, physiologisch-experimentellen Thierversuchen gerade die Nierenfunction erleichtern und somit durch die Verringerung der Nierenreizung auf das Herz andauernd tonisirend einwirken.

All diese Erwägungen mir zu Nutzen machend, erblicke ich selbst im Sperminum-Poehl einen nicht zu unterschätzenden und wichtigen Componenten in der Balneotherapie des Cor adiposum, wo die Herzbeschwerden im Vordergrund des Leidens stehen.

Als nächsten, ebenso wichtigen Componenten, wiewohl ebenfalls nicht balneären Charakters, in der Balneotherapie des Cor adiposum möchte ich die Mechanotherapie anführen.

Doch bei der Behandlung des „Fettherzens" und besonders bei den vorgeschrittenen Stadien des Cor adiposum, wo nur die geringfügigsten Stauungserscheinungen bestehen, wie mässige Oedeme an den Beinen, wenn auch nicht gerade als Folge einer Nierenreizung, ist eine Muskelübung nach Art des Zanderschen „Gerätheturnens" oder gar als Sport betriebenen Körperübungen, wie das seiner Zeit so vielfach empfohlene „Radfahren" vorsichtshalber zu widerrathen.

Hierbei möchte ich mir gestatten, Sie M. H., auf einen Umstand aufmerksam zu machen, welcher namentlich bei Frauen, ganz egal, ob dieselben bereits mehrfach geboren hatten oder steril geblieben sind, zu constatieren ist, und zwar der zumeist bei anaemisch-fettleibigen Frauen vorzukommen pflegt und sich in der Ausbildung von Plattfüssen äussert, ein Befund, den ich in den meisten mit dieser Frage sich beschäftigenden Arbeiten leider gar nicht oder wenigstens ungenügend gewürdigt vorgefunden habe. Die Plattfussentwickelung im späteren Alter ist zumeist eine Folgeerscheinung bei Individuen, die die Füsse durch fortwährendes Stehen bei angestrengter Arbeit belasten, aber auch eine gar häufige Begleiterscheinung bei fettleibigen Individuen, hervorgerufen durch die Belastung der Beine infolge des grossen Körperübergewichtes; so sehr, dass es zu Oedemen der Beine an den Tibien und Knöcheln kommt, wobei zumeist Spuren von Eiweiss, jedoch ohne Nierenelemente im Harne zu finden sind.

Diese Zustände, ganz egal, ob mit gleichzeitig bestehenden Varices complicirt oder einfach für sich, als Oedem mit Plattfuss bestehend, trotzen jedweder energischen Behandlung und bilden von vornherein die Nothwendigkeit einer Beschränkung der übermässigen Körperbewegungen. Das hierbei einzige und üblichste therapeutische Verfahren besteht bekanntermaassen in der Bandagirung der Beine mit Flanell-, Gummibinden oder Tragen von genau passenden elastischen Strümpfen und gleichzeitigem Anhalten zur Benützung von Plattfussschuheinlagen, und wenn dies nicht sofort hilft, thut man gut, derartige fettleibige Herzkranke eine Zeit lang im Rollwagen fahren zu lassen, bis die vorerwähnten Maassnahmen allein ausreichen, die Oedeme und die mit dem Plattfuss einhergehenden oft unerträglichen Schmerzen zu verhüten.

In den meisten Fällen ist überschüssige Harnsäure auch noch nebenbei vorhanden und kann in solchen Fällen die fettige Myodegeneration des Herzens dem Stadium der Herzmuskelinsufficienz nur näher bringen, namentlich, wenn man die bei dem Vorhandensein von überschüssiger Harnsäure im Harne so sehr empfohlene Körperbewegung oder gar stundenlanges Bergsteigen in Anwendung bringt.

Ich bin fest überzeugt, dass jeder practische Arzt sich all dieser Umstände ganz gut bewusst ist, auch sich der Deutung derselben richtig zurecht legen kann, aber leider die Durchführung der vorerwähnten, so einfach und dennoch äusserst rationell scheinenden Maassnahmen nicht energisch genug seinem Patienten gegenüber zur Geltung bringen lässt.

Wie oft hatte ich und wahrscheinlich Sie Alle, M. H.! Gelegenheit zu hören, dass solche Frauen, doch ebenso gut auch Männer, nachdem sie oft jahrelang mit geschwollenen Beinen und Plattfüssen in gebirgigen Kurorten, bei dem dabei erforderlichen Bergsteigen, sich trotz dieser Beschwerden mehr, als ihnen zuträglich, abmühten, bloss, um einige Kilo ihres Körpergewichts in der Kurzeit zu verlieren, — nunmehr es weiter nicht mehr aushalten, da sie bei ihrer wohl äusserst mässigen Lebensweise und mässiger Körperbewegung des Abends wie zerschlagen sind und ihre Beine vor Schmerzen nicht zu lagern wissen.

Die damit einhergehenden Neuralgieen über den ganzen Körper ausstrahlend auf reflectorischem Wege ausgelöst können sodann sehr leicht das Bild der allgemeinen Myositis oder Neuritis und selbst der Hysterie vortäuschen; so sehr, dass der behandelnde Hausarzt in den meisten Fällen über die vielseitigen Klagen des Patienten so naheliegende ursächliche oder begleitende Momente zu beachten übersieht.

Wahre Wunderkuren kann man mitunter bei Berücksichtigung dieser leider bisher zu wenig gewürdigten Begleiterscheinungen der Adipositas und des daran sich anschliessenden Cor adiposum erzielen, wenn man nur die genügende Energie besitzt, den Patienten die Sache klar und deutlich genug vor Augen zu führen, dass sie die hier erwähnten, so einfachen Maassnahmen auch unbedingt befolgen.

Die in solchen Fällen allgemein übliche Anwendung der Massage, Application von Moor, Fango, Schlamm, Heissluft, Elektrizität, etc. etc. werden nur sehr selten zu einem günstigen Resultate, sondern mitunter sogar zur Verschlimmerung, zumindest aber zu stärkerer Schmerzempfindung führen; hingegen bei gleichzeitiger Anlegung von elastischen Binden und Tragen von Platt-

---

Licht sind die erfolgreichen Waffen gegen chirurgische Tuberculose. Ebenso wurden viele Luetiker gezeigt, die ohne Hydrargyrum und Jod von den syphilitischen Erscheinungen völlig und dauernd befreit waren, auch soweit sie verheirathet waren, eine gesunde Nachkommenschaft aufzuweisen hatten.

Leider fehlte mir die Zeit, der Sitzung bis zu Ende beizuwohnen. Jedenfalls wird jeder Practiker ähnliche Versammlungen nicht ohne Belehrung und ohne neue Anregung verlassen. Es wird jeder Arzt in liebenswürdigster Weise aufgenommen und bereitwilligst zu allen Discussionen zugelassen.

Dr. Burwinkel-Bad-Nauheim,
im Winter: San Remo.

fussschuheinlagen können die vorerwähnten Maassnahmen, als schmerzlindernde und resorptionsfördernde Heilfactoren, ganz vorzüglich mit in Betracht gezogen werden.

Als eine weitere und ebenfalls zu berücksichtigende Begleiterscheinung bei an Cor adiposum Leidenden verdient noch die Enteroptose erwähnt zu werden, da dieselbe zumeist ebenfalls bei anämischen Personen, die eine gewisse Schlaffheit der Gewebe, Bauchdecken und Bandapparate voraussetzen lassen, vorzukommen pflegt. Gewöhnlich pflegt vorheriger Fettbauch in die Enteroptose so sehr begünstigende Erschlaffung der Bauchdeckenmusculatur auszuarten und hierdurch gewiss vielfach auch zu Circulationshindernissen im Unterleibe Veranlassung geben.

Das Tragen von Bauchbinden, noch besser aber von sogen. Bauchcorsetts, die ich meinen Patienten stets direct anfertigen lasse, wird in solchen Fällen ganz ausgezeichnete Dienste leisten und mitunter auch gewisse Störungen bei fettleibigen Herzkranken beseitigen oder direct vorbeugen helfen.

Nicht gerade zu allerletzt ergiebt sich auch oft die Nothwendigkeit, auch mittelst Medicamente auf die Herzbeschwerden resp. auf das Herzgewebe selbst einzuwirken und von den sogen. Herzmitteln ausgiebigen Gebrauch zu machen, namentlich, um eine allgemeine Herzinsufficienz zu bekämpfen, stärkere, oft spontan auftretende Athembeschwerden zu beseitigen, die an den Beinen sich geltend machenden Stauungsoedeme, als Folge einer bestehenden Albuminurie, fortzuschaffen oder Anfälle von kardialem Asthma zu coupiren. Die noch immer dominirende Wirkung der Digitalis und ihre Vertreter werden mit herangezogen, um stimulierend auf das Herz zu wirken. Bei Ueberhandnehmen von Stauungserscheinungen wird man nebst Digitalis auch die Diuretica, wie z. B. Diuretin, Urea, Acet. Scillae etc. oder die Drastica und Diaphoretica ebenfalls in Anwendung zu ziehen haben.

Wenn bei noch gutem, kräftigem Herzzustande vorübergehende Asthmaanfälle auftreten, ferner bei Complicationen von Arteriosklerose soll der Gebrauch von Jodkalium auch von Nutzen sein Bei quälendem Asthma cardiale wird man nicht vergessen dürfen, an die verschiedensten Excitantien (wie Aether, Kampher, Castoreum, Valerian, schwarzer Kaffee, Alkoholica, Hautreize auf die Brust durch Sinapismen, Reiben und Bürsten der Extremitäten, heisse Applicationen auf Hände und Füsse) zu denken und von den Nakoticis nur vorsichtigen Gebrauch zu machen, um keine Cheyne-Stokessche Respirationen heraufzubeschwören; dagegen sind Einathmungen von Sauerstoff von bedeutendem Werthe.

Zum Schlusse will ich noch erwähnen, dass in einem derartig kritischen Falle schon die ganze Legion all dieser Mitteln nebst 5 Ballon Sauerstoffinhalation bereits ihre Wirkung versagt hatten, als ich zu dem Falle als dritter Consiliarius gerufen, erst nach 1½stündiger Herzmassage mit Aufmunterung zu saccadirter Athmung den Asthmaanfall total bekämpfte und der Patient nachher noch eine 5 wöchentliche Kur mit gutem und sichtbar dauerndem Erfolge absolvirte, welcher Fall mir nur die vortreffliche Behauptung Prof. Kischs bestätigen konnte, nämlich: „dass der Arzt selbst in den verzweifeltsten Fällen nicht den Muth sinken lassen darf, sondern mit vollster Energie einen Kampf um das Leben aufnehmen muss"; — denn thatsächlich nur durch unermüdliche Aufmunterung und Aufforderung des Patienten, die saccadirte Athmung zu versuchen und einzuhalten, hatte es mir ermöglicht, unter Aufwendung meiner ganzen physischen Kräfte bei einer zweckentsprechenden Herzmassage, einen so unerwarteten Erfolg zu erringen.

PERSONALIEN.

Med.-Rath Dr. Frey-Baden-Baden und Hofrath Dr. Gilbert-Baden-Baden wurde die Rothe Kreuz-Medaille 3. Classe verliehen.

LITERATUR.

Frey-Jena. Die quantitative Zusammensetzung der Galle unter dem Einflusse der gallentreibenden Gichtmittel. (Zeitschr. f. exp. Pathol. und Therap. 2. Bd.)

Das Ergebniss dieser Arbeit lässt sich mit Frey kurz zusammenfassen: 1. Die gallentreibende Wirkung von Salicylsäure, Benzoesäure, Chloralhydrat und Colchicin äussert sich in Vermehrung der Gallenmenge ohne gleichzeitige Vermehrung der Gallensäuren. 2. Doch tritt bei längerer Darreichung von gallentreibenden Mitteln eine Vermehrung der abgesonderten Gallensäuren auf. 3. Es ist anzunehmen, dass diese Stoffe durch Aenderung der Circulationsbedingungen gallentreibend wirken, also indirect durch Vermehrung der Blutdurchströmung, da letztere einen Gallenfluss ohne gleichzeitigen Anstieg der Gallensäuren hervorruft, und dass 4. diese vermehrte Blutdurchströmung auf die Dauer die specifische Leberthätigkeit steigern kann, die durch länger fortgesetzte Medication die Gallensäuremenge, nicht nur die Gallenmenge selbst, ansteigt. A. R.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Kissingen** hat einen so grossen Verbrauch an kohlensäurehaltiger Sole für Badezwecke gehabt, dass es geboten erscheint, jetzt schon für die Zukunft Vorsorge zu treffen und, wenn auch die vorhandenen beiden Sprudel zur Zeit den an sie gestellten Ansprüchen noch genügen können, an die Erschliessung eines neuen Sprudels heranzugehen. Die von sachverständiger Seite eingeholten eingehenden Gutachten haben ergeben, dass sichere Aussicht besteht, bei dem Wehrhause bei Bad Kissingen einen Solesprudel neu erschliessen zu können, ohne dass durch diese Bohrung der Bestand der übrigen Sprudel und der Kissinger Trinkquellen beeinflusst werden würde. Die Erschliessung des neuen Sprudels bedeutet eine sehr wesentliche Melioration des Staatsgutes, die ihre volle Wirkung erst in künftigen Jahrhunderten zeigen kann. Die Kosten per Mark 300 000 trägt die Staatskasse.

× **Todtmoos** im südlichen Schwarzwald wird durch seine landschaftliche Pracht und seine klimatischen Vorzüge immer mehr bekannt. Im Hochthal des Wehraquellengebietes derart gelegen, dass alle rauhen Luftströmungen abgehalten werden, sind hier jähe Temperatursprünge und schroffe Witterungsschwankungen ausgeschlossen. Der Wasser- und Waldreichthum verleiht der Athmosphäre Reinheit und milde anregende Wirkung. Die Pracht der Landschaft ist überwältigend. Für die Bequemlichkeit der Gäste bestehen hier erstklassige Etablissements; das Luisenbad, das höchst gelegene Kurbad Deutschlands, ist für alle nur erdenklichen Badearten aufs vollkommenste eingerichtet, sowie für manuelle und schwedische Massage und Gymnastik und für Elektrotherapie.

VERMISCHTES.

Wiesbaden. Aufsehen erregen in der medicinischen Welt mit Recht die aus dem Laboratorium Fresenius in Wiesbaden stammenden Untersuchungen über den von der Salzschlirfer Gesellschaft auf ihren Prospecten fälschlich nicht weniger als 10mal zu hoch (!) angegebenen Lithium-Gehalt ihres Bonifacius-Brunnens. Es tritt der Fall mit der famosen Jodgeschichte in Parallele, die vor einer Reihe von Jahren über ein süddeutsches Jodbad berichtet wurde. Man baut von Salzschlirf aus die Reklame auf den vermeintlich (?) hohen Lithium-Gehalt auf, indem man den Brunnen fälschlich als die lithium-reichste Quelle der Welt bezeichnet. Durch ihre Analysen und durch Hinweis auf die früher von Fresenius selbst angestellten Untersuchungen widerlegen nun E. Hintz und L. Grünhut diese Behauptungen und wenden sich scharf gegen die unrichtigen Angaben der Salzschlirfer Quellen-Verwaltung. Die beiden Analytiker kommen zu dem Schluss, dass der Lithium-Gehalt des Bonifacius-Brunnens denjenigen der übrigen Quellen nicht übertrifft, sondern dass er im Gegentheil von anderen, z. B. Bad Elster, um das Fünffache übertroffen wird und etwa nur einen Gehalt an Lithium aufzuweisen hat, wie z. B. Wiesbaden, Homburg etc. Hintz und Grünhut theilen ferner mit, dass die Salzschlirfer Quellen-Verwaltung auf ihren Prospecten unrichtige, etwa zehnfach grössere Werthe für Lithium eingesetzt habe. Eine Veränderlichkeit des Brunnens erklären die auf diesem Specialgebiete unantastbaren Gelehrten für vollkommen ausgeschlossen und machen ferner bekannt, dass Fresenius den Lithium-Gehalt des Bonifacius-Brunnens als nur in unwägbaren Mengen vorhanden festgestellt hat.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	12.-18. 11.	6,6 C.	10,1 C.	750,4	5	0,5	1,5	6	1	Stark bewegte See
Ems	"	1,6 C.	5,0 C.	745,7	6	3	4	2,8		
Giesshübl-Sauerbrunn	"	1,7 C.	1,6 C.	712,9	1	2	4			
Herrenalb	"	2,5 C.	6 C.	711,5	1	3¼	3¾	3		1 Tag Schnee
Lippspringe	"	0,7 C.	28 C.	745,5			6	2,3		1 Tag Schnee
Nauheim		0,0 C.	3,8 C.	740,8	3			1—3		3 Tage Schnee
Nenndorf	"	1,5 C.	4,5 C.	754			3			2 Tage Schnee u. Regen
Reinerz	"	4 C.	0,1 C.	705			7	1		1 Tag Schnee
Oeynhausen	"	0,1 C.	1,7 C.		1	2	5	1		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 41.

No. 49. 4. December 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Professor H. Rosin-Berlin: Ueber Bleichsucht und ihre Behandlung.**
2. **Feuilleton. Dr. E. Roth, Halle a. Saale: Bad Lauchstädt.**
3. **Literatur.**
4. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
5. **Meteorologische Statistik.**
6. **Vermischtes.**

Ueber Bleichsucht und ihre Behandlung.

Von

Professor H. Rosin, Berlin.*)

Es kann heute nicht meine Aufgabe sein, Ihnen als erfahrenen Aerzten, bei der Kürze der Zeit, einen ausführlichen klinischen Vortrag über die Pathologie und Therapie der Bleichsucht zu halten. Statt eine belehrende Darstellung zu geben, möchte ich vielmehr nur eine Anzahl wichtiger Momente oder offener Fragen aus dem Gebiete herausnehmen, um durch Hinweis auf sie Ihr ärztliches Interesse dafür rege zu halten.

Schon die Begriffsbestimmung der Bleichsucht verdient unsere Aufmerksamkeit, da sie heutzutage noch mit Schwierigkeiten verknüpft ist. In unseren Anschauungen von dem Wesen der Krankheit, mit denen doch die Begriffsbestimmung eng zusammenhängt, sind wir trotz der Häufigkeit der Affection, trotz ihrer Bearbeitung in zahlreichen Abhandlungen und Monographieen, trotz klinischer Beobachtung und chemischer, mikroskopischer und experimenteller Untersuchung nicht klar geworden. Ein Beweis dafür ist die grosse Zahl von Theorieen über das Wesen der Bleichsucht. Ja von mancher Seite wird überhaupt bestritten, dass die Chlorose eine Krankheit für sich ist, und behauptet, dass es sich nur um ein abgegrenztes Symptombild handelt, das zu der allgemeinen Gruppe der mit dem gebräuchlichen, übrigens recht umfassenden Ausdruck Anämie bezeichneten Krankheitsgruppe gehört.

Wir freilich wollen der Ansicht beitreten, dass hier eine besondere Krankheitsform vorliegt, charakterisirt durch Entstehung, Symptome und Verlauf. Sollen wir jedoch ihren Begriff scharf präcisiren, so stürmen eine ganze Reihe von Fragen auf uns ein:

Liegt hier eine primäre Erkrankung des Blutes oder der blutbereitenden Organe vor?

Oder ist die gestörte Blutbereitung nur ein Symptom neben einer Reihe von anderen, deren Gemeinsamkeit erst das Krankheitsbild ausmacht?

Liegt eine anatomisch greifbare Affection der Blutorgane vor, oder stehen wir nur vor einer functionellen Anomalie, welch letztere sich entweder allein auf die Blutbereitung erstreckt oder primär noch andere functionelle Störungen des Organismus in sich fasst?

Und diese höchst wichtigen Fragen sind bisher offene geblieben, ja auf Grund des Materials handeln wir am vorsichtigsten, wenn wir in unserer Anschauung über den Begriff Bleichsucht nicht über das Thatsächliche hinausgehen und den Sitz der Krankheit nicht genauer zu bestimmen suchen, als es bisher uns möglich geworden ist. Fehlt doch das Wichtigste für unsere Aufklärung, eine einigermaassen genaue und systematische Untersuchung der blutbereitenden Organe bei Bleichsucht. Denn glücklicher Weise tritt hier ein Exitus nie ein, und nur der seltene Zufall, z. B. tödtliche Verletzungen, könnten die Gelegenheit zu anatomischer Untersuchung bieten. Wenn in solchen traurigen Fällen an den Nutzen gedacht würde, der so zum Verständniss der zum Theil noch räthselhaften Krankheit geschaffen würde, so würde vielleicht mancher Aufschluss schon längst gegeben worden sein.

Bis jetzt können wir die Bleichsucht begrifflich nur als eine Erkrankung hinstellen, die auf eine mangelhafte Blutbereitung entweder ganz oder zu einem wesentlichen Theile zurückzuführen ist und sich von anderen Anämieen nur dadurch unterscheidet, dsss sie als Krankheit gerade die heranwachsende

*) Vortrag gehalten bei der 4. ärztlichen Studienreise in die schlesischen Bäder 1904.

FEUILLETON.

Bad Lauchstädt.

Von

Dr. E. Roth-Halle a. S.

Als das deutsche Volk, ja die ganze gebildete Welt in diesem Frühjahr pietätvoll Erinnerungsfeiern an den hundertjährigen Tod Schillers veranstaltete, ging auch der Name Lauchstädt wieder durch alle Zeitungen. In diesem zu Beginn des 19. Jahrhunderts so berühmten Bade wurde denn auch bei dieser Gelegenheit das aus der damaligen Zeit noch vorhandene Theater — bald hätte ich Scheune gesagt — benutzt, und die sonst fast stets leerstehenden Räume hallten einmal wieder von dem Klang der menschlichen Stimme, und die Worte unseres unvergesslichen Dichters erweckten den lauten Beifall der zahlreich versammelten Hörer.

Dann wurde es wieder still in Lauchstädt; der Platz, wo die Musen einst ihr Spiel trieben, sank wieder in den bleiernen Schlaf, welcher seit geraumer Zeit den Ort gefangen hält.

Neuerdings aber erinnerte man sich dieser lieblichen Oase in der sonst ziemlich trostlosen Umgebung. Durch die Zeitungen schwirrte die Notiz, der Fiscus wolle das Kgl. Bad sammt allen Gerechtsamen und Gebäuden der Provinzialverwaltung von Sachsen übereignen, ja noch eine gewisse Summe hinzuzahlen, wenn die Ständeversammlung das Angebot annähme und für die weitere Erhaltung des Bades sorgen wolle.

Da lohnt es sich wohl einmal, sich die Geschichte dieses Gesundbrunnens etwas näher anzusehen und der Mitwelt zu sagen, was diese Quelle unsern Vorfahren war, wie sie ihnen genützt habe, und welche wunderbaren Kuren durch sie vollführt sind.

Gelang es mir auch wohl nicht, alle älteren Schriften über den Badeort aufzustöbern, so dürfte doch wohl der grösste Theil derselben in meine Hände gelangt und ich so in der Lage sein, ein ziemlich getreues Bild dieses „hülfreichen“ Wassers u. s. w. zu entwerfen.

Bereits 1723 liess Christian August Lichtenhahn eine Dissertatio inauguralis medica de fontibus medicatis Lauchstadiensibus zu Halle erscheinen, welche auf 44 Seiten das Lob des Badeortes singt.

1724 gab kein Geringerer als Friedrich Hoffmann, Professor medicinae primarius auf der Friedrichs-Universität zu Halle, heraus: Kurtzer doch gründlicher Bericht von der herrlichen Krafft und dem nützlichen sowol innerlichen als äusserlichen Gebrauch des Lauchstädter martialischen Gesund-Brunnens nebst einer Anweisung, wie solcher gebührend zu gebrauchen. Halle im Magdeburgischen, Rengerische Buchhdlg. 40 Seiten.

Diese Lauchstädter Quelle stellt der Meister in eine Reihe mit dem Gesundbrunnen zu Bebra, dem zu Freienwalde in der Mark und dem zu Radeberg bei Dresden. Verflossene Grössen im wahren Sinne des Wortes, alle vier. Von keinem will die Jetztzeit mehr viel wissen, sie sind von neueren Badeorten verdrängt, und nur die Erinnerung zeugt von vergangener Pracht.

Klappern gehört zum Handwerk, und so redet denn Hoffmann bei Lauchstädt von der angenehmen, lustigen und fruchtbaren Gegend; was er mit diesen wohlwollenden Worten besagen will, führt er leider nicht näher aus. Aber dafür giebt er um so ausführlicher kund, wie er die Quelle und ihren martialischen und etwas vitriolischen Geschmack entdeckte Darnach liess er sich vernehmen: „dass er ein gesund Wasserzug, welches in vielen sonderlich langwierigen Kranckheiten, als Fiebern, Geschwulst, Bleichsucht bey dem Frauenzim-

und eben erwachsene weibliche Jugend befällt. Also Lebensaltur und Geschlecht sind es, die die Krankheit für uns besonders aus der Zahl der Anämieen hervorheben. Besondere Symptome zeichnen sie von den anderen kaum aus.

Betrachten wir nun die Art der Entstehung der Krankheit, so müssen wir uns gestehen, dass, da die Chlorose uns als selbstständige Krankheit gilt, sie auch selbstständige Ursachen haben muss. Und doch ist uns wie der Begriff so die eigentliche Ursache der Erkrankung noch dunkel, und besonders, wenn wir sie von anderen Anämieen unterscheiden sollen.

Für die Pathogenese der Bleichsucht kommen innere und äussere Memente in Betracht. Namentlich für die inneren Ursachen der Krankheit giebt es eine grosse Zahl von Anschauungen, die besonders wichtige Beobachtungen für die Theorie zu verwerthen sich bestreben. Einige derartige Theorieen sollen hier in Kürze berührt werden.

Eine der ältesten Anschauungen stammt von Virchow. Sie ist rein anatomischer Natur, entsprechend den Anschauungen jener Zeit, die die Bedeutung der functionellen und Stoffwechselstörung noch nicht kannte und die den Ort der Blutbereitung kaum vermuthete. Die aus dem Jahre 1872 stammende Virchowsche Theorie von der angeborenen Enge und Dünnwandigkeit der Aorta, den Veränderungen an der Intima der Gefässe und der damit secundär verbundenen Herzdilatation musste auf Grund späterer umfangreicher anatomischer Untersuchungen wieder aufgegeben werden.

Man hat sodann auf Anregung von Andrew Clark die Chlorose auf Autointoxication vom Darm aus zurückführen wollen; eine Infectionstheorie, die von Einigen aufgeworfen wurde, hat sich mit Recht keine Geltung verschafft. Aber auch die Prüfungen der Intoxication vom Darme aus ergab für diese Theorie keine Berechtigung. Weder war die Haarfäulniss besonders vermehrt, noch zeigte sich bei gewöhnlicher, hartnäckiger Darmträgheit ein der Chlorose auch nur ähnlicher Zustand; auch künstliche Koprostase konnte sie nicht hervorrufen. Vielleicht, dass gewisse, durch Wurmerkrankung hervorgerufene Anämieen zur Darmintoxicationstheorie verführten.

Ziemlich neuen Datums ist die Auffassung der Bleichsucht als Autointoxication vom Ovarium aus; eine Störung von dessen innerer Secretion soll nach Meinung von Charin, Salmon und besonders von Noorden die Krankheit hervorrufen.

Auch Thymus und Schilddrüse sind in ähnlicher Weise für die Erklärung der Bleichsucht herangezogen worden.

Die Mehrzahl der Autoren glaubt, dass eine Störung in der functionellen Thätigkeit des Knochenmarks als Hauptorgan der Blutbereitung vorliegt, und sucht die sonstigen Zeichen der Bleichsucht als Folge der Blutanomalie hinzustellen, d. h. als Folge mangelhafter Ernährung und Sauerstoffzufuhr.

Andere wiederum nehmen an, dass bei gewissen prädisponirten Individuen die Blutverluste der Menstruation von vornherein nicht vertragen werden und zur Bleichsucht führen.

Auch die hydrämische Beschaffenheit, die das Blut der Chlorotischen in gewissem Sinne besitzt, wird von Einigen als die eigentliche Krankheitsursache anerkannt.

Kahane fasst die Bleichsucht sogar als angeborene Minderwerthigkeit der blutbildenden Organe (Vegetationsstörung) im Sinne Kundrats auf, wobei freilich nicht völlig erklärt wird, weshalb zuvor blühende Individuen von Chlorose befallen werden und weshalb später die Krankheit so völlig ausheilt, dass oft die allergesündesten Frauen aus ursprünglich Bleichsüchtigen hervorgehen.

Dies sind nur einige der zahlreichen Theorieen über innere Ursachen der Chlorose, die vorgebracht sind.

Dazu kommen eine ganze Anzahl äusserer Ursachen, die sich übrigens allgemeiner Anerkennung erfreuen. Sie entspringen aus den Beobachtungen, die man über die Unterschiede des Vorkommens von Bleichsucht in den Städten und auf dem Lande gemacht hat. Unhygienische Lebensweise, Mangel an Luft und Licht, ungesunde Ernährung, Schlafmangel, übermässige Erregungen des Nervensystems sind, und zwar wohl einstimmig, als begünstigende Momente anerkannt worden. Sie sind gewiss bedeutsam, erklären aber nicht, weshalb die Bleichsucht doch nur ein bestimmtes Lebensalter und Geschlecht betrifft.

Wir können meines Erachtens an der Hand des vorliegenden Materials die Erweiterung der Begriffsbestimmung der Bleichsucht durch ätiologische Momente nur folgendermaassen gestalten:

Die Bleichsucht ist eine mit Blutanomalie einhergehende Störung der Constitution des heranwachsenden und eben erwachsenen weiblichen Geschlechts, welche in oder kurz vor der Pubertätszeit zu beginnen pflegt und in der Regel nur bis in den Anfang der 20er Jahre hinein dauert. Sie ist eine essentielle oder wenigstens, da sie sich auf dem Boden einer oder mehrerer starker Blutungen entwickeln kann, eine selbstständig gewordene Blutkrankheit.

Ich glaube, meine Herren, dass wir nicht in der Lage sind, mit irgendwelcher Sicherheit trotz der angeführten Theorieen weiter in unseren Anschauungen über die Genese der Bleichsucht gehen zu können. Nun einiges über das Symptomenbild. Die zahlreichen Symptome der Bleichsucht sind grösstentheils allen Anämieen gemeinsam und hier wie da in grösserer oder geringerer Zahl vorhanden und stärker oder weniger stark ausgesprochen. Ueber die Beziehungen der einzelnen Symptome zu einander fehlt uns noch zumeist das Urtheil. Wir wissen nicht, ob die Veränderung der Blutbeschaffenheit alle oder wenigstens viele Symptome im Gefolge hat, oder ob sie gleichwerthig neben einander bestehen. Mangels der anatomischen Untersuchungen kennen wir auch zumeist nicht das Substrat der Strömungen in den einzelnen Organen. Doch ist es wahrscheinlich, dass die Mehrzahl derselben durch histologische Untersuchung nicht geklärt werden kann, sondern auf Stoffwechselveränderungen und somit auf Anomalieen der Function beruht. Vielleicht dass nicht die histologische Forschung,

---

mer u. s. w., insonderheit aber äusserlich als ein Bad zu Stärckung der schwachen Glieder, mit nicht geringem Nutzen würde können gebrauchet werden.“

„Da ferner dieses Wasser so ungemein leicht und daher der Gesundheit gar zuträglich ist, indem es vermöge dieser seiner Leichte durch alle Gefässe und Canäle des Cörpers ungehindert dringen und zu denen succis vitalibus kommen, die zähen Feuchtigkeiten flüssig machen und die verstopften Gefässe eröffnen kann, so erhellet daraus klärlich, dass gar viel von der heilsamen Würckung dieses Lauchstädter Brunnens in der Leichte desselben zu suchen und zu setzen sey.“

Das wichtigste ingrediens, das in diesem Brunnen enthalten, uud von dem dessen heilsame, sowohl innerliche als äusserliche Würckung hauptsächlich herzuleiten, ist das elementum subtilissimum martiale . . . Die gantze Gegend enthält sehr viel schwefelichte Eisenerde in sich; daher es geschiehet, dass das durchfliessende Wasser nicht allein zarte Theilchen davon abspült, sondern auch dass die von unten herauf steigende subtile Schwefeldünste sich an die in dem Wasser befindliche particulas martiales hengen und so die etwas gröbere antreffen, zu einem sale fixo vitrolico, so sie aber nur an die sehr zarten gelangen, mehr flüchtig werden und in freyer Luft oder von der Wärme gar leicht verfliegen . . . .

. . . man observiret, dass ein gesunder, wenn er von diesem Wasser mässig trincket, nach einigen Stunden Appetit zum Essen bekomme, im Gesicht lebhaft roth werde und sich wie gestärcket befindet.

Aus den weiteren Ausführungen erhellt, dass dieser Brunnen sowohl innerlich als vornehmlich äusserlich mit ungemeinem Nutzen könne gebrauchet werden. Und wird die Cur damit am füglichsten zu einer solchen Zeit angestellet, da es weder zu warm noch zu kalt ist, nemlich von der Mitte des May-Monats bis in den Monat September; da denn überhaupt sowohl zum Trincken als Baden die Vormittags-Stunden die besten sind, weil alle mineralische Wässer kräftiger und geschwinder würcken, wenn der Magen leer ist. Die Dosin, wie viel auf einmal zu trincken, kan man nicht genau determiniren, weil nach Beschaffenheit der Cörper und nach der mannigfaltigen Art und Ursach der Krankheit bald mehr, bald weniger erfordert wird: doch ist die gewöhnlichste ein halb oder ein gantzes Maass, das nach und nach genommen wird.

Gleichergestalt kan auch nicht schlechterdings die Zeit bestimmt werden, wie lange damit anzuhalten, indem bey einigen acht bis zehn Tage genung sind, bey anderen aber kaum zwey oder drey Wochen zureichen.

Bei dem innerlichen Gebrauch des Gesundbrunnens giebt dann Hoffmann fünfzehn einzelne Regeln, welche wohl befolgt und beobachtet werden müssten; darunter wird das Laxiren als nothwendig hingestellt, bey vollblütigen und starken Leuten ist nöthig, dass zuvor die Ader geöffnet und das überflüssige — o quae mutatio rerum! — Geblüt abgezapfet werde.

Da die äusserliche Anwendung der Quelle überwiegt oder vielmehr überwog, mussten auch die Vorschriften in erhöhtem Maasse erlassen werden! Es sind denn auch 21 Regeln oder Cautelen in dieser Hinsicht zusammengestellt. Saniren, zur Aderlassen, Schröpfen u s. w. sind absolute Vorbedingungen einer guten Wirkung; das Bad an sich muss sehr temperirt und nur laulicht, ja nicht zu heiss seyn, damit man aber darin nicht friere, kann man, wenn die Lufft kalt ist, solches in einem geheizten Zimmer gebrauchen . . . gegen das Ende . . . man verbleibet eine Stunde, oder auch wohl noch länger im Bade . . . . wird es etwas wärmer gemacht, damit man nicht kalt, sondern warm ins Bette komme. Doch

wohl aber die physiologische Chemie und die biologische Forschung uns Aufklärung bieten wird.

Es sei mir gestattet, auf einzelne Symptome einzugehen. Zunächst auf eines der Hauptsymptome, die Blutbeschaffenheit. Charakteristisch für Bleichsucht ist, und darin stimmen alle überein, die Verarmung an Hämoglobin; dasselbe ist nicht nur absolut, sondern auch relativ vermindert, d. h. es beträgt weniger, als es der Zahl der meist verminderten roten Blutkörperchen entspricht. Zumeist erübrigt sich für den Arzt eine exactere Hämoglobinbestimmung. Das in ausgesprochenen Fällen mit einem Stich ins Gelblichgrüne versehene höchst blasse Aussehen Chlorotischer genügt vollkommen in der Praxis für die Feststellung des Symptoms. Nur in Fällen, in denen gerade die Blässe minder ausgesprochen oder, wie hin und wieder namentlich im Gesicht bei grosser Dünnheit der Haut, dadurch verdeckt ist, dass die sehr an die Oberfläche tretenden Hautcapillaren einen rosigen Teint erzeugen und blühende Gesundheit vortäuschen, ist die Hämoglobinbestimmung nöthig. Hier lässt sich für die Praxis am besten anstatt der kostspieligen Hämoglobinometer — der billige Gower'sche Apparat ist in jeder Modification nach meiner Anschauung völlig zu verwerfen — das sehr einfache Talquistsche Verfahren empfehlen, d. h. die Ausbleitung eines Bluttropfens auf Filtrirpapier und der Vergleich der frischen Farbe mit einer gegebenen Farbenskala.

Man hat bei der Bleichsucht auch auf einige andere, freilich minder wichtige Veränderungen des Blutes hingewiesen. Seine Eisenverarmung ist selbstverständlich, sie kann mit dem Jollesschen Ferrometer nachgewiesen werden.

Dass das specifische Gewicht der Bleichsucht etwas herabgesetzt ist, erklärt sich ebenso wie die Verminderung seines specifischen Gewichts aus der Hämoglobinverminderung und aus der Abnahme der Erythrocyten. Die Hydrämie, die hin und wieder zu Oedemen und ganz selten selbst zu vorübergehendem Ascites führt, macht sich in hochgradigen Fällen aber über dieses Maass der Abnahme jener Elemente hinaus geltend. Hand in Hand damit geht auch eine Verminderung der Isotonie.

Wichtig ist es, daran festzuhalten, dass das Verhältniss der Leukocyten zu den Erythrocyten fast stets ein normales ist.

Doch sind in hochgradigen Fällen die einzelnen Arten der Leukocyten in ihrem gegenseitigen quantitativen Verhältniss gestört, zuweilen findensich relativ zu viel kleine Lymphocyten, und hin und wieder sind auch Markelemente gefunden worden, die sonst nicht vorkommen. In schlimmen Fällen ist auch die Gestalt der Erythrocyten nicht überall ganz normal. Sie sind vielfach etwas zu klein, wie Hajem und Herz betonen, hin und wieder auch von anormaler Gestalt und etwas häufiger kernhaltig als in der Norm. Immerhin mahnen so erhebliche morphologische Veränderungen der rothen Blutkörperchen zur Vorsicht bezüglich der Diagnose: Die Gefahr einer schweren perniciösen Anämie ist in solchen Fällen meist im Anzuge.

Hervorstechend ist und bleibt aber vor Allem der verminderte Hämoglobingehalt.

Zu den Symptomen, die niemals fehlen, gehören ferner die Geräusche am Herzen. Sie sind fast ausschliesslich systolischer Natur und sitzen in der Regel in der Gegend der Pulmonalis im zweiten linken Intercostalraume. Fast immer werden sie im Liegen deutlicher, ebenso wie während der Exspiration. Oft ist ihr Charakter weniger blasend als kratzend. Sehr häufig, aber minder stark, ist gleichzeitig an den Herzspitzen ein Geräusch zu hören, dessen Länge hinter den Geräuschen meist zurücksteht, die durch einen Klappenfehler bedingt werden. Doch giebt es auch Fälle, in denen das Geräusch an der Spitze gänzlich fehlt und nur an der Pulmonalis gehört wird.

Auch über die Entstehungsursache dieser Geräusche fehlt uns jeglicher Anhalt. An zahlreichen Theorieen fehlt es nicht, so von relativen Schlussunfähigkeiten, von Rauhigkeiten der Gefässwand, von relativer Enge oder abnormer Weite namentlich des conus arteriosus, von Wirbelbildungen wegen schlechter Füllung des Blutes, doch ist jede einzelne Theorie anfechtbar und keine einigermaassen sicher gestützt.

Wichtiger scheint es mir, auf die Prognose dieser Herzgeräusche näher einzugehen. Denn wenn auch in der Regel mit der Besserung der Krankheit die Geräusche schwinden und der Herzbefund normal wird, so finden sich hin und wieder Fälle, bei denen ohne sonstige nachweisbare Infection die Geräusche nicht ab-, sondern zunehmen, schliesslich an der Mitralis am lautesten werden und endlich unter Zunahme der Herzdämpfung nach rechts und links zu Zeichen eines ausgebildeten Herzfehlers, einer Mitralinsufficienz sich umgewandelt haben. So muss man bei sehr lauten Herzgeräuschen Chlorotischer die Prognose nicht absolut günstig stellen. Weshalb eine Endokardiditis an der Mitralis Platz greift, bleibt ebenfalls völlig unerklärt.

Man hat auch leichte Verbreiterung der Herzdämpfung bei Chlorose festgestellt. Doch haben verschiedene Autoren, darunter auch Friedrich Müller, darauf hingewiesen, dass öfter ein starker Hochstand des Zwerchfells eine Verlagerung des Herzens bedingt und so die Verbreiterung nur vortäuschen kann. Möglicherweise ist doch der Herzmuskel in vielen Fällen etwas schlaff nnd die Herzhöhlen etwas ausgedehnter.

Das subjective Gefühl des Herzklopfens, das Chlorotische so oft empfinden, steht in keinem Zusammenhange mit den Herzgeräuschen. Denn es fehlt öfters, wenn diese sehr ausgesprochen sind, und tritt häufig auf bei ganz schwachen Geräuschen. Nicht einmal eine verstärktere Herzaffection tritt bei den Klagen über Herzklopfen besonders hervor. Es handelt sich also um „nervöses" Herklopfen.

Das Venensausen kommt zwar nicht ganz so häufig wie die Herzgeräusche, aber doch in der Mehrzahl der Fälle vor und ist ebenfalls völlig unaufgeklärt. Ich möchte bemerken, dass man es mit ganz lose aufgelegtem Finger ebenso leicht fühlt, wie man es hört; man hat deutlich das Gefühl einer sanft strömenden Flüssigkeit.

Die Störungen im Verdauungsapparat bei Bleichsucht sind ebenfalls ein sehr häufiges Symptom. Die selten fehlende Stuhlverstopfung beruht wohl auf mehreren Factoren: der trägen Peristaltik, der geringen Secretion von Darmsaft, der schwachen Function der Bauchpressung.

(Fortsetzung folgt.)

---

kann man noch etliche Schälgen dünnen Kräuter Thee oder eine Bouillon von Hühnern darin Pastinacken, Cichorien, Fenchel, Petersilien- und Spargel Wurtzel gekocht, trincken, doch muss zuvor aus denen Wurtzeln das rohe Wesen besonders ausgekochet werden.

Diejenigen, welche grosse Mattigkeit und Schwachheit in den Gliedern haben, können das Bad des Tages zweymal, nemlich des Morgens und des Nachmittags um 5 Uhr, wann die Dauung (Verdauung sagt man jetzt) geschehen, gebrauchen.

Diät und Lebensordnung wird vorgeschrieben, Ruhe und Gemüthsruhe verordnet, wobei am dienlichsten ist, daneben ein Glass alten Rhein- oder Burgunder-Wein, mit gutem Brunnen, Dünnsteiner oder Selter-Wasser vermischt zu trinken, mässig aber Merseburger Bier, das demnach damals recht gut gewesen sein muss, jetzt aber ausserhalb wohl kaum irgendwo bekannt ist oder verzapft wird.

Als noch berühmterer Mann tritt dann Joh. Friedrich Henckel auf, Weil. Kgl. poln. und Churfürstl. Sächs. Berg-Rath, wie auch Land-, Berg- und Stadt-Physikus zu Freyberg und der Kgl. Preuss. Societät der Wissenschaften Mitglied, von dem in 2. Auflage, 1746 zu Leipzig und Halle in der Waltherschen Buchhandlung erschienen, vorliegt:

Bethesda portuosa, das hülfreiche Wasser zum langen Leben insonderheit in dem Lauchstädter Brunnen bey Merseburg und in dem Schlacken-Bade zu Freyberg . . . . 8⁰ VIII, 150 Seiten.

(Schluss folgt.)

LITERATUR.

Frey-Jena. Physikalisch-chemisches Verhalten des Glykokolls und Harnstoffs bei der Fällung harnsaurer Salze. (Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. 2. Bd.)

Für die Lösung der harnsauren Salze sind, wie Kionka gezeigt hat, das Glykokoll und der Harnstoff von Wichtigkeit. Frey prüfte beim sauren harnsauren Na die Beeinflussung seines Ausfallens durch Glykokoll und Harnstoff in Gegenwart von NaCl., d. h. Frey salzte das saure harnsaure Na durch Kochsalzzusatz aus, einmal mit Glykokoll resp. Harnstoff, das andere ohne diesen Zusatz. Der Niederschlag begann in der mit Glykokoll versetzten Probe. Die Niederschlagsvermehrung durch Glykokoll kann man sich nach Frey dadurch bedingt vorstellen, dass ausser dem harnsauren Na, welches durch das Kochsalz gefällt wurde, die Harnsäure selbst zum Ausfallen kam. Die fällungsbegünstigende Wirkung des Glykokolls ist auf harnsaure Salze auf die H + Ionen, die es abdissociirt, zurückzuführen, d. h. sie ist durch dessen Säurecharakter bedingt, der gerade in alkalischer Lösung (bei Gegenwart von Soda) zur Geltung kommt. Die fällungshemmende Wirkung des Harnstoffs ist durch sein Auftreten als Base hervorgerufen, was eine Analogie in der Verminderung der Geschwindigkeit der Rohrzuckerinversion durch Schwefelsäure findet. A. R.

Bruck-Berlin. Die Behandlung der gemeinen Ozäna (sowie der nicht fötiden atrophischen Rhinitis) mittelst der permanenten Tamponade. (Med. Klinik, 1905, No. 42).

Die gemeine Ozäna, auch schlechtweg „Ozäna" genannt, eine diffuse atrophische Erkrankung der Nasenschleimheit und des darunter liegenden Knochens, verdankt der Eintrocknung des dicken Ozänaeitess und der damit verbundenen Eintrocknung den ausserordentlich auffälligen und lästigen Geruch, der die Ozänakranken oft ganz von der Welt ausschliessen und in die trübste Stimmung kommen lässt. Diese fatale

Borkenbildung zu vermeiden war schon das Bestreben Gottsteins mit seiner Nasentamponade, diese war aber nur einseitig und temporär. Im Jahre 1897 hat Bruck an Stelle dieser temporären Tamponade die erweiterte und weit leistungsfähigere Tamponade gesetzt, die eine continuirliche Reiz- und Drainagewirkung, und zwar für beide Nasenseiten gleichzeitig, ermöglicht. Zu diesem Zwecke wird, nachdem zunächst die Nase vom Arzte ganz secretfrei gemacht worden ist, was durch alleinige Anwendung des Wattetampons geschehen kann, zu gleicher Zeit in jede erkrankte Nasenseite ein den individuellen Verhältnissen angepasster Streifen von trocknem, hydrophilem Mull eingeschoben und damit die ozänakranke Schleimhaut in ihrer ganzen Ausdehnung so locker bedeckt, dass eine vollkommen ausreichende Nasenathmung beiderseits stattfinden kann. Als Tamponstreifen benutzt man Mullbinden mit fester (gewebter) Kante in Breiten von 1, 1½, 2 oder 3 cm und zum Einführen benutzt man am besten ein englisches Harnröhrenbougie. Erst wenn der Tampon von flüssigem Secret vollständig durchtränkt ist, erst dann entfernt man ihn durch Schnäuzen, und unmittelbar darauf führt man einen neuen trocknen Mullstreifen ein. Dabei braucht niemals ausgespült zu werden. Sobald in Folge der continuirlichen Einwirkung des Mullstreifens der Reiz ein zu starker geworden ist, dann kann und muss, so lange dieser vorübergehende Zustand anhält, eine Pause in der Behandlung stattfinden. A. R.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

+| **Davos.** Der Schweizerische Balneologen-Congress fand am 14. und 15. October zu Davos statt. Es herrschte bereits echter Davoser Hochgebirgswinter. Das Thal prangte im schönsten Winterschmuck. Der Begrüssungsabend im Kurhause brachte neben einem Vortrage von Herrn Dr. Jessen über „Radioactivität der Davoser Luft“ die mit vielem Beifall aufgenommene Vorführung von prächtigen Lichtbildern aus der Hochgebirgswelt der Alpen durch Herrn Dr. Schönemann-Stachelberg. Tags darauf wurden im Rathhaussaale zunächst die Vereinsgeschäfte (Wahlen etc.) abgewickelt; daran schlossen sich eine Reihe von gehaltvollen Vorträgen. Es sprach zunächst im Anschluss an die Begrüssung der Gäste der Präsident der Gesellschaft, Herr Dr. Fl. Buol-Davos, über die Furcht vor der Ansteckung in Davos. Daran reihten sich Vorträge von Dr. Burckhardt-Arosa über Tuberculose und Schwangerschaft; Dr. Schönemann-Stachelberg über die Inhalations-Therapie der Krankheiten der Sprech- und Singstimme; Dr. Röthlisberger-Baden über die Wirkung des Badener Wassers bei Gicht; Dr. Mory-Adelboden über die Bedeutung der schweizerischen Kurorte und die sociale Frage der schweizerischen Kurärzte; Dr. Turban und Dr. L. Spengler-Davos über Resultate der Asthmabehandlung im Hochgebirge; Dr. Volland-Davos über den Gebrauch des Kampfers bei Lungenkranken und Dr. Keller-Rheinfelden über Lungenstoffwechsel nach der Methode Robin. — Nabhmittags fand im Grand-Hotel und Belvedere ein Bankett statt. Herr Landammann Laely begrüsste die Gäste im Namen der Landschaft und trank auf die Wissenschaft; Herr Ständerath Dr. Reali rühmte den Kurort Davos und Herr Cantonsrath Wolf sprach das Willkommen im Namen des Kurvereins, Verkehrsvereins und Hoteliervereins zu Davos. Der Abend vereinigte sodann nochmals eine grosse Anzahl der Congresstheilnehmer im Elsenerschen Restaurant zu einer fröhlichen Schlusssitzung. — Im nächsten Jahr soll der Congress in Engelberg oder in Luzern tagen.

○ **Bad Hall** nimmt von Jahr zu Jahr einen stetigen Aufschwung. Das ergiebt sich aus der Frequenzstatistik, die von 3379 im Jahre 1897 auf 4814 im Jahre 1904 stieg; die Zahl der Bäder im selben Zeitraume erhöhte sich von 57 137 auf 80 239 und der Ertrag des Betriebes von 89 963 Kronen auf 127 232 Kronen; das Badefondsprämilinare pro 1906 weist einen Ueberschuss von 7370 Kronen auf.

× In **Honnef** hat die Stadtverordnetenversammlung den Bau eines städtischen Kursaales, dessen Kosten auf vorläufig 150 000 M. bemessen sind, beschlossen. In der Bürgerschaft stösst das Project auf viel Widerspruch, weil die Lösung wichtigerer Aufgaben, wie Canalisation, Strassenpflasterung, Errichtung eines Schlachthauses u. s. w., dadurch gehemmt wird. An die Regierung wurde eine mit 400 Unterschriften bedeckte Eingabe gerichtet, damit sie dem Kurhausbau die Genehmigung versage.

○ Aus Bad **Keszthely-Heviz** wird geschrieben: Der Gemeinderath von Keszthely beschloss den Ausbau des Plattensee-Ufers in der Gemarkung des Intravillangebietes und hat die nöthigen Kosten von 200 000 Kronen votirt. Es wird ein neuer Kai hergestellt, das Badegebäude wird erweitert, ferner soll eine Colonnade errichtet und am Plattensee-Ufer die elektrische Beleuchtung installirt werden.

× Aus **Westerland** wird uns geschrieben: Herr Baumeister Rausche aus Jena, welcher in dieser Saison als 20 000. Kurgast besonders gefeiert worden war, hat zum Gedächtniss an dieses in der Entwicklungsgeschichte Westerlands bedeutungsvolle Ereigniss einen Granit-Gedenkstein gestiftet, der auf dem Dünenplateau vor der Strand-Lesehalle sich erheben soll. Eine Inschrift wird von dem Jubel-Jahr 1905 Kunde geben. Westerland, welches seine jüngst erfolgte Stadterhebung gleichzeitig mit seinem 50jährigen Badejubiläum feiern konnte, hat in dieser Saison die höchste Frequenz seit Bestehen des Bades — über 22 000 Besucher — erreicht. Das interessante Dünen Denkmal wird dieses denkwürdige Jahr des Fortschritts und Aufschwungs dauernd in Erinnerung halten!

VERMISCHTES.

Berlin. Die Balneologische Gesellschaft zu Berlin wird unter Vorsitz des Geheimraths Liebreich ihren 27. Congress in Gemeinschaft mit dem Centralverbande der Balneologen Oesterreichs Anfangs März 1906 in Dresden abhalten. Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen sind spätestens bis zum 15. Januar 1806 zu richten an den Generalsecretär, Geh.-R. Dr. Brock, Berlin NW., Thomasius-Strasse 24, oder an den Secretär der Balneologischen Gesellschaft, Privatdocenten Dr. Ruge, Berlin W., Magdeburger Strasse 31, oder an den Secretär des Centralverbandes der Balneologen Oesterreichs, Privatdocenten Dr. Ullmann, Wien I, Judenplatz 5.

Der Nutzen der Gewürze für die Ernährung. In einem Vortrag, den Geheimrat Professor Dr. Liebreich vor einiger Zeit hielt, betonte er, dass bis jetzt die Gewürze mehr als Luxusgegenstände behandelt worden sind und für die wissenschaftliche Betrachtung der Ernährung wenig oder garnicht herangezogen werden, während ihre practische Bedeutung ausser allem Zweifel steht; denn wir sehen, dass eine ganz aromfreie Nahrung, also eine gewürzlose, schliesslich einen Widerwillen in uns hervorruft, trotzdem ihr Nährwerth vollkommen ausreichend für uns ist. Welche Rolle nun die Gewürze in unserer Nahrung spielen, sucht Professor Liebreich an einem der einfachsten Gewürze, dem Senf, zu zeigen. Im Allgemeinen hört man, dass der Senf Erhitzung und Reizung hervorrufe; von den Vortheilen, welche eine solche Substanz uns darbietet, erfährt man nichts. Durch innere Vorgänge, durch die sogenannte Fermentwirkung bildet sich im Senf Senföl, die durch Salzsäure zwar gehindert wird, nicht aber durch Essigsäure oder Zucker. Das ätherische Senföl ist in kleinen Mengen nicht schädlich, ihm kommt vielmehr eine grössere Aufgabe zu. Es wirkt im Magen bakterientödtend, dabei werden merkwürdiger Weise die Verdauungsfermente des Magens nicht angegriffen, besonders das so wichtige Pepsin. Bei Gegenwart geringer Mengen von Senföl geht also die Verdauung normal vor sich; tritt aber eine Veränderung der Verdauung durch Fäulnissbakterien ein, so werden letztere bei Gegenwart von Senföl in ihrer Vitalität behindert oder vernichtet. Dabei treten stets nur die Mengen Senföl in Wirkung, welche sich ausserhalb des Körpers gebildet haben, während durch die im Magen vorhandene Salzsäure eine weitergehende Bildung dieses Oeles gehindert wird. Ausserdem ruft das Senföl, ähnlich wie der Cognac und andere alkolisch-ätherische Flüssigkeiten, in Folge der Reizung der Magenschleimhaut eine vermehrte Pepsinabsonderung hervor; nur muss man sich vor zu starker Reizung durch zu grosse Mengen von Senf hüten. Der Senf könnte auch, in richtiger Weise angewandt, und besonders in Verbindung mit Essig, als stark conservirendes Mittel verwandt werden.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	19.-25. 11.	8,3 C.	12,4 C.	761,1	6	1				
Ems	„	1,0 C.	5,9 C.	755	4	3	3	2,7		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	0,4 C.	2,2 C.	721,6	3		4	0,2		
Herrenalb	„	2,5 C.	6,5 C.	723	3	2¼	4¾	3		
Lippspringe	„	0,0 C.	4 C.	753	1		4	2,3		2 Tage Schnee
Nauheim	„	0,1 C.	5,6 C.	748,1	3		7	1—3		
Reinerz	„	0,3 C.	4 C.	712			7	3		
Oeynhausen	„	0,8 C.	3,1 C.	*)	3	1	3	1		*) Veränderlich

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 41.

No. 50. 11. December 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden

Inhalt.

1. Allgemeiner Deutscher Bäderverband.
2. Professor H. Rosin-Berlin: Ueber Bleichsucht und ihre Behandlung. (Schluss.)
3. Feuilleton. Dr. E. Roth, Halle a. Saale: Bad Lauchstädt. (Schluss.)
4. Aus den Bädern u. Kurorten.
5. Meteorologische Statistik.

Allgemeiner Deutscher Bäderverband.

Dem Verbande als Mitglieder beigetreten sind: Badedirection Kudowa, Kudowa i. Schl., Gemeinde Charlottenbrunn i. Schl., Fürstl. Lippesche Badeverwaltung, Salzuflen.

Der Kassenführer des Allg. Deutschen Bäderverbandes,
gez. Rütten, Kurdirector.

Ueber Bleichsucht und ihre Behandlung.

Von Professor H. Rosin, Berlin.

(Schluss.)

Was die Magenschmerzen anbelangt, die fast immer vorhanden sind, so hat man zunächst sich zu vergewissern, dass dieselben nicht der Bauchmusculatur angehören. Denn O. Rosenbach hat in seiner klinischen Monographie über die Bleichsucht mit Recht darauf hingewiesen, dass am Ansatz der Rectusmusculatur sehr häufig Schmerzhaftigkeit besteht, wie auch in anderen Muskelgebieten Gewiss können auch Head'sche Schmerzpunkte in Folge wirklicher Magenaffection mit diesen Muskelschmerzen verwechselt werden und schliesslich auch wirkliche Magenschmerzen. Die Unterscheidung ist oft recht schwer.

Was nun die Magenschmerzen selbst anbelangt, so dürfte nicht immer eine tiefere Erkrankung vorliegen. Es handelt sich wahrscheinlich zumeist um Hyperästhesieen. Hin und wieder können jedoch sowohl Erosionen als wahrhafte Magengeschwüre den Grund der Schmerzen bedingen Nur muss man im letzten Falle bedenken; dass häufig garnicht Chlorose vorliegt, sondern eine secundäre Anämie in Folge von öfteren, zunächst durch den Darm entleerten Magenblutungen. Subacidität oder Superacidität, auch normale Verhältnisse der Saftsecretion kommen gleichmässig bei Chlorose vor. Hier ist also nichts Bestimmtes zur Erklärung des Magenschmerzes festzustellen.

Oft findet sich ein Tiefstand der grossen Curvatur des Magens, der, wie die meisten Autoren annehmen, nicht auf Gastroptose, sondern auf Muskelschwäche der Magenwand beruht.

Der Erwähnung werth erscheinen mir dann die Störungen auf dem Gebiete der Muskeln und der Nerven.

Ich übergehe die allgemeine Muskelschlaffheit und die Müdigkeit, welche für Bleichsüchtige so charakteristisch ist. Ich möchte vielmehr nur die circumscripten Muskel- und Nervenschmerzen, die Myalgieen und Neuralgieen hervorheben.

Namentlich über Myalgien herrschen manche Unklarheiten und Verwechselungen mit rheumatischen Affectionen. Bleichsüchtige leiden wie Anämische überhaupt sehr leicht an Ermüdungsschmerzen der Muskeln, wie die Gesunden nach Ueberanstrengung ebenfalls zu fühlen haben, nur dass sie hier bereits unter physiologischen Verhältnissen sich geltend machen. Ganz besonders werden diejenigen Muskeln der Bleichsüchtigen schmerzhaft, die andauernd, zu functioniren gezwungen sind. Dazu gehören in erster Reihe die Muskeln, welche das Balancement der aufrechten Haltung des Thorax besorgen, nämlich die Rückenstrecker, die Halter des Thorax und der Schultern und die Bauchmuskeln. In der That leiden die Bleichsüchtigen vielfach an Schmerzen in diesen Gebieten; fast regelmässig sind die Klagen über Rückenschmerzen, Schmerzen in der Umgegend der Schulterblätter, Schmerzen an den Seiten des Thorax und Schmerzen an den Ansatzstellen der Bauchmusculatur am Thorax, welche mit Magenschmerzen sehr leicht verwechselt werden. Aber auch Neuralgieen kommen vor; doch im Allgemeinen seltener:

FEUILLETON.

Bad Lauchstädt.

Von Dr. E. Roth-Halle a. S.

(Schluss.)

Zwey grosse Gesundheits-Mittel sind die Aderlasse und das warme Bad . . . ein Bad, die verwelckten Theile wieder steif zu machen, die gelähmten wieder zu stärken und in Brauchbarkeit zu setzen, die erkälteten aufzuwärmen, die zusammengezogenen geschmeidig zu machen, die vertrockneten anzufeuchten, die verknoteten gefügig zu machen, anbey denen flüssigen Theylen in ihren Verdickungen und Ausartungen durch Verdünnungen oder Austreibungen zu Hülfe zu kommen, hinfolglich die verstopften Ingeweide und vornehmlich die verkleisterten Drüsen wieder zu eröffnen u. s. w.

Dann skandalisirt unser Verf., dass die auswärtigen Bäder allgemein bekannt seien, die einheimischen aber Niemand schätze! . . . . Und ist das nicht überhaupt eine Schande, nach fremden Dingen zu reisen, und die einheimischen nicht zu kennen? ja eine Verkleinerung des Vaterlandes, wenn die Leute in der Fremde sehen, dass wir als rechte Hungerleider gezogen kommen, gleich als wenn unsere Heimath eine dürftige Mutter sey, so uns weder an Glückseligkeiten der Natur, noch an Wissenschaften und Künsten, noch an Gemüths-Ergezlichkeitem satt, ja wol gar nichts zu essen hätte geben können . . . Dahero will ich mich itzo auch weder so weit verlaufen, noch des Gesundbrunn Register weitläufiger machen, sondern es mag vor diessmal beym Lauchstädter Bade bleiben, weil er erstlich zur National-Historie unseres Vaterlandes gehöret, hernach von bewährter Kraft und Wirkung ist und mich doch desselben dermassen erkundiget, dass ich mich getraue alles dasjenige zu verantworten, was ich davon sagen werde.

Auch unser Henckel rühmt das Merseburger Bier. Es ist ohne allen Streit eines der besten in ganz Teutschland, und eine gute Gersten-Tinktur ist gewiss bei Bädern eine so wichtige Erforderniss, als man von Arzneien kaum sagen kann . . . Dann ist die grosse Heer- und Post Strasse dicht dabei, so von Hamburg nach Leipzig durch diesen Ort gehet . . . Diese Glückseligkeit werden gewiss diejenigen erkennen müssen, so in Bädern, welche manchmal der Heimat nahe genug, aber weit von Landstrassen und Post-Wegen liegen, gewesen sind und den Verdruss, ja Schaden vom Unrichtiggehen oder Liegenbleiben der Briefe empfunden haben.

Die Zeit der ersten Entspringung des Gesundbrunnens kann man nicht wissen, doch auch nicht eben der Welt Alter gleich setzen . . . . So viel man aber von den neuesten Zeiten weiss, sind es ohngefähr etliche 30 Jahre, seitdem die Einwohner angefangen haben darauf zu merken und ihn zu versuchen . . . Zum wenigsten haben ihn die Bettler, Lahmen und Krüpel nicht erfunden noch bekannt und also auch nicht verdächtig gemacht, als welche durch ihr Gebrech die Leute an Bade-Oertern gleichsam zusammentrommeln . . .

Es sind aber in Lauchstädt nicht allein alle Erfordernisse zur Dürftigkeit (nach heutigem Sprachgebrauch Nothdürftigkeit), sondern auch zur Ergetzlichkeit, und also zur Genügsamkeit bey diesem Brunnen vorhanden, welche zu einem Bade in der Welt erfordert werden können.

Aus allen meinen Proben nun erhellt überflüssig genug, dass das Lauchstädter Gesund-Wasser nicht ein gemeines schlechtes Brunnen-Wasser, sondern allerdings mineralisch, nemlich schwefelig, vitriolisch, hinfolglich metallisch, salzig und erdig und also von besonderer, ja vielerleyer Haltbarkeit sei . . . Bis auf Seite 59 verbreitet

Intercostalneuralgieen, die von Myalgieen schwer zu unterscheiden sind, Gesichtsneuralgieen und neuralgische Kopfschmerzen.

Eigenthümlich der Chlorose sind gewisse eigenartige Empfindungen und Neigungen. So ist bekannt der Hang nach picanten und stark gewürzten Speisen, besonders aber ein ganz enormes Säurebedürfniss, das bis zum Genuss von reinem Essig und ungezuckerter Citronensäure geht. Manche Autoren glauben, dass eine Anomalie in der Alkalscenz der Gewebsäfte diesem Trieb zu Grunde liegen. Dazu kommen aber auch Veränderungen in der Psyche, vermehrte Reizbarkeit, Stimmungswechsel, bald Menschen- und Männerscheu, bald erotische Empfindungen, abnorme Sensationen in der Genitalsphäre; kurz Störungen, wie wir sie in verstärktem Maasse bei der Gravidität wiederfinden. Die Ansicht, dass die Chlorose mit den weiblichen Sexualapparaten, mit dem Geschlechtsleben etwa, zu thun habe, wird hierdurch gestützt.

Was die Diagnose der Bleichsucht anbelangt, so ist sie im Allgemeinen einfach. Doch können gewisse Verwechslungen, vor Allem mit anderen Formen der Anämie, vorliegen. Leichter ist die Unterscheidung von schwerer Anämie und chronischer Nephritis, wenn nur sorgfältig untersucht wird. Viel schwieriger liegen aber die Verhältnisse bei der Tuberculose, die nicht nur in ihrem Beginn bei fast negativem Lungenbefund Chlorose vortäuschen kann, sondern auch sich nicht selten auf der Grundlage der Chlorose entwickelt. Darum hüte man sich, bei leichten Fieberbewegungen lediglich an Chlorose zu denken, auch wenn alle anderen Symptome stimmen. Hier ist in der Regel die Tuberculose im Anzuge. Man beobachte genau die erblichen Verhältnisse und untersuche immer wieder und unablässig die Lunge. In zweifelhaften Fällen wird man gut thun, die Diagnose Tuberculose zu stellen und danach zu handeln.

Ich gehe nunmehr zur Behandlung der Bleichsucht über. Hier kann nicht stark genug betont werden, dass die diätetische und hygienische Behandlung der Bleichsucht der medicamentösen zum mindesten gleichkommt. Wir dürfen uns nicht begnügen — wie das so oft geschieht — mit der Verordnung etwa eines Eisenpräparates, oder uns völlig beruhigt fühlen, wenn wir gar Arsenik mit ihm zusammen oder an seiner statt darreichen.

Auch wenn wir das Wesen der Bleichsucht, den Ursprung und inneren Zusammenhang ihrer Symptome, wie erwähnt, noch nicht genau kennen, darüber sollten wir uns klar sein, dass wir den Gesammtcomplex der Symptome augenblicklich nicht durch eine einzige Maassnahme beseitigen können und vielleicht auch noch nicht einmal dann beseitigen würden, wenn wir die Krankheit auf eine einzige Ursache zurückführen könnten. Doch will ich zunächst über die medicamentöse Behandlung einige Worte erwähnen.

Sie wissen, dass die Eisenbehandlung der Bleichsucht sehr alt ist und schon sehr früh als Trinkkur bestand, noch bevor man wusste, welchen Antheil das Eisen am Aufbau der Zelle und speciell an der Zusammensetzung des Blutes nimmt. Nachdem man erkannt hatte, dass das Hämoglobinmolecül eisenhaltig sei, glaubte man das Wesen der Eisentherapie verstanden zu haben. Man glaubte der Eisenverarmung des Blutes, die man sogar vorübergehend für die Urssche der ganzen Krankheit hielt, durch reichlichere Zufuhr von Eisen aufzuhelfen. Nun, im Laufe genauerer Stoffwechseluntersuchungen und experimenteller Forschungen hat sich die Lehre von der Bedeutung des Eisens für die Bleichsucht doch ganz anders entwickelt.

Man fand, dass zunächst in der Nahrung, die wir alltäglich zu uns nehmen, so viel organisches Eisen vorhanden ist, dass es den Bedarf an Eisen völlig deckt. Die Menge des täglichen Eisenbedarfs beträgt etwa 0,05 g; in unserer Tageskost, namentlich in Eiern, Fleisch, in Hülsenfrüchten, Weizen, im Spinat und Gemüse, sind Eisenmengen vorhanden, die diesen Bedarf reichlich decken können, auch wenn davon nur wenig genossen wird. Dazu kommt, dass in verschiedenen Organen das Eisen deponirt ist, wie z. B. in der Leber, in der Milz, ja dass es gerade in den weiblichen Sexualorganen sich aufgespeichert findet. So fehlt es dem chlorotischen Organismus nicht an Eisen. Er vermag offenbar nur nicht das dargereichte Eisen zu assimiliren. Diese Erkentnis müsste eigentlich dazu führen, von der Verabfolgung des Eisens gänzlich abzusehen. Nun haben aber unzählig viele Erfahrungen einen Nutzen des Eisens deutlich nachgewiesen. Auch wer mit Kritik behandelt, weiss den Erfoln des Eisens in manchen Fällen von Chlorose zu würdigen. So musste denn eine anderweitige Erklärung für die Wirkung des Eisens versucht werden. Diejenigen, welche die Chlorose auf Darmintoxication zurückführen, hatten leichtes Spiel; sie erklärten die günstige Aufnahme des Eisens durch Bindung des Schwefelwasserstoffgases nach **Bunges** Theorie, der die Aufnachme von Eisen durch den Darm leugnete. Allein diese Anschauung konnte sich nicht einbürgern, da die Grundlage dafür fehlte. Man nimmt heute wieder an, dass die als Medicamente dargereichten Präparate nicht direct zum Aufbau, zur Hämoglobinbildung verwendet werden, sondern dass sie nur als Reizmittel, als Stimulantien angesehen werden, um den Organismus und namentlich die blutbereitenden Organe zur vermehrten Thätigkeit, zu besserer Ausnutzung des schon vorhandenen alltäglichen, in der Nahrung gegebenen oder deponirten Eisens anzufeuern.

Für diese Anschauung konnten eine Reihe von Medicamenten verwerthet werden, welche die Aufnahme von Eisen in dem Stoffwechsel bewiesen und im Einzelnen beleuchteten. Zwar hatte **Bunge** gefunden, dass auch bei noch so reichlicher Eisenfütterung im Harn Eisen nicht in vermehrter Menge ausgeschieden wurde, sondern fast quantitativ sich in den Faeces wiederfand. Doch es stellte sich durch exactere Stoffwechseluntersuchungen heraus, dass das Eisen nicht nur resorbirt wird, sondern dass ein eigenthümlicher Eisenkreislauf existirt, insofern das im Darm resorbirte Eisen, das übrigens zu einem grossen Theil in der Leber deponirt wird, zum Theil auch in der Lymphe des Ductus thoracicus auftritt, wiederum in den Darmcanal durch Darmsaft und Galle, nicht durch den Harn aus geschieden wird. Eine Thatsache, auf die zuerst der Physiologe **Hamburger** hingewiesen hat.

Anorganische Eisenpräparate wirken ebenso wie organische, wiewohl letztere

---

sich dann Verf. über den Ursprung und den Gehalt des Lauchstädter Wassers, dann erst geht er zum Gebrauch desselben über, der entweder äusserlich oder innerlich ist, zum Baden oder zum Trinken.

Als Wirkungen führt unser Gewährsmann auf:

Das Baden macht die äusserlichen Theile, die sonsten blass aussahen und niedergefallen waren, roth und aufschwellend. Es erweichet das harte zähe Leder an Händen und Füssen, dass dieses sich entweder abschelen oder abschaben lässet. Es nimmt den zähen Schleim und Kleister von der gesammten Haut und Schweisslöchern, es bringet mit sich einen geschwinderen Puls, es machet allezeit eine merklich mehrere Ausdunstung durch die Schweisslöcher, es erwecket Durst, es vermindert in etwas den Appetit und bestärket nicht wenig den alten Satz, dass die Küche beym Keller nicht wohl stehe. Es lässet den Stuhlgang auf der gewöhnlichen Flüssigkeit und also den Bauch bey vormaliger Leichtleibigkeit nicht wohlbleiben, wo nicht gar zu Verstopfungen kommen. Es wäschet äusserliche Schäden aus, und hält sie nicht allein reine, sondeln ziehet solche auch zusammen. Es durchkochet die gesammten Säfte, dass sich diese durch einen Ausschlag sondern müssen. Des weiteren ergiebt sich Genesung an Lähmungen und Contrakturen, wie Linderung aller Schmerzen,

Hatte sich Friedrich **Hoffmann** begnügt, 15 sonderlich durch den äusserlichen Gebrauch dieses Brunnens geschene Kuren aufzuführen, so tritt **Henckel** mit 29 „Exempeln“ auf, unter denen Podagra, Lähmung, Engbrüstigkeit, böse Augen u. s. w. nicht fehlen.

Nun noch ein Werk von 1768 aus der Feder des Daniel Gottfried **Frenzels**, Med. Lic. und bestelten Bade Medico (Halle Waisenhaus 8° 212 + 26 Seiten): Die Naturen und Würkung des Mineralischen Wassers zu Lauchstädt durch Versuche und Erfahrungen bestätiget und beschrieben.

Nach seinen Ausführungen wäre man zuerst auf die Vermuthung, dass die Quelle ein besonderes Wasser liefern müsse, gekommen, als in einem von derselben gespeisten Fischhalter alle eingesetzten Arten in kurzer Zeit erstarret und abgestanden sein. Unser Friedrich **Hoffmann** habe daraus den Schluss gezogen, dass desshalb etwas Mineralisches in dem Wasser sein müsse . . . und . . . Vor Kurzem führte diese Quelle ein Wasser, das tödtlich war, nunmehro ein Wasser, das zur Wiedererlangung und Erhaltung der Gesundheit und Lebens dienet.

Uebergehen wir wieder die langschweifigen Ausführungen über die Beschaffenheit des Gesundbrunnens, so wird in nicht weniger breiter Weise von der Kraft und Wirkung dieses Wassers gehandelt, welches eigentlich alle Gebrechen heilt, wenn die angegebenen Bedingungen von den Curgästen genau erfüllt werden.

Bei **Frenzel** begegnen wir dann auch bereits dem Ausspruche, dass die Kur absolut nicht als vergeblich anzusehen sei, wenn sich auch nicht sofort eine erhebliche Besserung einstellt; die Genesung oder vollständige Wirkung des Bades komme gleichsam als Weihnachtsgeschenk später: Bey Vielen erfolgt die verlangte Besserung während der Cur nicht völlig, ja bey einigen scheint sie fruchtlos abzulaufen. Es hat uns aber die Erfahrung gewiesen, dass auch nach geendeter Cur die angefangene Besserung zunehme und vollkommen werde, und viele von denen, welche ohne Hoffnung abgereiset sind, haben dennoch nach einiger Zeit ihre Zufriedenheit über die erlangte Hülfe bezeigen können. Einigen begegnet diese Glückseligkeit in wenig Wochen, andere haben hierzu ein paar Monate nöthig.

Natürlich hat sich in der seit den früheren Publicationen verflossenen Zeit die Zahl der Geheilten bedeutend vermehrt und

etwas reichlicher aufgenommen werden und den Verdauungsapparat weniger angreifen. Die letzteren sind zu bevorzugen, wenn man nicht gerade auf Billigkeit Werth legt. Ich übergehe die zahllosen Eisenpräparate an dieser Stelle, möchte aber darauf hinweisen, dass gerade unter den ältesten Präparaten sich der Erfahrung nach sehr wirksame finden, so die Blaudschen Pillen (kohlensaures Eisen) und die Bestuscheffschen Nerventropfen (tinctura ferri chlorati äther.). Unter den organischen Eisenpräparaten scheint mir am wohlschmeckendsten neben dem Eisenalbuminat die Atthenstädtsche Eisen tinctur und das Guderin; unter den direct aus Hämoglobin dargestellten eignet sich noch am besten das Hämatogen, das Sanguinoform und das Sanguinal. Zu diesen Eisenpräparaten kommt die grosse Zahl der Stahlquellen.

Da sich nach dem Voraufgegangenen das Eisen nicht als Specificum gegen Bleichsucht auffassen lässt, so ist es erklärlich, dass es sehr oft im Stiche lässt. Unter welchen Voraussetzungen die Wirkung eintritt oder ausbleibt, entzieht sich freilich unserer Kenntniss

In solchen Fällen aber erweist sich oft ein anderes Medicament als wirksam, das, wie wir annehmen, in gleichem Sinne wirkt, also in hohem Maasse anregend auf die Blutbereitung wie überhaupt auf die Besserung des Stoffwechsels des bleichsüchtigen Organismus.

Meine Herren, ich meine natürlich nicht das Mangan oder das von Frankreich eingeführte Vanadin, oder gar die Sauerstoffinhalation, oder die Organtabletten aus Thyreoidin, oder Ovarin oder rotem Knochenmark — von all den Präparaten sind erfahrungsgemäss keine sicheren Erfolge zu erwarten —, sondern das ebenfalls seit längerer Zeit gebrauchte Arsen. Dass die Wirksamkeit des Arsen hinter derjenigen des Eisens nicht zurücksteht, ist bekannt. In vielen Fällen entfaltet es da eine Wirkung, wo das Eisen versagt, ein Beweis mehr, dass wir auch die Eisenwirkung uns nur als die Folge einer Stoffwechselanregung vorzustellen haben. Die stark oxydirende und reducirende Kraft des Arsen, welche auf ständigem Wechseln der Arseniasäure und der Arsensäure beruht, ist offenbar die Hauptursache der Arsenwirkung. Man verordnet bekanntlich gern das Arsen in Form von Leviko und Roncegno oder Guber-Brunnen, vielleicht wegen seiner Combination mit Eisenvitriol. Ich selbst bevorzuge die Fowlersche Solution, da die Dosirung hier sicher ist, die in den Arsenwässern bekanntlich nicht ganz einwandsfrei ist. Auch die Arsenikpillen habe ich bei Seite gestellt, nachdem ich deren unveränderten Abgang in den Fäces bei einer Chlorotischen wahrgenommen habe.

Und nun, meine Herren, die anderweitige Behandlung der Bleichsucht. Wer gründliche Erfolge haben will, darf nicht allein mit Eisen oder Arsen operiren.

Vor Allem die physikalischen Heilmethoden. Sie zielen alle auf das Gleiche wie die Medicamente hinaus. Anregung des Stoffwechsels, Anregung der Blutbereitung. Hierher gehört nun zunächst die Körpermassage, welche die active Bewegung ersetzen soll, die die Chlorotischen instinctiv wegen der Muskelermüdbarkeit vermeiden. Vor Allem aber die Badekuren. Zunächst die Stahlbäder. Dass dieselben einen kräftigen Einfluss auf die Blutcirculation ausüben, hat sich ja gerade auch in einer Reihe von schlesischen Stahlbädern bewährt, unter denen Cudowa und Flinsberg obenan stehen. Man erklärt sich freilich die Wirkung hier durch die Kohlensäure, nicht durch das darin gelöste Eisensalz, dessen Resorption durch die Haut nicht wahrscheinlich ist. Weiterhin kommen in Betracht die kalten und heissen Bäder. Wie Winternitz bewiesen hat, giebt es Fälle von Chlorose, welche durch Kaltwasserkur geheilt werden.

Solche Fälle gehören aber immerhin zu den Ausnahmen, denn Bleichsüchtige vertragen in der Regel Wärmeentziehung schlecht, und kalte Fluss- und Seebäder sowie Douchen müssen ihnen meistens verboten werden. Ihr Organismus reagirt nicht auf den Kältereiz.

Mächtig und ausserordentlich günstig hingegen ist die Wirkung der Schwitzbäder. Scholz und Schubert, Kühne, Dehio und ich selbst konten sie bestens empfehlen, Mir hat sich die Verabfolgung von heissen Bädern von 32° R. dreimal wöchentlich sehr bewährt; die Patienten bleiben 20 Minuten im Bade, werden vorher mit einer kühlen Kopfkappe versehen und nachher ganz kurz kühl gedoucht. Eine Stunde Ruhe nach dem Bade ist unbedingt erforderlich. Die Bäder werden am besten vor Tische gegeben und der Erfolg, der bereits nach dem dritten oder vierten Bade sich zeigt, ist nach 4 bis 6 Wochen hervorstechend.

Doch sind auch trockene Schwitzbäder zu empfehlen, z. B. elektrische Lichtbäder, heisse Luftkastenbäder oder Schwitzbäder im Bett mit dem „Phönix". Meine Herren! Ich möchte die Gelegenheit ergreifen, auf diese Schwitzkuren Ihre Aufmerksamkeit ganz besonders zu lenken. Versäumen Sie nicht, sie wenigstens in hartnäckigen Fällen anzuwenden, denn ihr mächtiger Einfluss auf Blutbereitung und Stoffwechsel wird Ihnen sicher zu dem gewünschten Erfolge verhelfen.

Ueber die Bedeutung von Luft und Licht für die Diätetik der Bleichsucht will ich kein übriges Wort verlieren, jeder Arzt strebt von jeher darnach, seinen bleichsüchtigen Patientinnen beides im vollen Maasse zuzuführen, wenn es nur die socialen Verhältnisse gestatten.

Ich möchte nur noch darauf hinweisen, dass auch Sonnenbäder ausserordentlich am Platze sind. Die chemischen Strahlen der Sonne haben zweifellos ihre gute Wirkung auf die Hämoglobinbereitung, wie bei den Pflanzen auf die Chlorophyllbereitung. Ich bin aber überzeugt, dass es nicht der völligen Nacktheit bedarf, damit die Sonne ihre Wirksamkeit entfalten kann. Ihre chemischen Strahlen gehen sicher in genügender Weise durch Kleider und Schirme hindurch, sodass diese immerhin angenehmen Schutzmittel durchaus nicht beseitigt zu werden brauchen. Bleichsüchtige sollen sich also täglich eine möglichst lange Zeit der Sonne aussetzen, falls sie derselben habhaft werden können.

Ich habe ferner daran zu erinnern, wie ausserordentlich wirksam der Aufenthalt im Hochgebirge ist. Nach langem Widerstreit der Meinungen dürfen wir es jetzt als sicher feststehend annehmen, dass in einer Höhe von über 1000 m die Blutbereitung zunimmt, durch Factoren, die sich unserer genaueren Kenntniss entziehen, vielleicht mit der Verminderung des Luftdrucks, mit der beschleunigten Athmung und Pulsfrequenz zusammenhängend, möglicher Weise aber auch auf die Wirkung des rein strahlenden Lichtes oder gar auf das Radium zu setzen sind, das in allerneuester Zeit in den Regionen des Hochgebirges entdeckt worden ist.

Von Werth scheint es mir, daran zu erinnern, dass den Chlorotischen reichlicher Schlaf zugemessen werden muss. Das Schlafbedürfniss entspricht dem allgemeinen Bedürfniss nach Körperruhe, das die schlecht ernährten und functionsstüchtigen Muskeln haben. Gewaltsame Kürzung des Schlafes, wozu Laien häufig bereit sind, kann nur ungünstig wirken.

In der Beköstigung der Bleichsüchtigen sind specielle Vorschriften kaum von Nöten. Dass die Nahrung leicht verdaulich und vor Allem milde abführend sein muss, ist wegen der so häufigen Magenbeschwerden und der Stuhlverstopfung selbstverständlich. Durch die Vorliebe für Obst, welche Bleichsüchtige an den Tag legen, kann für den Stuhlgang gesorgt werden. Mehr Schwierigkeiten macht die Zufuhr einer leichten und doch kräftigen Ernährung. Denn ein so geeignetes Nahrungsmittel wie Milch wird in der Mehrzahl der Fälle so energisch zurückgewiesen, dass ich es für ein Unrecht halte, die Kranken damit zu quälen. Widerwillig aufgenommene Nahrung scheint mir wenig Vortheil zu bringen. Aber auch Fleisch wird vielfach nur ungern genossen. Nun glaube ich, dass in solchen Fällen auch bezüglich des Fleisches kein allzugrosser Zwang ausgeübt werden soll. Abgesehen davon, dass die vegetabile Kost den Menschen bekanntlich vollkommen erhalten kann, kann man das Fleisch durch Fische, die meist gern genommen werden, ersetzen.

Besonders aber möchte ich hinweisen auf die Nothwendigkeit, das oben erwähnte Säurebedürfniss der Bleichsüchtigen vollauf zu befriedigen. Wie bereits erwähnt, tritt bei der grossen Mehrzahl aller Bleichsüchtigen der Hang nach sauren Speisen in den Vordergrund. Wiederholt hat O. Rosenbach auf diese Eigenthümlichkeit der Bleichsüchtigen hingewiesen. Ich kann mich seinem Rathe, diesen Hang vollauf zu befriedigen, nur anschliessen. Auch ich bin der Ansicht, dass damit eine therapeutische Indication erfüllt wird. Es ist nöthig, dies immer wieder zu betonen, denn bisher wird nicht nur von der Mehrzahl der Laien, sondern von einer grossen Anzahl von Aerzten die erwünschte Säurezufuhr direct untersagt. Vergeblich fragt man sich nach den Ursachen des Verbots. Denn dass die Anschauung von den bösen Trieben der Kranken, wie sie im Mittelalter bestand, heutzutage nicht mehr geltend gemacht werden kann, ist selbstverständlich. Die verlangten Säuren, namentlich Citronen- und Essigsäure, sind bekanntlich an sich gänzlich unschädlich und in Haushalt und Küche gebraucht. Weshalb sollen also die Bleichsüchtigen die Säure nicht erhalten? Von ärztlicher Seite werden verschiedene Gründe geltend gemacht; einmal vertrüge der Magen die Säure wegen der vorhandenen Hyperacidität und Ulcusgefahr nicht; dem muss energisch widersprochen werden. Abgesehen davon, dass daran nur eine Minderzahl der Bleichsüchtigen leidet, kommt noch hinzu, dass auch bei Hyperaciden diese

---

unser Gewährsmann ist nun im Stande, mit 74 Krankengeschichten aufzuwarten, in welchen unter anderem Besserung oder völlige Heilung erzielt wurde, bei Schlagfluss, Augenbeschwerungen, Taubheit, Lungenkrankheit, Gicht, Podagra, Lähmung, Krätze, Ausschlag, Englische Krankheit und was dergleichen schöne Sachen mehr sind.

Culturhistorisch interessant ist ein Anhang von den abgehenden und ankommenden Posten; dabei erfährt man auch, wann in Merseburg, Leipzig und Halle Posten abfahren und wohin.

Sogar eine Art Leihbibliothek gab es damals bereits in Lauchstädt, rund 14 Druckseiten füllt ihr Katalog, von denen allein 5 auf französische Werke entfallen.

Nun ist der Ruhm des Bades dahin; eigentliche Kurgäste giebt es kaum mehr und nur Gebäude und Brunnen zeugen von vergangener Herrlichkeit.

organischen Säuren im Vergleich zur Salzsäure nahezu unschädlich zu nennen sind. Gelingt es nicht, die vermehrte Salzsäureausscheidung zu verringern, so wird der Nachtheil der organischen Pflanzensäure verhältnissmässig nicht ins Gewicht fallen. Jedenfalls dürfte aber das Säureverbot nur bei Superaciden überhaupt ertheilt werden.

Man hat ferner geglaubt, die Pflanzensäure und die Essigsäure des Eisens halber zu verbieten; aber giebt man nicht die Eisenpräparate häufig als Salze gerade dieser Säuren, als Citronen, apfelsaures Eisen? Und müssen nicht diese Salze im Magen durch Spaltung Seitens der Salzsäure stets wieder ihre organischen Säuren frei werden lassen?

Darüber muss sich jeder Arzt, der Eisensalze verordnet, klar sein, dass im Magen aus ihnen stets die Salzsäureverbindung des Eisens wird und die organische Säure sich abscheidet. Wir verfügen überhaupt nur über eine kleine Anzahl von organischen Eisenverbindungen, die im Magen nicht gespalten und in Chloreisen verwandelt werden, und diese Eisenpräpasate haben sich viel besser bewährt.

Also fort mit dem Säureverbot, im Gegentheil reichlichere Säurezufuhr, ganz nach Wunsch und Belieben, namentlich in Form von marinirten Fischen, von Citronensaft, von Obstsäuren. Meine eigene Erfahrung wie diejenige aller derer, die sich an der Aufhebuug des Säureverbots energisch seit Langem beteiligt haben, muss dazu ermuthigen, die Säurebehandlung der Bleichsüchtigen als einen vollwichtigen Heilfactor in die Therapie einzuführen.

Unter den sonstigen hygienischen Vorschriften ist vielleicht noch zu betonen, dass den Bedürfnissen der Bleichsüchtigen nach warmer Kleidung entsprochen werden sollte, sodann dass man für ergiebige Ventilation und Lüftung der Schlafräume sorgen muss. Ferner dass die Kranken früh schafen gehen, endlich dass starke Nervenreize in jeder Weise von ihnen ferngehalten werden müssen.

Bei sehr schweren Fällen von Bleichsucht, die aller Behandlung trotzen, ist noch ein Versuch mit subcutaner Behandlung von Arsen am Platze, am besten mit gleichzeitiger Vornahme von Aderlässen, welche bekanntlich Dyes, F. Scholz und Schubert erfolgreich vorgenommen haben. Hierdurch erzielt man wohl die stärkste Anregung des Stoffwechsels, die überhaupt möglich ist.

In gänzlich erfolglosen Fällen können wir uns mit der günstigen Prognose trösten, die für reine Fälle von Bleichsucht stets besteht. Am Ende bewährt sich die Heirath als letztes aber bestes Heilmittel der Affection.

Neben diesen auf die Bleichsucht als Ganzes gerichteten Heilmethoden giebt es noch einzelne besonders hervortretende Symptome zu bekämpfen. Freilich sind es nur wenige, die dies er fordern. Am meisten noch die Kopfschmerzen, die Magenschmerzen und Stuhlverstopfung, Herzklopfen und schmerzhafte Zustände in den Genitalien.

Man wird die specielle Behandlung dieser Symptome nur dann einleiten, wenn sie allzu hochgradig sind, hingegen die Erfolge in der allgemeinen Kur abzuwarten sich bestreben.

Ich möchte zum Schlusse auf die sociale Bedeutung der Bleichsucht hinweisen. Wenn es sich auch um eine an sich heilbare und in ihrem Verlauf meist nicht allzu schwere Krankheit handelt, so musste sie doch aus mehrfachen Gründen als ein sociales Uebel der fortschreitenden Cultur betrachtet werden, welches dem Wachsthum der Städte, der Ausbreitung von Handel und Industrie auf dem Fusse folgt. Die weibliche Jugend, die im Geschäfts- und Fabrikleben lebhaften Anteil an diesen Fortschritten zu nehmen genöthigt ist, verfällt durch die damit verknüpfte ungesunde Lebensweise zu einem grossen Theil unweigerlich der Erkrankung, während die Landbevölkerung nur einen geringen Procentsatz Bleichsüchtige aufweist. Dazu kommt, dass auch in den bemittelten Ständen die Grossstadtluft und das Grossstadtleben eine stete Quelle für Entstehung der Bleichsucht bildet. Wenn wir bedenken, dass es sich um das heranwachsende oder bereits erwachsene jugendliche weibliche Geschlecht handelt, das demnächst der Ehe zugeführt werden und dazu bestimmt sein soll, die künftige Generation möglichst gesund und kräftig schon in der erblichen Anlage zu erzeugen, so ist es erklärlich, wenn für jeden Socialhygieniker angesichts der überaus starken Verbreitung der Bleichsucht auch sociale Sorgen entstehen.

Hiermit ist es aber noch nicht genug, Es besteht kein Zweifel, dass die Bleichsucht, indem sie einen widerstandsschwachen Organismus schafft, auch die Basis abgiebt für weitere schwere Constitutskrankheiten und sonstige Anomalieen. Ich erwähne hier nur Herzerkrankung, chronische Genitalaffection und vor Allem Tuberculose.

Zwar möchte ich nicht so weit gehen, wie manche, die Bleichsucht für einen Vorläufer der Tuberculose erklären, doch so erscheint es mir unzweifelhaft, dass doch in manchen Fällen die darniederliegende Ernährung der Lungen eine Ursache bildet für die Ansiedlung der Tuberkelbacillen.

Wenn ich nun auch nicht, meine Herren, dem Zuge der Zeit folgend und mich mit ihm solidarisch erklärend, nach diesen Bemerkungen mit der überzeugungskräftig ausgesprochenen Ansicht schliesse, es müssten nun auch Heilstätten und Heimstätten für Bleichsüchtige gebaut und erhalten werden, so möchte ich doch auf Grund der Ihnen vorgetragenen Skizze dem gewiss auch von Ihnen geteilten Wunsche Ausdruck geben, dass unser Stand bald Mittel und Wege finden möchte, um diese Städte-, Handels und Industriekrankheit erfolgreich einzudämmen, wenigstens insoweit, dass sie mit dem für unser Vaterland noch lang zu erhoffenden Fortschreiten und Aufblühen von Handel und Industrie, mit dem Wachsthum der Städte und der Bevölkerung nicht gleichen Schritt halte.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

Badenweiler. Der dortige Bürgerausschuss hat am Montag auf Grund der §§ 71 und 71a der Gemeindeordnung mit 18 gegen 18 Stimmen (Hr. Bürgermeister Bertschin war das Zünglein an der Wage) einige Aenderungen in der Kurtaxenverwaltung beschlossen. Es soll in Zukunft, ähnlich wie in andern Kurorten, in den ersten 7 Tagen des Aufenthaltes von den Fremden keine Kurtaxen erhoben werden (bisher 50 Pfg.), dagege tritt für jeden Kurgast, der seinen Aufenthalt in die zweite Woche erstreckt, eine Taxe von 15 Mk. ein, die ihn berechtigt während der ganzen Saison die Einrichtungen des Badeortes zu geniessen. Damit kommt die Saisonkurtaxe von 20 Mk. und die Wochentaxe von 2 Mk. in Wegfall. Der Zukunftsgast wird sich somit vorweg überlegen, wie lange er am Orte bleiben will. Sind's nur wenige Tage, so zahlt er nur dann etwas, wenn er im Kurpark Concerte hören will u. s. w., und zwar 50 Pfg. pro Tag, will er nichts davon wissen, so kostet's auch nichts; will er aber länger als eine Woche bleiben, so löst er sich bei seiner Ankunft eine Kurtaxekarte für 15 Mk. und kann dann, so lange es ihm beliebt, täglich 2—3 Concerte hören, im Kurpark promeniren, das Lesezimmer mit einer Masse von Zeitungen benützen, die Réunions besuchen und auch ohne Aufzahlung allen Militärconcerten, Feuerwerken und sonstigen Veranstaltungen im Kurpark beiwohnen. Die betreffende Vorlage war von einer engeren Commission des Kurcomités, bestehend aus den Herren Badearzt Dr. Schwörer, Dr. Dränkel, Forstmeister Keller, Hotelier Bieringer und Bürgermeister Bertschin, berathen und einstimmig genehmigt worden. Nachdem das Ministerium keinerlei Einwendungen gemacht hatte, stand der Vorschlag beim Gemeinderat zur Beschlussfassung und fand Annahme mit Allen gegen 1 Stimme. Bei der Bürgerausschussberatung leitete der Gr. Amtsvorstand und Vorsitzende des Kurcomites Hr. Oberamtmann von Preen die Verhandlungen, welche das zu Eingang erwähnte Resultat hatten. — Die Neueinrichtung bezweckt die Erhöhung der Kurtax-Erträgnisse, die im Interesse des Kurortes sehr zu wünschen wäre. Die erhofften Ueberschüsse sollen ausschliesslich im Interesse des Kurortes und der Kurgäste verwendet werden. Geplant ist die Verstärkung der Kurcapelle, die Auflösung des Eintrittsgeldes für Kurgäste bei Militärconcerten, die Anstellung eines Kurcommissärs und Anderes. Für die in der Umgebung wohnenden Fremden und die ständigen Bewohner des Kurortes bringt die Neuerung nur einen Aufschlag von 5 auf 6 Mk. pro Person, Familien (statt bisher 10 Mk.) 12 Mk. Nachdem das Regulativ beschlossen war, wurden die zum künftigen Kurcomité Seitens des Bürgerausschusses zu stellenden beiden Mitglieder gewählt, und zwar Herr Dr. Fränkel und Herr Hotelier Meissburger. Ständige Mitglieder des Comités sind die Herren Gr. Amtsvorstand Oberamtmann von Preen (Vorsitzender), Gr. Forstmeister Keller, Gr. Badearzt Dr. Schwörer und Bürgermeister Bertschin.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	26. 11.—2. 12.	7,4 C.	11 C.	762,6	5	2				
Driburg	„	−1 C.	3,8 C.		1	2	4	2		
Ems	„	1,4 C.	7,1 C.	756	3	3		3		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	−2,1 C.	3,8 C.		1	2	4			
Herrenalb	„	3 C.	7½ C.	726	1	3¼	3¾	2—3		1 Tag Schnee
Lippspringe	„	1,3 C.	8 C.	753	1	1	5	3		
Nauheim	„	0,1 C.	4,9 C.	751,7	1		4	1—7		
Nenndorf	„	2½ C.	4 C.	762	2	2	5		1	Am 27. 11. schweres Gewitter
Reinerz	„	−2 C.	3 C.	716			7	4		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verantwortlich für den Anzeigentheil: Carl Schnell, Berlin-Schöneberg.
Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81. — Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 41.

No. 51. 18. December 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. **Siebelt**, Flinsberg i. Schl.

Verlag: **Medicinischer Verlag G. m. b. H.** **Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.**
Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. **W. H. Gilbert**, Baden-Baden.

Inhalt.

1. **Bürgermeister Bleymüller-Ilmenau: Ueber die Personentarifreform in Beziehung zu der Frequenz der Bäder und Sommerfrischen.**
2. **Feuilleton. Dr. A. Rahn-Berlin: Eine Unterstützung des warmen Bades.**
3. **Verband Deutscher Ostseebäder.**
4. **Literatur.**
5. **Aus den Bädern u. Kurorten.**
6. **Meteorologische Statistik.**

Ueber die Personentarifreform in Beziehung zu der Frequenz der Bäder und Sommerfrischen.

Vortrag für die XIV. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Ems.

Von

Bürgermeister Bleymüller-Ilmenau.

Als der verehrte Herr Generalsecretär in seiner Sorge um Schaffung geeigneten Stoffes für die diesjährige Versammlung bei mir anfragte, ob ich bereit sei, einen Vortrag zu übernehmen — nein er schrieb mir, er erwarte bestimmt von mir, dass ich einmal einen solchen übernehme, da die Mitglieder im Allgemeinen sehr zurückhaltend seien —, und zwar etwa über die Buddesche Personaltarifreform, da glaubte ich, zumal ich mich schon mehrere Jahre an den Vorträgen des Bädertages erwärmt und bereichert habe, nicht nein sagen zu dürfen, wenn ich auch stark im Zweifel war, ob ich Ihnen mit meinen Gedanken und Erwägungen etwas werde bieten können. Ich dachte mir aber: Der Herr Generalsecretär muss wohl für dieses Thema, welches doch nicht nur für jeden Eisenbahnfahrer, sondern besonders für die Bäder und Sommerfrischen im Vordergrund des Interesses steht, keinen Bessern habe finden könne. So verzeihen Sie mir denn, wenn meine Ausführungen lückenhaft und nicht erschöpfend sein sollten. Ich will auch nicht etwa Ihnen meine Ansicht über die Reform aufdrängen, sondern dieselbe im Hinblick auf den Verkehr nach unseren Bädern und Sommerfrischen thunlichst objectiv beleuchten und weniger einen Vortrag halten, als eine Discussion über diesen interessanten Stoff einleiten.

M. H.! Wie Sie wissen, ist das Bestreben der führenden deutschen Eisenbahnverwaltungen, die Personentarife auf ganz neuer Grundlage aufzubauen, nicht neu; es fehlte auch keineswegs an gutem Willen, sondern an einem richtigen Weg. Wenn auch ein altes gutes Wort sagt: „Wo ein Wille, da ist auch ein Weg“, so traf es doch bei den deutschen Eisenbahnverwaltungen und den betreffenden parlamentarischen Körperschaften nicht zu. Der Weg konnte nicht gefunden werden, trotzdem Parlament, Presse, Handelscorporationen und Gelehrte unablässig den Wunsch und den Willen zu erkennen gaben, einen einheitlichen deutschen Personengeldtarif oder doch wenigstens einen solchen für grössere Gebiete zu schaffen. Der Grund, dass ein Weg erst so spät gefunden werden konnte, lag eben einmal wieder in unserer lieben deutschen Vielstaatigkeit und der mit ihr verwachsenen Uneinigkeit. Es waren zu viele verschiedene wirthschaftliche, politische und finanzielle Interessen zu wahren und zu vereinigen, so dass diese erschreckende Vielseitigkeit, die Ihnen so recht deutlich vor Augen tritt, wenn Sie die Reihennummer 717 des Reichscursbuches durchlesen, als ein anscheinend unausrottbares Ueberbleibsel aus der Zeit des ungeeinten Deutschlands weiter bestand.

Der Ausländer schüttelte den Kopf über diese ihm unbegreifliche Vielgestaltigkeit des Personentarifs mit seinen unzähligen Anhängseln und Verklausulirungen; der Patriot und Reisende liess den Kopf darüber traurig hängen, denn es ist doch — da wir leider noch nicht von Vergangenem reden können, sondern uns noch mitten darin befinden — heute thatsächlich unmöglich für Uneingeweihte, sich für eine Reise innerhalb unseres lieben deutschen Vaterlandes, wenn dieselbe grössere Bundesstaatengebiete durchstreifen soll, die Kosten dafür vorher auszurechnen; sie sind vielmehr überall auf die Liebenswürdigkeit der Schalterbeamten angewiesen und müssen zahlen, was gerade von ihnen gefordert wird. Da kommt ein anderer Normaltarif, dort ein Schnellzugszuschlag, da eine einfache Fahrkarte, dort wieder eine Rückfahrkarte, da die D-Zugs-Platzkarte, dort eine besondere Schnellzugskarte,

FEUILLETON.

Eine Unterstützung des warmen Bades.

Von

Dr. A. Rahn, Berlin.

Im Individualisiren der Behandlung des Einzelnen und in der allgemeinen Aufklärung der verschiedenen Gesellschaftsklassen beruhen die grossen Berufspflichten des Arztes, der mehr als je sich als Pionier einer modernen Cultur und einer vorurtheilsfreien Erziehung betrachten soll. Mehr als je widmen gerade auch die bekanntesten Vertreter unserer Wissenschaft dem gemeinnützigen Bestreben ihre Theilnahme, um dem Arzte das Recht seiner sozialen Führung zu wahren bezw. anzubahnen. So entstanden die gemeinnützigen Bestrebungen, von denen ich jetzt nur, dem Rahmen dieses Blattes entsprechend, die Deutsche Gesellschaft für Volksbäder hervorheben möchte. Wir wissen, was dieser Verein mit seiner lebhaften und zielbewussten Propaganda schon erreicht und geschaffen hat; wir möchten gern diesen den gesammten Gesellschaftsklassen dienenden Bestrebungen das Wort reden, um den Uebertreibungen und Selbstverherrlichungen der Naturheilkundigen und Wasserapostel das stete Vorwärtsschreiten der Aerzte ins Gedächtniss zu bringen.

Im Juli 1903 erliess der geschäftsführende Ausschuss der Gesellschaft für Volksbäder unter dem Vorsitze von O. Lassar ein Preisausschreiben zur Erlangung eines gemeinverständlichen Placates, in welchem auf die Nothwendigkeit des regelmässigen Bades hingewiesen werden sollte. Die Propaganda ging weiter, um auch dazu anzuregen, Badegelegenheiten zu schaffen, denn hierin liegt noch der schwierigste Punkt. Man soll sich aber die Sache nicht zu schwer vorstellen. Der Technik ist es gelungen, einfache und wohlfeile Badegelegenheiten zu schaffen. Wasserleitung und Canalisation sind nicht gerade unerlässliche Bedingungen, wenn nur der gute Wille da ist, ein Wannenbad einzurichten und dasselbe in längst erprobtem, aber noch wenig bekanntem Sinne zu unterstützen. Wir möchten daher mit einer Unterstützung das warme Bad zur Geltung bringen, das warme Bad, das nicht bloss in einer Beziehung zur Entlastung des vom Culturleben strapazirten Körpers dient.

Auch Wick-Bad Gastein (Wien. Klinik, 1903, 6.—7. Heft) hebt neuerdings die physiologische und therapeutische Wirksamkeit der wärmesteigernden Bäder hervor, auch Wick ist der Meinung, dass die Wirkung gerade des warmen Bades noch zu wenig beachtet wird, zu wenig nicht bloss bei chronischen, zu wenig auch bei acuten Krankheiten entzündlichen katarrhalischen Charakters.

Man hat nun die Wirkung des warmen Bades, die auch beim Gesunden als vielseitig mehr und mehr anerkannt wird, durch verschiedenartige Zusätze und Gase (Kohlensäure-, moussirende Sauerstoffbäder) durch mechanische Erschütterung (Undosa) zu steigern gesucht, aber man setzt dabei immer schon grössere Hülfsmittel voraus, als der Haushalt und der gute Wille des Einzelnen anzuwenden vermag.

Es giebt jedoch noch Wege und Mittel zur Unterstützung des warmen Bades; eine wissenschaftlich begründete und practisch erprobte Methode ist die Seifenabreibung, wie sie M. Höfler zuerst im Toelzer Kurverfahren angewendet hat. Die Toelzer Seifenfrictionen sind nicht bloss an Ort und Stelle ein wichtiger Kurbehelf geworden, sondern haben auch schon allgemeine Anerkennung gefunden. In letzter Zeit war ein Prioritätsstreit entstanden um die Einführung der methodischen Seifenabreibungen speciell

da Zonentarif, dort Sonntagsfahrkarte, hier Gepäckfreiheit und hoher Preis für die Ueberfracht, dort ein anderer Gepäcktarif ohne Freigepäck in Betracht; hier dürfen Sie 10 kg Handgepäck mitnehmen, dort ein unbegrenztes Gewicht, hier wieder bis zu 25 Kilo, anderswo überhaupt nur im Durchgangsverkehr. So rede ich von Staatseisenbahnen. Wie sieht es aber auf den immer noch zahlreichen Privatbahnen aus? Da kommt noch die verschiedene Gültigkeit der Rückfahrkarten mit verschiedenen Ermässigungen für die Rückfahrt hinzu; ja es giebt sogar für die unter einer Verwaltung stehenden Bahnen verschiedene Tarife. Die einen befördern Fahrräder und Hunde gratis, die andern nicht; hier giebt es I—III, dort II und III, dort wieder II—IV und da nur eine einzige Classe.

Wie ich schon gesagt habe, ist das Bestreben, diese Zustände zu verbessern, alt, und namentlich waren es die Handelskammern und die Presse und einzelne Abgeordnete, die immer von Neuem auf die führenden Verwaltungen in reformatorischem Sinne einzuwirken suchten, auch practische Vorschläge machten, die wohl aufgezeichnet worden sind. Zuletzt kam der Deutsche Handelstag, die offizielle Vertretung aller deutschen Handelskammern, und richtete eine eingehende Denkschrift mit einem bestimmten Programm an den preussischen Minister für öffentliche Arbeiten, der ja gerade damit beschäftigt war, eine Betriebsmittelgemeinschaft aller grösseren Eisenbahnverwaltungen in Deutschland herzustellen, ein Werk von unermesslicher nationaler und wirthschaftlicher Bedeutung. Ich selbst habe die Freude gehabt, Excellenz von Budde bei einer Tafel über seine Pläne nach dieser Richtung hin reden zu hören und mir schlug das Herz freudig erregt, als er ausrief: „Ich werde nicht ruhen, bis es in Deutschland für das gewaltigste und wichtigste unserer Verkehrsmittel keine Landesgrenzen mehr giebt“.

Dann sagte er im Abgeordnetenhause am 1. Juli d. J.: „Es ist noch nicht mit Sicherheit zu übersehen, ob die Betriebsmittelgemeinschaft begründet werden kann; denn die Schwierigkeiten, die sich sowohl in politischer, organisatorischer, wie finanzieller Hinsicht ergeben, sind doch sehr gross. Ich kann mich heute nur auf die allgemeine Bemerkung beschränken, dass die Verhandlungen bis jetzt guten Fortschritt genommen haben, dass aber das Ende der Verhandlungen sowohl wie die Gestaltung einer Betriebsmittelgemeinschaft heute noch nicht abzusehen ist. Dagegen möchte ich meine Ansicht Ihnen heute dahin darlegen, dass ich eine Betriebsmittelgemeinschaft, wie sie geplant ist, ohne eine gleichzeitige Personentarifreform überhaupt nicht für denkbar halte.“

Die Denkschrift fiel also auf guten Boden und die Verhandlungen mit Süddeutschland wurden eingeleitet, nachdem bereits über eine Betriebsmittelgemeinschaft eingehend verhandelt worden war.

M. H.! Wenn Sie sich vergegenwärtigen, wie grosse und tiefe Gegensätze dabei zu überbrücken und auszugleichen waren, wenn Sie erwägen, welche zahlreichen grösseren und kleineren Concessionen gemacht werden mussten und welchen Widerstand die Unterhändler dabei in der öffentlichen Meinung und den Interessentenkreisen der betr. Länder fanden, so werden Sie mir beipflichten können, wenn ich sage: Gegen die Thatsache der erzielten Verständigung müssen Einzelwünsche zurücktreten. Berechtigte, liebgewordene Eigenthümlichkeiten ganzer Länder mussten geopfert werden und man darf dabei noch nicht einmal fragen: Wer hat am meisten geopfert? — weil es unmöglich ist, hier einen vollständigen Ausgleich neben dem Fortschritt als Hauptzweck der ganzen Reform herbeizuführen.

Das Ergebniss der Berathungen deckt sich zwar nicht ganz mit den Wünschen des deutschen Handelstags, aber in der Hauptsache sind die erstrebten Ziele erreicht worden. Und von diesem sowie den eben erörterten Gesichtspunkte aus will auch ich an die Prüfung der von dem preussischen Minister in der Abgeordnetenhaussitzung dargelegten einzelnen Reformtheile gehen:

Der vornehmste und wichtigste Theil ist die **Aufhebung der Rückfahrkarte**, die erst vor wenig Jahren für den gesammten Reiseverkehr so ausserordentlich werthvolle Ausdehnung auf 45 Tage erfahren hat. Gerade in Folge dieser Ausdehnung aber wurde die Ungerechtigkeit und Härte gegenüber denjenigen Reisenden, welche nicht in der glücklichen Lage sind, zur Rückfahrt dieselbe oder eine gleichlange Strecke derselben Verwaltung benutzen zu können, immer fühlbarer.

Man fragte sich mit Recht: Warum sollst du für deine Geschäfts- oder Erholungsreise 33⅓% mehr bezahlen wie der Andere, der von der Bahn dieselbe Leistung verlangt? Die Antwort lautet nur: Weil du keine Rückfahrkarte benutzen kannst und aus verschiedenen Gründen auch kein Rundreiseheft nehmen darfst; auf gut Deutsch also: Weil die betreffenden Bestimmungen ungerecht, veraltet und überhaupt nicht genügend durchdacht sind.

Wenn heute ein Reisender von Berlin nach Wiesbaden fährt, so kann er auf **dieselbe** Rückfahrkarte hin oder zurück über Magdeburg — Cassel — Frankfurt oder über Halle—Cassel – Frankfurt oder über Belzig—Nordhausen — Bebra — Frankfurt oder über Erfurt — Bebra — Frankfurt fahren. Nimmt er zunächst Rückfahrkarte bis Frankfurt und dann bis Wiesbaden, so hat er für erstere die Auswahl zwischen 15 verschiedenen Routen, für letztere zwischen 4 Routen. Wenn aber ein Reisender von Breslau nach Baden-Baden will, so kann er nur mit Rückfahrkarte über Dresden — Hof — Würzburg und zurück fahren. Will er für die Rückreise eine andere Tour wählen, die auch nicht wesentlich länger ist, so muss er für die Hin- und die Rückfahrt je eine besondere einfache Fahrkarte haben. Warum? Weil es sich um die Strecken verschiedener Bahnverwaltungen handelt. Er kann allerdings, wie bereits angedeutet, ein Rundreiseheft zusammenstellen, aber dies ist mit Schwierigkeiten verbunden; denn 1. ist die Zusammenstellung für den Nichteingeweihten zu umständlich, zeitraubend und gefährlich, 2. hat er kein Freigepäck, muss also vorher sein Gepäck als Fracht- oder Eilgut senden, und weiss nicht, wann es ankommt; 3. muss er auch selbt noch aufpassen ob ihm an der Sperre in der Eile nicht etwa ein Abschnitt zuviel herausgenommen wird. Wenn er also bequem fahren will,

---

bei Lues und Scrophulose, in welchem Höfler bewogen wurde, auf seine ersten Veröffentlichungen zur Frage dieser Methodik und ihrer Bedeutung aufmerksam zu machen. Die Veranlassung dazu war das Eintreten Czernys für die methodischen Seifenfrictionen mit Krankenheiler - Seife (No. II) bei tuberculösen Kindern zur Hebung des Allgemeinbefindens und namentlich zur Prophylaxe des scrophulösen Kindes gegen Tuberculose; in der Czernyschen Arbeit war das Verdienst der Einführung der Seifenabreibungen späteren Autoren zugeschrieben worden.

Jüngst wendet sich auch Gielen (Wien. klin.-therap. Wochenschr. 1905, No. 28) zwar an die Höflersche Methode behufs Unterstützung der antisyphilitischen Kur, er geht aber nicht auf die Höflersche Urheberschaft zurück, sondern beruft sich dabei auf die Erfolge Wolffs (Berl. klin.-therap. Wochenschr. 1905, No. 23), der nicht nur bei scrophulösen, sondern auch an Lungentuberculose erkrankten Patienten den Ernährungszustand durch methodische Schmierseifeneinreibungen zu heben und bessern vermocht hatte. Aus allerletzter Zeit also kam bei Gielen das Interesse für die Seifenabreibungen des Luetikers, während dieselben schon lange vorher ein wichtiger Kurbehelf neben der antisyphilitischen Kur in Toelz und eine vortheilhafte Unterstützung des Jodbades auch für andere Indicationen waren. Immerhin ist es von Wesenheit, auch anderswo und namentlich in der Praxis die Seifenabreibungen anerkannt zu finden, darum sind die Beobachtungen von Wolff und Gielen recht bemerkenswerth und die Betonung der Seifenabreibungen für die Prophylaxe der scrophulösen Kinder Seitens Czernys jedenfalls ein wichtiges Factum zur Hebung und Unterstützung der Badetechnik und zur Anerkennung des warmen Bades auch für das dem Wickelbett entwachsene Kind. In diesem Sinne möchte ich gerade die hochbedeutsamen Winke Czernys aufgreifen, um sie weiter mehr und mehr verbreitet zu sehen und um die einfache Methodik Höflers nicht bloss dem vor Recidiven bangenden Luetiker, nicht bloss der um ihr Kind sorgenden Mutter, sondern auch zur Prophylaxe in unserm werkthätigen und arbeitsdrängerischen Leben dem die Nervosität und Erschlaffung fürchtenden Arbeitsmenschen anzuempfehlen.

Es handelt sich also um die einfachste Unterstützung des warmen Bades. Wenn bei Wolff und Gielen von Schmierseifenabreibungen die Rede ist, so hebt Czerny die Krankenheiler Jodsoda (No. I) und Jodschwefelseife (No. II) hervor. Bezüglich deren Verwendungsart folgen wir hier den Höflerschen Erfahrungen, die er auf S. 243 ff der 5. Auflage seiner Broschüre „Bad Krankenheil-Toelz in den bayerischen Voralpen und seine Wirkungen“ (Bad Toelz, 1904, Verlag von E. Stahls Buchhandlung (J. Dewitz) niedergelegt hat.

Es werden drei Sorten von Krankenheiler Seifen verwendet:

1. Die Quellsalzseife I.
2. Die Quellsalzseife II.
3. Die sogenannte verstärkte Quellsalzseife (Sorte III).

Zu medicinisch-therapeutischen Zwecken werden hauptsächlich die beiden letzteren Sorten, und zwar entweder local oder auf den ganzen Körper in Anwendung gebracht.

Letzteres geschieht dann, wenn es gilt, die Wirksamkeit des Krankenheiler Bades zu verstärken, den Einfluss auf das Hautnervensystem zu erhöhen, also bei inveterirten Krankheiten der verschiedensten Art, namentlich aber der Haut. Der Kranke wird unter kräftigen Frictionen in solchen Fällen mittelst Filz oder Loufah am ganzen Körper (mit Ausnahme des Haarbodens und der Gesichtshaut) mit der Seife II oder mit der sogenannten verstärkten Quellsalzseife III

wie er es für sein gutes Geld beanspruchen kann, dann muss er für dieselben Leistungen pro Kilometer etwa ein Drittel mehr bezahlen, als der Berliner, und hat noch die Freude, so und so viel Kilometer mehr nehmen zu müssen. Und nun die Zeitdauer, m. H.! Warum befördert ihn die Bahn nun gerade blos bis zum 45. Tage billiger zurück, als am 46. oder 50. Tag? Was leistet die Bahn für den erhöhten Fahrpreis? Nichts.

Dann ist es heute sehr unangenehm, dass man für eine Reise, für die man eine Rückfahrkarte wirklich lösen kann, eine solche II. Classe nehmen muss, weil der betreffende, für die Hinfahrt benutzte Zug keine III. Classe führt, die man sonst gewählt hätte. In Preussen kann man sich wohl mit Karten IV. Classe als Zuschlagskarten aushelfen, in Süddeutschland ist dies aber erheblich schwieriger, wenn nicht unmöglich.

Von den zahlreichen Betrügereien, die mit Rückfahrkarten vorgekommen sind, will ich gar nicht reden; sie liegen mehr im eisenbahnfiscalischem Interesse als im Allgemeinen öffentlichen, wenn es auch wünschenswerth ist, dass den Betrügern die Gelegenheit zum Betrieb ihres lichtscheuen Handwerkes mehr und mehr genommen werde.

Nun lässt sich ja einwenden, dass mit der Abschaffung der Rückfahrkarten auch Unbequemlichkeiten verbunden sind. Gewiss sind sie es; sie lassen sich aber auf ein Minimum reduciren, wenn der Reisende, wie dies als zulässig vorgesehen ist, bei der Abfahrt gleich zwei einfache Fahrkarten löst.

Diese einfachen Fahrkarten sollen nun zum Preise der seitherigen halben Rückfahrkarten für die II. und III. Wagenclasse ausgegeben werden; während für die I. ein etwas höherer Satz, für die IV. der seitherige vorgesehen ist. Die nichtpreussischen Verwaltungen werden damit unsere billigste Reisegelegenheit, die IV. Classe, einführen, bezw. den Fahrpreis für dieselbe in einer neu zu schaffenden Classe IIIa. zur Anwendung bringen. Hiermit ist also das von Süddeutschland so lange und hartnäckig bekämpfte Princip der IV. Classe anerkannt worden, für die minderbemittelten Reisenden gewiss ein bedeutungsvoller Schritt zum Bessern.

(Schluss folgt.)

Verband deutscher Ostseebäder.

Unter dem Vorsitz des Rechtsanwalts Dr. Delbrück-Stettin fand am 4. December in Berlin, Kaiserhof, die 6. Jahresversammlung des Verbandes Deutscher Ostseebäder statt. An den Verhandlungen nahmen ausser Vertretern von den dem Verbande angehörenden Badeverwaltungen auch Vertreter, der Regierungen Theil und zwar Herr Geh. Ober-Medicinalrath Dr. Dietrich als Commissar des Herrn Cultusministers und die Herren Regierungsräthe Mogk, Roehr, Dr. Redlich von der Altonaer, Stettiner bezw. Berliner Eisenbahndirection. Der von dem Generalsecretär Mann-Berlin erstattete Jahresbericht zeigt, dass die Ostseebäder in verflossener Saison von 294128 Badegästen besucht waren. Dies ist eine Mehrfrequenz von 36 768 Personen gegen das Vorjahr. Eine der Versammlung vorgelegte, vom Generalsecretär verfasste graphische Uebersicht der Frequenzen aller Ostseebäder von 1900 bis jetzt zeigt deutlich die Steigerung von Jahr zu Jahr. Ferner wurde mitgetheilt, dass Zoppot dem Verbande wieder beigetreten ist, so dass nunmehr alle Ostseebäder von irgend welcher Bedeutung dem Verbande angehören. Der sehr beliebte, vom Verbande herausgegebene Führer durch die Ostseebäder, dessen ganze Auflage von 7500 Stück in diesem Jahre bereits Ende Juli vergriffen war, soll im kommenden Jahre in 10000 Exemplaren herausgegeben werden. Herr Regierungsrath Roehr von der Stettiner Eisenbahndirection weist ausführlich auf Unzuträglichkeiten hin, die sich bei der Beförderung von umfangreichen, unhandlichen Bettsäcken herausgestellt hätten, indem die Beklebezettel darauf nicht haften blieben und diese Colli oft garnicht wiegbar wären und wegen schlechter Verpackung unterwegs platzten. Daraufhin nahm die Versammlung eine Resolution an, die die Beseitigung dieser Unzuträglichkeiten anstreben soll.

Director Dr. W. Delbrück-Heringsdorf referirte über die bereits erreichten und noch anzustrebenden Verkehrserleichterungen nach den Ostseebädern und zieht dann die geplante Tarif-Reform in Betrachtung, wonach nach einigen Ostseebädern eine Erhöhung der Reisekosten von 30 bis 35% eintreten würde. Er betont angesichts dieser Thatsache die Nothwendigkeit, dass der Verband nach Möglichkeit gegen die Tarif-Reform Stellung nehmen möchte.

Kreisbaumeister Mohnen-Elbing constatirt, das die Ost- und Westpreussischen Bäder allein von der Vergünstigung der Ferien-Sonderzüge ausgeschlossen sind, und beantragt die Unterstützung der Eingaben Seitens der Bäder an die Eisenbahndirectionen betreffs Bewilligung eines Ferien-Sonderzuges Berlin-Dirschau-Königsberg zum Besuche der Ost- und Westpreussischen Bäder, die in dieser Saison eine Frequenz von 41000 Badegästen aufzuweisen hatten. Referent beklagt sich über die Danziger Eisenbahndirection, welche den Aushang des Placates eines westpreussischen Bades in ihrem und anderen preussischen Bahnhöfen verhindert hat und selbst Fahrpläne dieser Bäder im Gegensatz zu solchen anderer süddeutscher garnicht oder nur ganz versteckt in den Bahnhöfen ihres Bezirkes, z. B. in Danzig selbst, placirt hätte.

Amtsvorsteher Döhn-Cranz beantragt u. A. die Bildung von Untergruppen im Verbande, um besser die Wünsche der kleineren Badeorte kennen lernen und diese dem Vorstande zu übermitteln. Als Mitglieder dieser Gruppen sollen auch andere Interessenten unter besonderen Bedingungen zugelassen werden.

Director Bergmann-Ostdievenow stellt verschiedene Anträge, die eine Verlängerung der Saison in den Ostseebädern herbeizuführen geeignet wären. Er schlägt vor, wiederum bei dem Herrn Cultusminister wegen Verlängerung der Schulferien vorstellig zu werden und die Eisenbahndirectionen zu ersuchen auch Sonderzüge in der Nachsaison laufen zu lassen, ferner eine Aezte-Commission zu bilden, die in Wort und Schrift diese Anträge unterstützen solle. Dr. Margulies-Kolberg will auch eine Verlegung der Schulferien in den einzelnen Provinzen angestrebt wissen.

Hofrath Dr. Röchling-Misdroy berichtete zunächst über die Keuchhustenfrage. Die von der letzten Generalversammlung

---

eingeseift, man lässt den Seifenbeleg 1/2 bis 1 Minute eintrocknen und begiebt sich, wenn der Hautreiz stärker zu werden beginnt, in das nöthigenfalls durch Quellsalz oder Soole verstärkte Bad.

Diese Seifenfrictionen haben Einfluss auf die Contraction der Blutgefässe, auf die Stromgeschwindigkeit des Blutes im Allgemeinen und auf die Zahl der Herzschläge; die Atemzüge werden langsamer und tiefer und das Gefühl erhöhter peripherer Wärme stellt sich ein. Bei möglichst beschränkter Wärmeabgabe und bei Constanz der Körperwärme im Mastdarme und in der Achselhöhle gelingt es, durch dieselben die Körper-Innentemperatur innerhalb 10 Minuten um 0,2° C. und noch mehr zu steigern, ohne dass die Achselhöhlentemperatur fällt, also ohne Wärmestauung; im Mittel von 19 Messungen, z. B. von 37,31 auf 37,51 im Mastdarme und von 36,76 gleichzeitig in der Achselhöhle auf 37,0°. Diese stärkere Wärmeproduction, sagt Höfler, ist die directe Folge des sensiblen Reizes auf die motorischen und trophischen Zentren, der besseren Durchströmung und Ernährung des Zentralnervensystems.

Nach solchen Seifenfrictionen füllen sich die Hauptcapillaren stärker, die Lymphspalten und Lymphgefässe des Coriums werden besser durchfluthet; auch die Schleimhäute nehmen eine röthliche Färbung an; es circulirt mehr Blut in der Peripherie (Hautpigmente treten bei der starken Verdünnung der Oberhaut stärker hervor); diese sichtbar stärkere Blutfülle bringt mehr Blut und damit mehr Aufsaugung und Wärme an die Haut.

Wir müssen daher mit Höfler annehmen, dass man durch diesen Hautreiz, welchen die rationell vorgenommenen Seifenfrictionen ausüben, im Stande ist, bei latenter Syphilis specifische Erscheinungen auf der Haut hervorzurufen, die der versteckten Krankheit noch zugeschrieben und noch behandelt werden können; wenigstens war nach den Toelzer Berichten stärkeres Hervortreten von Hautpigmenten früherer Syphiliden und von indolenten, kleinen multiplen Lymphdrüsenanschwellungen eine am Schlusse der Badekur manchmal eintretende Beobachtung, die bei der sogenannten latenten Syphilis von practischem Werthe ist.

Aus dem Wiederaufflackern und schnellen Manifestwerden luetischer Secundärerscheinungen, die notorisch bei den ersten Untersuchungen nicht zu bemerken waren und dennoch zum Durchbruch kamen, merkt man drastisch die Wirkung der Seifenfrictionen auf Hautcirculation und Lymphströmung, und diesen Bewegungsgang möchte ich in einer der Höflerschen analogen Handhabung auch im täglichen Leben wiederholt sehen, da sie auch nach meinen Erfahrungen das bestätigen, was Höfler von Anfang an betont.

Mit der Unterstützung des warmen Bades durch die Seifenabreibung bringen wir in Sonderheit das einfache Wannenbad, das wohl in so manchem Hause einzurichten geht, wieder mehr zum Ansehen, ohne fürchten zu müssen, dass besondere technische Raffinements und Luxuseinrichtungen dazu gehörten; denn wo es an einer grossen Wanne fehlt, kommt man schliesslich auch mit einer Fussbadewanne aus, in deren warmem Wasser man steht, um dann mit diesem abgekürzten Verfahren wenigstens den Nutzen der warmen Seifenabreibungen zu geniessen.

Fleissig muss freilich gerieben werden, um den Vortheil der Seife sowohl wie der Massage zu haben; in der einen Hand reibt der Filz bezw. Lappen mit dem Seifenschaum, in der andern Hand das Stück Seife selbst; am besten ist daher ein Stück (zunächst Jodschwefel-) Seife, besser als die selten säurefrei zu habende Schmierseife, die schliesslich sich nicht so gut auftragen

eingesetzte Commission gelangte zu dem Ergebniss, dass die Anzeigepflicht bei Keuchhusten in den Badeorten eine Nothwendigkeit sei, ferner dass entgegengesetzt der Ansicht breiter Volksschichten dem Aufenthalt an der See bei Keuchhusten ein specifischer Einfluss nicht beizumessen sei. — Sodann zeigte er an der Hand einer neuen Statistik die weitreichenden sanitären Neuerungen, die seit Bestehen des „Gesundheitausschusses“ unter thatkräftiger Mitwirkung des Herrn Geheimrath Dr. Dietrich in den Ostseebädern durchgeführt wurden; die ganz vereinzelten noch säumigen Verwaltungen verwies er auf den Hilfsfonds, den der Ostseebäderverband im vorigen Jahre für sanitäre Verbesserungen den leistungsunfähigen kleinen Badeorten gestiftet hat. — Dem Erscheinen der ärztlichen Broschüre, welche vom Verein der Badeärzte an der Ostsee in die Hand genommen ist, kann zum Frühjahr entgegengesehen werden.

In der Discussion erwiderte Herr Geheimrath Dietrich, dass durch das neue Reichsseuchengesetz nunmehr auch für die alten preussischen Provinzen die Möglichkeit gegeben ist, auf die Anzeigepflicht bei Keuchhusten in Kurorten hinzuwirken. Er empfahl dem Referenten eine entsprechende Eingabe im Namen des Ostseebäderverbandes dem Herrn Cultusminister zu unterbreiten, ebenso ihn zu bitten, dass die für kleine Kurorte bescheidenen sanitären Mindestforderungen durch die Behörden durchgeführt würden.

Hofrath Dr. Röchling-Misdroy übergab der Versammlung eine von ihm angefertigte interessante Statistik über die Kurtaxe in 95 Ostseebädern im Vergleich zu einander und zu der Kurtaxe in den Nordseebädern und einer Reihe binnenländischer Kurorte. Im Anschluss hieran gab er practische Winke für ihren weiteren Ausbau.

Bürgermeister von Graetzel-Swinemünde berichtete über den Misserfolg der Eingabe an das Ministerium bez. der Ueberlassung dünenfiscalischen Terrains, und wurde beschlossen, eine neue Eingabe an den zuständigen Herrn Minister zu richten und darin zu betonen, dass die Ermässigung der Pacht sowohl im Interesse der Bäder wie des diese besuchenden Publicums liegt.

Sodann sprach Director Necker-Bansin über zweckmässige Reclame für die Ostseebäder, Bürgermeister von Graetzel über die Musiksteuerfrage, Badedirector Kruse-Sassnitz über weiteren Ausbau des Verbandes.

Schliesslich wurde noch beschlossen, im nächsten Sommer einen Verbandstag an der Ostsee zu veranstalten, zu dem auch die Vertreter des Ostseebäderverbandes in allen deutschen und österreichischen Städten eingeladen werden sollen. Ein schriftlicher Antrag des Herrn Dr. Kruschewsky in Sellin, das Wasser der mittleren Ostsee auf die Radioactivität untersuchen zu lassen, findet nach Befürwortung durch Dr. Reinke-Kolberg u. A. Annahme; die Kosten von voraussichtlich 150 M. übernimmt der Verband.

Um 5 Uhr schloss die 7 stündige, höchst interessante Sitzung.

---

lässt, wie eben z. B. die sehr leicht schäumende Krankenheiler Seife.

Wer sich, wenigstens im Anfang einer solchen Bademethodik und bei schroffen Witterungsverhältnissen nach dem Bade und der Abreibung, die Zeit nimmt, den Ausgleich mit der äusseren Luft in dem Bette abzuwarten, der wird die Wärmeabgabe genauer reguliren und auch in den inneren Organen eine geordnete und geglättete Blutcirculation herbeiführen.

Selbst der vielbeschäftigte Moderne könnte diese Maassregel um so eher innehalten, als es sowieso nicht angebracht ist, etwa noch einmal nach dieser Procedur einzuschlafen. Die ganze Maassnahme selbst lässt sich innerhalb kurzer Zeit am Morgen (oder gegen Abend) und auch in einfacher Häuslichkeit durchführen; in Sonderheit sollten diese Abreibungen nie in der Kinderpflege vergessen werden.

Uns aber kam es darauf an, allen übertriebenen Bestrebungen gegenüber, die in kühlen oder abgekühlten Bädern, oder in Bädern mit Uebergiessungen besondere Vortheile der Abhärtung und nervösen und Gift-Festigung suchen, vielmehr gerade das warme Bad wieder mit dem Hülfsfactor der Höflerschen Seifenfrictionen zum Ansehen zu bringen. Denn mit dieser einfachen und höchst plausiblen Unterstützung seiner Wirksamkeit wird das warme Bad zweifellos ein wesentlich und leicht einzuhaltender Behelf in der regelmässigen Gesundheitspflege und Körper-Hygiene sein.

Wenn ich eine Anregung zu dieser Erkenntniss und zu deren Bethätigung durch die Combination des warmen Bades mit einer alten erprobten Bade-Methodik gegeben habe, so ist der Zweck dieser kleinen balneo-hygienischen Skizze erreicht.

LITERATUR.

Fuchs-Bleistadt. Ueber die Verwendung der Flatulinpillen (Dr. J. Roos) bei Magen- und Darmerkrankungen. (Therap. Mtshfte, 1905, No. 6.)

Die Roosschen Flatulinpillen scheinen das zu halten, was sie ihrer Compositien nach versprachen. Das Natrium bicarbonicum soll die Säure tilgen, das Magnescum carbonicum die Fettsäuren binden, das Pulv. Radicis Rhei als Stomachicum und mildes Laxans und die anderen Bestandtheile Ol. Foeniculi, Ol. Carvi und Ol. Menthae pip. sollen als Carminativa wirken. Dementsprechend günstig war der Erfolg, denn die Pillen liessen als ein vorzügliches blähungtreibendes Mittel nicht im Stiche bei alten Leuten mit Stuhlverstopfung und Blähungen und bei den Beschwerden der Haemorhoidarier. Der geringe Preis der Pillen (Originalschachtel zu 50 Pillen M. 1) lässt auch die Anwendung derselben in der Praxis pauperum zu. A. R.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

Aibling. Die Erbauung eines Kurhauses wurde hier beschlossen und dafür eine Summe von M. 100000 angesetzt. Zur Deckung und Verzinsung des Capitals werden die Kurtaxen von 6 auf 10 Mark erhöht.

Arosa. Die Gesammt-Frequenz betrug am 21. November 459.

Baden-Baden. 30. November. Einer uns vorliegenden statistischen Uebersicht über die im Grossh. Landesbade im Jahre 1905 verpflegten Personen entnehmen wir, dass daselbst insgesammt 1327 Personen mit 36 106 Verpflegungstagen Aufnahme fanden, gegen 1321 Personen mit 35 464 Verpflegungstagen im Jahre 1904. Demnach hatte das Landesbad im laufenden Jahre eine Mehrfrequenz von 6 Personen mit 642 Verpflegungstagen gegenüber dem Jahre 1904. Unter den im Jahre 1905 verpflegten Personen befinden sich 916 Männer und 411 Frauen. An Bädern wurden an die Insassen des Landesbades abgegeben: Wannenbäder 18 863 (1904: 19 127), Dampfbäder 9053 (9427), Bäder mit Zusätzen 5637 (6099), kohlensaure Bäder 794 (220), Halbbäder 260 (276), elektrische Lichtbäder 3327 (2070). Fangobehandlung erfuhren 1648 Personen (1904 1568), Tallermannsche Behandlung 1311 (1457). Die Heilgymnastik besuchten 789 Personen gegen 656 im Vorjahre, das Inhalatorium wurde von 2148 Pfleglingen des Landesbades frequentirt gegenüber 2029 im Jahre 1904. Massagen erfolgten 588 gegen 586 im Vorjahre. Es wurden sonach im Ganzen 908 Applicationen mehr ertheilt, als im vorigen Berichtsjahre. Es sind somit auch im laufenden Jahre die Segnungen unserer mustergültigen Badanstalten den Besuchern des Landesbades in ganz hervorragendem Maasse zu Theil geworden. Unter den im Grossh. Landesbade verpflegten Personen befanden sich 324 Selbstzahler, für die übrigen wurde aus den öffentlichen Kassen Zahlung geleistet, und zwar entfielen auf: Armenverbände 28, Landesversicherung für Baden 105, Landesversicherung Elsass-Lothringen 1, Krankenkassen 530, Berufgenossenschaften 37, Stiftungsmittel 40, Kreisverbände 2, Staatsksssen 156, Hofkassen 18, Postkassen 31, Gendarmerie 9, Militär 46 Personen.

Davos. Die Gesammt-Frequenz betrug am 17. November 2642.

× **Lippspringe.** Die Frequenz betrug am 3. December 5833.

Rohitsch-Sauerbrunn. Die Direction der Landeskuranstalt beabsichtigt, das auf der Parzelle der Katastralgemeinde Zerovetz, Gerichtsbezirk Rohitsch, entspringende Quellwasser in einer hierfür zu erbauenden Brunnenstube aufzufangen, und mittels einer anzulegenden Rohrleitung das Wasser in ein Sammelreservoir, welches in der Nähe der Kuranstalt errichtet werden wird, zu leiten, um von hier aus die Häuser und Badeanstalten mit Wasser zu versorgen.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperaturminimum	Mittleres Temperaturmaximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	3.—9. 12.	5,3 C.	10,4 C	768,4		4	3	2		
Driburg	„	0,9 C.	4,3 C.		2	2	1	1		2 Tage Schnee
Ems	„	2,2 C.	6,7 C.	760,3	5		5	2—5		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	−0,8 C.	2,1 C.		4		3			1 Tag Schnee
Herrenalb	„	$2^1/_2$ C.	$7^1/_2$ C.	729	4	$^3/_4$	$6^1/_4$	3		1 Tag Schnee
Lippspringe	„	1 C.	5,4 C.	758	2	1	4	2		
Nauheim	„	1 C.	4,5 C.	754 6	1	1	6	1—4		3 Tage Schnee
Nenndorf	„	$3^1/_2$ C.	$5^1/_2$ C.	$769^1/_2$	2	1	3			2 Tage Schnee
Reinerz	„	− 3 C	3 C.	719	1	1	6	3		

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr. 41.

No. 52. 25. December 1905.

BALNEOLOGISCHE CENTRALZEITUNG

Organ des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes, des Schwarzwaldbädertages, des Verbandes Deutscher Nordseebäder und des Vereins der Badeärzte der Ostsee.

Verbandsredacteur des „Allg. D. B.-V.“: Dr. Siebelt, Flinsberg i. Schl.

Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H. Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.

Alle Zuschriften an die Redaction erbitten wir an Herrn Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden.

Inhalt.

1. Inhalts-Verzeichniss.
2. Bürgermeister Bleymüller-Ilmenau: Ueber die Personentarifreform in Beziehung zu der Frequenz der Bäder und Sommerfrischen. (Schluss.)
3. Feuilleton. Das Grünsehen.
4. Literatur.
5. Verband Deutscher Ostseebäder.
6. Aus den Bädern u. Kurorten.
7. Meteorologische Statistik.
8. Vermischtes.

Ueber die Personentarifreform in Beziehung zu der Frequenz der Bäder und Sommerfrischen.

Vortrag für die XIV. Jahresversammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes zu Ems.

Von

Bürgermeister Bleymüller-Ilmenau.

(Schluss.)

Die Befürchtung der betheiligten Verwaltungen, dass mit dem Hinüberführen grosser Massen von Reisenden aus der III. in die IV. und aus der II. in die III. Classe ein grosser Einnahme-Ausfall verbunden sei, kann ich nicht theilen; er wird nach den bisherigen Erfahrungen durch ein viel stärkeres Benutzen der Bahnen vollständig wett gemacht werden. Der Preis von 2 Pfennig für den Kilometer wird also für ganz Deutschland zur Grundlage für die niedrigste Classe, was nur mit Freuden zu begrüssen ist. Dass die I. Classe ein wenig theuerer wird, dürfte kaum einem Ausdruck des Bedauerns begegenen, da diese verhältnissmässig am wenigsten benutzt wird und sich für die Verwaltungen stets am schlechtesten rentirt hat. Es handelt sich übrigens nur um eine Erhöhung von 6 auf 7 Pfennig für den Kilometer gegenüber den seitherigen Rückfahrkartenpreisen, während die einfachen Fahrkarten um 2 Pfennig billiger werden — bei den preussischen Staatsbahnen.

Die Abschaffung der Rückfahrkarten und die Herabsetzung des einfachen Fahrkartenpreises ist ja nun allerdings für die Eisenbahnen mit einer Minder-Einnahme verbunden; denn es sind seither von sämmtlichen Reisen immer noch 20% der Personenkilometer mit einfachen Fahrkarten zurückgelegt worden. Aber auch hier wird sich der Satz bewahrheiten, dass ein grösserer Verkehr auch grössere Einnahmen bringt; denn Viele, welche sich heute scheuen, eine Reise zu unternehmen, zu der sie keine Rückfahrkarte benutzen können, werden künftig den Entschluss zur Reise fassen. Es wird sich dies namentlich bei Geschäftsreisen sehr bemerkbar machen und bei Badereisen, an die sich eine Vergnügungsrundreise anschliessen soll. Gar Mancher ist schon dadurch von einer Reise abgehalten worden, weil er die Reise nicht festlegen konnte oder wollte, die theurere Fahrkarte ihn aber abschreckte. Wenn ich noch auf die grossen Vortheile hinweisen darf, die die Abschaffung der Rückfahrkarten für die Abfertigung auf den grossen Bahnhöfen für das reisende Publicum haben wird, indem der Perronschaffner nicht erst zu prüfen braucht, ob es sich um Hin- oder Rückfahrt handelt, ob die Karte noch gültig ist oder nicht, so werden Sie mir zugeben, dass wir von einer grossen Belästigung befreit werden.

Die neuen einfachen Fahrkarten sollen übrigens nur 48 Stunden Gültigkeit bekommen, womit viele Fahrtunterbrechungen fortfallen werden und das lästige Bescheinigen, was jetzt erforderlich ist und zu vielen Betrügereien Anlass gegeben hat, aufhört.

Nicht so erfreut bin ich über die in Aussicht stehende Neu-Einführung bezw. Beibehaltung von Zuschlägen für Schnellzüge. Der Eisenbahnminister sagt: „Die Schnellzüge kosten uns mehr und leisten auch mehr, als andere Züge, also müssen wir auch etwas mehr nehmen. M. H.! Wenn das richtig wäre, dann sollte man in einem bayrischen Localbahnzuge III. Classe umsonst fahren, denn da ist der Personenverkehr ganz Nebensache und die Ausstattung der Wagen sowohl wie die Fahrgeschwindigkeit unter aller Kanone. Zudem soll doch eine Tarifreform auch thunlichst überall Vereinfachungen bringen. Schnellzugszuschläge sind aber nichts weniger als Vereinfachungen.

Es ist ganz richtig, dass das reisende Publicum, insbesondere das erholungsbedürftige, das nach unseren Bädern kommt, in den guten Schnellzügen weniger durch Ein- und Aussteigen auf den Haltestationen belästigt wird, dass der Localverkehr von diesen Zügen ferngehalten wird. wenn Zuschläge erhoben werden. Man hätte dafür sicher aber auch andere, practischere, weniger fiscalische Mittel finden und wählen können, z. B. das Halten nur zum Aussteigen oder eine Beschränkung in der Ausgabe von Karten auf Minimalstrecken für diese Züge.

FEUILLETON.

Das Grünsehen.

Der französiche Naturforscher Chauveau hat die folgende eigenthümliche Beobachtung gemacht, die man leicht wiederholen kann. Beim Erwachen sah er hellerleuchtete farblose Gegenstände einen Augenblick in deutlich grüner Farbe. Zur Erklärung dieser Erscheinung nahm Chauveau an, dass für jede Grundfarbe ein besonderes Wahrnehmungscentrum im Gehirn vorhanden sei, und dass das für die Grünempfindung eher aus dem Schlafe erwache, als die anderen Grundfarben. Wie wir der volksthümlich-wissenschaftlichen Zeitschrift „Der Stein der Weisen“ — die diesen Gegenstand ausführlicher behandelt — entnehmen, wurden diese Beobachtungen von A. Guebhard wiederholt und bestätigt. Der genannte Gelehrte bemerkte die Erscheinung zuerst im Eisenbahnwagen und hat dann noch einige andere Versuche über das „Grünsehen“ beim Oeffnen der Augen angestellt, die ihn zu einer abweichenden Deutung führten. Guebhard sellte zunächst fest, dass man auch am Tage, wenn die Netzhaut in voller Thätigkeit und für Nachbilder oder Gegensatzerscheinungen am wenigsten empfänglich ist, das augenblickliche Grünsehen weisser, in einem Zimmer befindlicher Gegenstände erhalten kann, wenn man zuerst am Fenster die geschlossenen Augenlider kurze Zeit von der Mittagssonne bescheinen lasst und dann, nach dem Zimmer gerichtet, die Augen plötzlich öffnet. Am Morgen konnte Guebhard selbst nach dem vollständigen Erwachen und sogar beim Ankleiden das Grünsehen hervorrufen, wenn er die Vorhänge des halbhellen Zimmers mit geschlossenen Augenlidern öffnete und dann sich schnell nach dem Hintergrunde des Zimmers umkehrte; er sah dabei zunächst die roth durchscheinenden Lider und bei ihrem Oeffnen eine sehr lebhafte grüne Färbung der weissen Gegenstände im Zimmer. Auch wenn er des Morgens, im Bette verweilend, schon fast zwei Stunden lang bis zur Ermüdung Versuche über Nachbilder angestellt hatte, konnte er, wenn er die geschlossenen Augenlider vom Fenster her belichten liess und, sich dann schnell gegen die helle Wand umdrehend, die Augen öffnete, das plötzliche lebhafte Grün erblicken. Einmal vermochte Guebhard an einem Morgen unter besonderen Umständen, während er das eine Auge mit der Hand verdeckte, mit dem anderen über fünfzig Mal hintereinander den Versuch mit dem Grünsehen zu wiederholen. Nach Guebhards Meinung handelt es sich bei der Erscheinung einfach um eine sogenannte Contrastwirkung. Unter Contrast versteht man bekanntlich die gegenseitige Einwirkung nebeneinander stehender Helligkeiten oder Farben (gleichzeitiger Contrast) oder die Wirkung zweier Farben aufeinander, die nacheinander auf derselben Stelle der Netzhaut erscheinen (nachfolgender Contrast). Die Contrasterscheinungen sind Folgen einer Ermüdung der Netzhaut für eine bestimmte Farbe. So erklärt Guebhard auch das Grünsehen beim plötzlichen Oeffnen der Augen einfach als eine Contrastwirkung der vorgegangenen Rothempfindung, indem die roth durchscheinenden Lider die Netzhaut für diese Farbe ermüdet haben.

Die Platzkarte war ja allerdings noch unangenehmer und ungerechter, als der Zuschlag, wie er gedacht ist, und insofern ist auch hier eine kleine, geringe Besserung zu erkennen. Der neue Zuschlag soll ein zonenmässiger sein und nicht über die Sätze der jetzigen Platzkarte hinausgehen, ja sogar bis zur Entfernung von 75 km noch ermässigt und nur bei ganz raschen, dem grossen Fernverkehr dienenden Zügen eingeführt werden. Fiscalische Interessen haben ihn geboren, möge er ein kurzes Leben haben und nur bei wenigen Zügen zur Anwendung kommen!

Für die nichtpreussischen Bahnen bedeutet dieser Theil der Reform ja immerhin einen grossen Fortschritt, denn dort waren die kilometrischen Schnellzugszuschläge allgemein und wurden von jedem Reisenden, der nicht im Besitz eines Fahrscheinheftes war, sehr übel empfunden. In Preussen waren wenigstens auch noch die Inhaber von Rückfahrkarten mit Zuschlägen verschont.

Die Rundreisehefte sollen bestehen bleiben trotz der Nachtheile, die sie besitzen und von mir bereits hervorgehoben sind, sie haben aber immerhin auch Vortheile, namentlich für in Deutschland reisende Ausländer, die eine feste Route gewählt haben und wählen müssen. Die Preise für dieselben werden verändert werden, und zwar hat man dazu eine eigenartige Manipulation gewählt: Man reducirt sie zunächst auf die Höhe der künftigen einfachen Fahrpreise, welche gleich die Hälfte der seitherigen Rückfahrtpreise sein sollen, und erhöht sie dann wieder um 2—3 Pfg. pro Kilometer, damit für sie kein besonderer Schnellzugszuschlag erhoben zu werden braucht. Der Reisende wird also künftig mit Fahrscheinheft theurer fahren, wie mit einfacher Fahrkarte, und zwar in II. und I. Classe sogar wesentlich theurer, so dass sie im inneren deutschen Verkehr voraussichtlich verschwinden werden. Am besten hätte man sie ganz beseitigt, denn für Ausländer brauchen wir doch keine besonderen Fahrscheine einzuführen, besonders wenn dieselben, wie dies allgemein empfunden wird, bei der Abfertigung auf grossen Bahnhöfen störend auf die Abwicklung des Verkehrs einwirken indem der Bahnsteigschaffner immer erst sorgfältig prüfen muss, was er herrausreissen darf. Der Kilometer im Fahrscheinheft wird künftig kosten in III. Classe 3,2 Pfg. gegen 3,5 Pfg. jetzt, in II. Classe 4,8 Pfg. gegen 5,00 jetzt, in I. Classe 7,3 Pfg. gegen 6,5 Pfg. jetzt.

Die für uns Norddeutsche am wenigsten willkommene Neuerung ist die Aufhebung des Freigepäcks, trotzdem solche von dem deutschen Handelstag für richtig befunden und empfohlen worden ist. Sie ist auch diejenige Maassregel, welche für den Verkehr nach unseren Bädern und Sommerfrischen von nicht zu unterschätzendem Nachtheil sein wird. Man sagt uns aber, dass es die „conditio sine qua non" für die ausserpreussischen Bahnverwaltungen bezw. Staaten gewesen sei, und dass ohne sie ein gemeinsamer Tarif nicht zu Stande kommen könne. Wir müssen dies einstweilen glauben und uns mit ihr abzufinden suchen, wenn ich auch hierbei die feste Ueberzeugung habe, dass die ausserpreussischen Bahnen mit der Einführung des Freigepäcks keinen finanziellen Nachtheil gehabt haben würden. Auch hier handelt es sich wieder um eine fiskalische Massregel, die dem Reiseverkehr schadet und die Mitreisenden belästigt. Für die in Süddeutschland Reisenden wird eine Besserung dadurch herbeigeführt, dass nicht mehr die hohen Kilometerpreise, sondern Zonenpreise erhoben werden sollen. Es werden für 25 kg auf 50 km 25 Pfg. zu zahlen sein, wozu noch ein geringerer Einheitssatz von 20 Pfg. für Entfernungen bis zu 25 km kommt. Ausserdem werden von 50 km an die Zonen und die Einheitssätze verdoppelt; um über 800 km hinaus nicht weiter zu steigen. Für die mit viel Gepäck Reisenden wird dadurch auch in Norddeutschland eine Vereinfachung und eine Verbilligung herbeigeführt, was ebenfalls dankbar angenommen wird. Dabei wird die Gepäckzone auf der Fahrkarte vermerkt werden, so dass Jeder in der Lage ist, sich rasch zu berechnen, wie hoch die Gepäckfracht ist. Die Abfertigung am Gepäckschalter wird dadurch erleichtert und beschleunigt. Die öffentliche Meinung soll dadurch getröstet werden, dass man ihr erzählt, es seien ja überhaupt nur 20% sämmtlicher Reisenden seither mit aufgegebenem Gepäck gereist. Ja, m. H., aber in diesen 20% stecken fast gerade alle Besucher unserer Badeorte, und für sie haben wir einzutreten. Wer wenig Gepäck hat, wird künftig die Fracht zu sparen suchen und, wie wir dies heute schon in Süddeutschland sehen, Alles mit in die Abtheile schleppen, den Bahnsteigsverkehr hemmen und die Wagen mit Handgepäck anfüllen, sodass von einer Sitzbequemlichkeit keine Rede mehr sein kann. Wer viel Gepäck hat und auf Sparen angewiesen ist, muss, wie er das bereits in Süddeutschland zu thun pflegte, den Rollfuhrmann zu Hülfe nehmen und seine Koffer 14 Tage vor seiner Abreise als Frachtgut absenden, um sie auch erst 14 Tage nach seiner Rückkehr beschmutzt und zerstossen wiederzubekommen. Das reizt nicht zu einer Badereise, man wird sich zwei- und dreimal besinnen, ob man solche Unbequemlichkeiten mit in Kauf nehmen soll, um ein paar Wochen Erholung und Stärkung zu suchen. Der Herr Minister spielte bei der Vertheidigung dieses Reformtheils darauf an, dass in den Bade- und Kurorten, deren Schädigung er damit anerkennt, die Preise im Allgemeinen auch nicht billiger geworden sind. Es würde mich zu weit führen, wollte ich auf diesen Einwurf eingehen; ich will nur feststellen, dass sich zwischen der Tarifbewegung und der Veränderung der Preise für die Leistungen der Bade- und Kurorte ein Vergleich nicht ziehen lässt, da die Grundlagen, auf denen Beides beruht, himmelweit verschiedene sind.

Der Herr Minister hat auch einige Zahlen angegeben, die ich Ihnen mittheilen will. Eine Gepäcksendung von 46 kg auf 100 km wird künftig 1 Mk kosten, jetzt 1,50; eine Sendung von 50 kg auf 200 km künftig 2 Mk., jetzt 2,70; eine Sendung von 75 km auf 300 km künftig 4,50 Mk., jetzt 6,90; eine Sendung von 150 kg auf 300 km künftig 9 Mk., jetzt 17,95. Im übrigen sagte er, sei die Frage der Mitnahme des Gepäcks eine Frage der Kofferindustrie. Ich will darauf nicht eingehen, weil ich mich nicht lediglich mit denjenigen Reisenden beschäftigen kann und darf, die sich nun gleich anlässlich der Aufhebung der Gepäckfreiheit neue practische Koffer kaufen können; solche Reisende schmerzt die fiscalische Tarifreform überhaupt nicht. Uns interessiren in der Hauptsache die kleinen Kaufleute, Beamte, Rentner und Pensionäre, Leute des Mittelstandes, die, besonders wenn sie mit Familien reisen, jeden Groschen vorher berechnen müssen, und für diese, die auch nur das Nothwendigste mit in die Bäder nehmen, ist der neue Gepäcktarif ein Danaërgeschenk.

Nun darf ich noch eine Gegenüberstellung der jetzigen und künftigen Personentarife der grösseren deutschen Bahnen versuchen: Da die Rückfahrkarten wegfallen und die Fahrscheinhefte nicht billiger werden, als die neuen einfachen Fahrkarten, so werde ich als künftig maassgebend nur diese aufführen:

		I. Cl. Pf.	II. Cl. Pf.	III. Cl. Pf.	IV. Cl. Pf.
In Preussen kostet					
die einf. Personenzugskarte	jetzt	8	6	4	2
	künftig	7	4,5	3	2
die einf. Schnellzugskarte für Lokalschnellzüge	jetzt	9	6,6	4,6	—
	künftig	7	4,5	3	—
die einf. Schnellzugskarte für D- u. ähnl. Züge zuzüglich Platzkarte	jetzt	9	6,6	4,6	—
	künftig	7	4,5	3	—
zuzüglich Zuschlagskarte in Höhe von 0,50 bis 4 M.					
die Rückfahrkarte z. Hälfte für alle Züge gültig	jetzt	6	4,5	3	—
	künftig	7	4,5	3	—
für D- und ähnl. Züge zuzüglich Zuschlagskarte in Höhe von 0,50—4 M.					
In Bayern kostet					
die einf. Personenzugskarte	jetzt	8	5,3	3,3	
	künftig	7	4,5	3	2
die einf. Schnellzugrkarte für Lokalschnellzüge	jetzt	9,1	6,4	4,5	—
	künftig	7	4,5	3	—
die einf. Schnellzugskarte für D- und ähnl. Züge	jetzt	9,1	6,4	4,5	—
	künftig	7	4,5	3	—
mit dem Zuschlag von 0,50—2 M.					
die Rückfahrkarte z. Hälfte für Personenzüge	jetzt	6,6	4	2,6	—
	künftig	7	4,5	3	2
für Lokalschnellzüge	jetzt	7,7	5,1	3,7	—
	künftig	7	4,5	3	—
für D- und ähnl. Züge	jetzt	7.7	5,1	3,7	—
	künftig	7	4,5	3	—
mit dem Zuschlag von 0,50—2 M					
In Sachsen kostet					
die einf. Personenzugskarte	jetzt	8	6	4	2
	künftig	7	4,5	3	2
die einf. Schnellzugskarte	jetzt	9	6,6	4,6	—
	künftig	7	4,5	3	—
eventl. mit dem Zuschlag von 0,50—2 M. für D- und ähnl. Züge					
die halbe Rückfahrkarte für Personenzüge	jetzt	5,7	4,3	2,8	2
	künftig	7	4,5	3	2
für Schnellzüge	jetzt	6,7	5,3	3,8	—
	künftig	7	4,5	3	—
eventl. mit dem Zuschlag von 0,50—2 M.					
In Württemberg u. Baden kostet					
die einf. Personenzugskarte	jetzt	8	5,3	3,3	—
	künftig	7	4,5	3	2
die einf. Schnellzugskarte	jetzt	9,1	6,4	4,5	—
	künftig	7	4,5	3	—
eventl. mit dem Zuschlag von 0,50—2 M.					
die Rückfahrkarte z. Hälfte für Personenzüge	jetzt	5,7	4	2,7	—
	künftig	7	4,5	3	2
für Schnellzüge	jetzt	6,8	5,1	3,7	—
	künftig	7	4.5	3	—
eventl. mit dem Zuschlag von 0,50—2 M.					

Hieraus ergiebt sich dass die neuen Kilometer-Preise für einfache Fahrt überall wesentlich billiger sind, bei gewöhnlichen Schnellzügen am meisten, bei beschleunigten Schnellzügen unter Berücksichtigung der seitherigen Platzgebühr ebenfalls wesentlich billiger, sonst aber immer noch um einiges billiger; für Hin- und Rückfahrt sind sie im preussisch-hessischen Verbande gegen früher gleich bis auf die I. Classe, welche theurer wird und den Zuschlag bei D- und ähnlichen Zügen, welche seither meist schon bestand; in Sachsen und Süddeutschland sind sie bei Personenzügen um ein Geringes höher, wofür aber die billigere IV. Classe neu eingerichtet wird, bei Schnellzügen wieder wesentlich billiger. Preusen, Hessen und Sachsen heben das Freigepäck bis 25 kg auf und ermässigen die Sätze über diese Gewichtsgrenze wesentlich, Süddeutscland ermässigt die Sätze für das Gepäck überhaupt, und zwar ebenfalls wesentlich, so dass man immerhin eher zu dem Entschluss kommt, Gepäck aufzugeben, als früher. Es hat also jede Verwaltung nachgeben, etwas opfern müssen.

Wenn dies auch nicht so viel gewesen ist, um überall die Wünsche des reisenden

Publicums und der grossen Interessenkreise — wozu ich die Kur- und Badeorte auch rechne — zu erfüllen, so dürfen wir uns doch der Thatsache freuen, dass ein ernster, bedeutender Schritt auf dem Wege zur Verbilligung und Vereinfachung des Reisens gemacht ist, dass eine Grundlage geschaffen ist, auf welcher weiter zu bauen nicht so schwer ist, wenn erst einmal die fiscalischen Bedenken und Befürchtungen unserer Finanzminister besiegt und zerstreut sind.

Der Verkehr nach unsern Kurorten und Sommerfrischen dürfte nach allem Vorgebrachten wenn auch keinen neuen Anstoss, so doch auch keinen besonderen Schaden erleiden.

Erfreulich ist, dass die Sondervergünstigungen, wie Zeitkarten, Schüler- und Arbeitskarten, ebenso bestehen bleiben sollen, wie die Sonntagskarten, Feriensonderzüge u.s.w. Gerade an Sonntagen und erst recht in den Ferien können sehr viele Leute die Eisenbahn benutzen, die sonst nicht in der Lage sind, besonders auch, um in die freie Natur zu wandern, die schöner gelegenen Theile unseres Vaterlandes zu besuchen und sich dort zu erholen. In dieser Beziehung kann aber noch viel mehr geschehen; denn manche unserer Kurorte sind dadurch, dass sie nicht an einer grossen Ferienreiseroute gelegen sind, sehr stark in das Hintertreffen gekommen. Sie haben, m. H., Feriensonderzüge von Berlin und dem Osten nach dem Riesengebirge, dem Harz dem Thüringerwald, nach Bayern, der Schweiz und Tyrol, auch von den Seestädten nach dem Harz und dem Rhein, von Berlin und den grossen Städten Mitteldeutschlands nach den Seebädern. Fast alle mit schönen Preisermässigungen; aber es giebt weder Sonderzüge noch Preisermässigungen von den Seestädten, der Wasserkant, nach unseren thüringischen Bädern und Sommerfrischen, nach dem Schwarzwald, nach dem Riesen- und Erzgebirge und nach Bayern, und auch nicht einmal von Mitteldeutschland nach Bayern, Tyrol, dem Schwarzwald u.s w. Licht und Schatten müssen hier mehr ausgeglichen werden. Bei den Sonntagskarten giebt man dem Städter reichliche Gelegenheit, für billiges Geld in die Bade- und Fremdenorte für einen Sonn- oder Festtag zu reisen Die Fremden aber, die sich in jenen Orten aufhalten und die Bewohner selbst, sollen keinen billigen Sonntagsausflug machen dürfen; sie befinden sich ja nach der Ansicht der Bahn verwaltung immer in Edens Garten, von wo das Herz nicht weiter verlangt. Um auch einmal pro domo davon zu reden, will ich Ihnen nur mittheilen, dass es nach Ilmenau trotz bedeutender Reducirung der Sonntagskarten immer noch solche von Arnstadt, Erfurt, Gotha und Weimar giebt, aber bei Leibe nicht umgekehrt, ja wir haben, trotzdem wir an drei Bahnen liegen, die landwirthschaftlich unübertreffliche Gebiete durchziehen, bei einer Einwohnerzahl von 12000 nicht eine einzige Sonntagskarte. Ebenso geht es Friedrichroda und Oberhof; nur sind diese Orte an sich nicht stark bevölkert. Dies hat ja allerdings nichts mit der eigentlichen Tarifreform zu thun, muss aber doch wohl besprochen werden, wenn die Verkehrsfragen, wie das hier geschehen muss, erörtert werden; denn die Reform ist ja noch nicht fertig, und es wäre nicht ausgeschlossen, dass ein von uns nach dieser Richtung ausgesprochener Wunsch noch Berücksichtigung fände.

Wenn ich aber nun einmal speciell von unseren Bade- und Kurorten gesprochen habe, so will ich gleich noch zwei Wünsche anfügen, die ebenfalls ausserhalb des Rahmens der Personentarifreform liegen, aber mit ihr doch zusammenhängen und vielleicht einen günstigen Einfluss auf dieselbe ausüben können, wenn sie berücksichtigt werden.

Das Erste ist, dass man für diejenigen Kurorte und Sommerfrischen, welche nicht an den Linien des grossen Weltverkehrs liegen — und es sind gerade die landwirthschaftlich schönsten, gesundesten —, bessere Anschlüsse und durchgehende Wagen schaffe; denn der erholungsbedürftige, nervöse Städter fragt nicht nur nach billiger Fahrt und billigem Aufenthalt, sondern auch nach dem Aufenthalt und dem Umsteigen auf den Stationen, der wohlhabende Badereisende, der uns am liebsten ist, erst recht. Die Bequemlichkeit wird immer grösser und der Besuch der abseits gelegenen Orte immer schlechter an Zahl und Qualität. Wer heute lieber im D-Zug mit Speisewagen direct von Berlin bis Kissingen fährt, als mit verschiedenen Zügen und Aufenthaltstationen nach einem anderen, ungünstiger gelegenen Kurort, dem kann dies Niemand verdenken. Hinterm Berge wohnen aber auch Leute, sagt ein altes deutsches Wort.

Der andere Wunsch ist, dass die deutschen Bäder, die in ihren grossen Verbänden so ausgezeichnete Centralstellen besitzen, durch einen Vertreter derselben im Landeseisenbahnrath vertreten sein möchten. Diese für das preussische und das gesammte deutsche Verkehrswesen so wichtige Körperschaft, welche auch jetzt wieder mit der Personentarifreform befasst werden soll, ehe dieselbe in ein weiteres Stadium tritt, setzt sich zusammen aus Vertretern der Eisenbahn, des Handels, der Industrie und der Landwirthschaft, welche von den zuständigen Ministerien bestimmt werden, aus Provinzialvertretern, welche von den Bezirkseisenbahnräthen wieder aus den drei Interessentengruppen gewählt werden. Die Bade- und Kurorte, nach denen etwa der zehnte Theil des gesammten Reiseverkehrs geht, sind gänzlich ausgeschlossen, sie haben noch nicht einmal eine berathende Stimme, wenn sich der Minister für öffentliche Arbeiten nicht herbeilässt, einen Vertreter als sachverständige Auskunftsperson zuzuziehen, was ihm nach § 11 des betr. Gesetzes zusteht. M. H.! Der Verkehr nach und von unseren Kurorten und Sommerfrischen ist aber weder von besonderem Interesse für Industrie und Handel, noch für die Landwirthschaft, sondern nur für uns selbst und unsere Gäste, deren Interessen wir dabei wahrzunehmen haben; also fordern wir eine Vertretung in den verschiedenen Landeseisenbahnräthen, wenn auch vorläufig nur mit berathender Stimme, d. h. bis die betr. gesetzlichen Bestimmungen einmal geändert werden.

Die in Aussicht stehende deutsche Betriebsmittelgemeinschaft, ebenfalls ein Werk von der weittragendsten Bedeutung, wird uns aber hoffentlich auch vorher schon der Erfüllung solcher Eisenbahnverkehrs-Wünsche näher bringen.

Ich fasse meine Ansicht in folgende Sätze zusammen:

1. Der Gesammtreformplan ist ein erfreuliches Mittel zur Herbeiführung der Einheit des deutschen Eisenbahntarifwesens und vom nationalen Standpunkt willkommen zu heissen.

2. Die noch immer nicht erreichte, bezw. wieder fallen gelassene Gepäckfreiheit bis zu einer gewissen Grenze schädigt den Verkehr und hat grosse Belästigungen der Reisenden im Gefolge.

3. Die Schnellzugszuschläge erweisen sich als eine ungerechte und lästige fiscalische Maassregel.

4. Die übrigen Aenderungen entsprechen den berechtigten Wünschen des reisenden Publicums. Vor Allem ist die Aufhebung der Rückfahrkarten und die damit verbundene Verbilligung der einfachen Fahrt geeignet, die Freiheit in der Disponirung der Reisen zu förden.

5. Eine Vertretung der Bäder und Kurorte in den Landeseisenbahnräthen oder ähnlichen Corporationen ist dringend erwünscht, damit die Interessen derselben mehr Förderung erfahren. Als wichtigste Wünsche dieses Interessenkreises sind in das Auge zu fassen: Vermehrung der Ferienzüge und Verbesserung der Anschlüsse nach den abseits der grossen Route gelegenen Bade- und Kurorten.

LITERATUR.

Frey-Jena. Die Vermeidung der Nierenreizung nach grossen Salicylgaben. (Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 28.)

F. ging von dem Gedanken aus, dass Nierenzeizung im alkalischen Urin in Wegfall kommen müsste, wenn es sich um locale Reizwirkung der Salicylsäure handelt, dagegen bestehen bliebe, wenn sie die Folge der Giftwirkung der Salicylsäure und ihrer Abkömmlinge ist, wie sich überall im alkalischen Körper äussert. War die Nierenreizung nun von der Reaction des Harnes abhängig, so musste sie sich bei den verschiedenen Bedingusgen der Nahrung und damit der Diurese stets nur bei saurer Reaction zeigen. F. nahm 2 g Natrium salicylicum gelöst (10 Proc), während gleichzeitig eine Flasche Apfelwein für die saure Reaction des Harnes garantirte; ein anderes Mal machte F. vor derselben Salicylgabe seinen Harn durch Einnehmen von Natrium bicarbonicum alkalisch und vermied eine stärkere Diurese, um nicht die Wirkung der Salicylsäure abzuschwächen. Es fand sich, dass die Reizung der Nieren, das Auftreten von Eiweiss und Cylindern nur im sauren Urin zu Stande kommt, während alkalischer Urin davon frei bleibt. Die Nierenreizung ist demnach eine locale Reizwirkung der im sauren Harn freiwerdenden Salicylsäure. Wir können zwar bei der Salicyldarreichung das eventuelle Freiwerden der Salicylsäure am Orte ihrer gewollten Wirksamkeit durch Darreichung von Alkali nicht abschwächen, wohl aber an dem Orte der Elimination sie reizlos in den Harn überführen, und zwar indem wir den Harn alkalisch machen. Dazu werden in erster Linie sich alkalische Wasser eignen, welche gleichzeitig durch reichliche Diurese günstig wirken. A. R.

VERBAND DEUTSCHER NORDSEEBÄDER.

Westerland-Sylt. Die Frequenz der Nordseebäder Westerland und Wenningstedt betrug 22152 Personen gegen 18812 im Vorjahre, eine Zunahme demnach von 3340 Personen. Das Nordseebad Westerland wurde von 20577 und Wenningstedt von 1575 Personen besucht. Von den während der Saison 1905 in den Nordseebädern Westerland und Wenningstedt weilenden Kurgästen stammten ihrer Nationalität nach aus Deutschland 21044, Oesterreich-Ungarn 828, Russland 98, Grossbritannien 36, Dänemark 26, Schweden und Norwegen 23, Schweiz 23, Niederlande 18, Türkei 8, Italien 6, Frankreich 3, Portugal 2, Spanien 1, Rumänien 1; aus aussereuropäischen Ländern: Amerika 26, Asien 5 und Afrika 4 Personen. Im Ganzen also 22152 Personen. Die höchste Zahl der an einem Tage — 25. Juli — in Westerland anwesen-

den Kurgäste betrug 6030 Personen. An Bädern wurden entnommen: a) Strandbäder (Westerland): 1. im Familienbad 29827 (1904: 24178), 2. im Herrenbad 38822 (37320), 3. im Damenbad 21284 (21352). Insgesammt 89833 (82850); b) Strandbäder (Wenningstedt): 8832 (1904: 8029), c) Warme Seebäder 11762 (10938), d) Luft- und Sonnenbäder 745 (525). Die höchste Zahl der an einem Tage genommenen Bäder betrug während dieser Saison: a) Strandbäder: 1. im Familienbud 808, 2. im Herrenbad 794, 3. im Damenbad 577; b) im Warmbadehause 203, c) Luft- und Sonnenbäder 35.

AUS DEN BÄDERN UND KURORTEN.

× **Dürrheim.** Es wurden verabreicht vom 1. April bis mit 18. November 1905:

Verabreicht an:	Soolbäder	Süsswasser bäder	Sool-douchen	Inhalation	Dampfbäder
Vollzahlendes Publicum	23686	—	78	1898	124
Militär- u. Krankenk.-Kurgäste	7684	—	12	884	25
Beamte u. Familienangehörige, sowie an die Gengenbacher Krankenschwestern . . .	369	—	—	—	—
Arbeiter bezw. Familienangeh.	290	221	—	—	—
Pfleglinge des Kindersoolbades	—	—	—	170	—
Summa	32029	221	90	2952	149

Die Zahl der Kurgäste betrug 1580, die der Passanten 5484 und die der Militär- und Krankenkassen-Kurgäste 232. Ausserdem waren in der vergangenen Saison im hiesigen Salinenhotel und Kurhaus 650 Kurgäste, welche daselbst 4067 Soolbäder erhalten haben, und in dem Kindersoolbad 370 Pfleglinge mit 8065 Soolbädern.

VERMISCHTES.

Berichtigung: Unter Berufung auf das Pressgesetz ersucht uns die Actien-Gesellschaft „Bad Salzschlirf" um Aufnahme folgender Berichtigung unserer „Wiesbaden" überschriebenen Notiz unter „Vermischtes" in Nr. 48 unserer Zeitung vom 27. Nov.: „Unser Brunnen besitzt nach der dem Reichsgesundheitsamt in Berlin eingereichten Original-Analyse allerdings einen Lithiumgehalt von 0,3138 pro Mille, also den höchsten Lithiumgehalt von allen bekannten Quellen und sind wir auf Wunsch bereit, Ihnen die Original-Analyse zur Einsicht vorzulegen. Die in unseren Prospecten irrthümlich zu niedrig angegebene Zahl 0,2182 pro Mille ist auf eine Analyse von Lever (eigentlich 0,2841) zurückzuführen. Diese Zahl enthält also keineswegs überübertriebene Angaben, sondern war im Gegentheil niedriger gehalten, als die eigentlich bestehenden Analysen aufweisen. Dass die Gelehrten sich über die Höhe des Lithiumwerthes nicht einigen können, ist nicht unsere Sache; wir weisen Ihnen nach, dass vier Institute den höchsten Lithiumwerth im Bonifaciusbrunnen gefunden haben und dass die Firma Fresenius eine Untersuchung des Bonifaciusbrunnens zu einer Zeit vorgenommen hat, in welcher Arbeiten an unseren Quellen stattfanden, welche Schwankungen hervorriefen, die allgemein bekannt waren und welche wir keineswegs der Oeffentlichkeit vorenthielten. Die Firma Fresenius beruft sich auf den Aufsatz der Internationalen Mineralquellen-Zeitung, Wien vom Sept. 1904, in welchem erwähnt war, dass eine neue Quellenfassung stattgefunden hat; diese bezieht sich jedoch, wie buchstäblich deutlich ersichtlich, auf den Salzschlirfer Sprudel (nicht Bonifaciusbrunnen), der Bonifaciusbrunnen hat seine nothwendig gewordene Neufassung durch Geheimrath Lepsius erst im October 1904 erhalten, während die Untersuchung durch Fresenius am 8. Sept. 1904, also unmittelbar vor der Operation erfolgt ist." Die Redaction.

Europäische und amerikanische Universitäten. In der Wochenschrift „Science" ist eine Zusammenstellung veröffentlicht worden, die einen Vergleich zwischen den Verhältnissen europäischer und amerikanischer Universitäten ermöglicht. Von europäischen Universitäten sind genannt: Berlin, Leipzig, Bonn, Wien, Paris und Edinburg. Die älteste unter diesen ist die Universität Paris, die im Jahre 1100 gegründet worden ist, dann folgt Wien (1384), Leipzig (1409), Edinburg (1583), Berlin (1807) und Bonn (1818). In der Zahl der Lehrer, 504, nimmt die Berliner Hochschule weit aus den ersten Rang ein. An zweiter Stelle steht Wien mit 431 Lehrern, dann kommen Paris mit 420, Leipzig mit 216, Edinburg mit 205 und Bonn mit 177. Auch in dem Besuch steht die Berliner Universität einzig da, denn im Jahr 1904, auf das sich alle Angaben beziehen, waren bei ihr 13782 Studenten eingeschrieben, während Paris nur 12985 hatte. Die dann angeführten Universitäten folgen in weitem Abstand: Wien mit 6205, Leipzig mit 4253, Edinburg mit 2971 und Bonn mit 2970. Der Aufwand ist für die Universität Paris etwas grösser als für Berlin, nämlich 3736000 gegen 3522000 M. Für Leipzig werden 2864000 M. ausgegeben, für Edinburg 1876000, für Wien nur 1856000 und für Bonn 1444000 M. Die Ausgaben auf den einzelnen Studenten berechnet, ergeben eine andere Reihenfolge; sie betragen in Leipzig am meisten mit 680 M., in Berlin am wenigsten mit 236 M. Dazwischen stehen Edinburg mit 632, Bonn mit 492, Wien mit 304 und Paris mit 288. Die Abgaben der Studenten für die Vorlesungen sind in Edinburg mit je 40—80 M. ganz erheblich höher, als auf der Pariser Universität und den deutschen Hochschulen. Die amerikanischen Universitäten anderseits müssen unterschieden werden in die grossen Privathochschulen in den östlichen und die Staatsuniversitäten in den westlichen Staaten. Die älteste amerikanische Universität überhaupt ist die Harvard-Universität in Cambridge (Massachusetts), die schon im Jahr 1636 gegründet worden ist, während andere grosse Privathochschulen, nämlich die Columbia-Universität und die Yale-Universität, die Pennsylvania-Universität, die Princeton-Universität und die Brown-Universität sämmtlich im Laufe des 18. Jahrhunderts gestiftet worden sind. Die Staatsuniversitäten der westlichen Gebietstheile stammen dagegen sämmtlich erst aus dem zweiten Drittel des 19. Jahrhunderts. Den stärksten Besuch von allen amerikanischen Universitäten hat die Harvard-Universität mit 5143 Studenten und 525 Lehrern; sie hat also mehr Lehrer als die Universität Berlin. Letztere Zahl wird von der Columbia-Universität in Newyork mit 551 Lehrern noch übertroffen, während die Zahl der Studenten hier mit 5017 fast ebenso hoch ist wie bei der Harvard-Universität. Der jährliche Haushalt dieser beiden Hochschulen ist weit höher als bei irgend einer europäischen Universität. Er beträgt für die Harvard-Universität 6280660 Mark, wobei besondere Zuwendungen in der Höhe von mehr als $3^{1}/_{2}$ Millionen Mark nicht eingerechnet sind. Danach hat diese Universität im Jahr 1904 fast dreimal soviel für ihre Studenten ausgegeben als die Uninersitäten in Paris und Berlin. Im Verhältniss zu der Zahl der Studenten stellt sich dieser Unterschied als noch bedeutender heraus; denn für den einzelenn Studenten bezahlt die Harvard-Universität vier bis fünfmal mehr als die Berliner oder Pariser. Die Columbia-Universität in Newyork steht auch in dieser Hinsicht ihrer Schwesteranstalt nahe, denn ihr Haushalt beläuft sich immerhin auf fast sechs Millionen Mark. Dafür sind allerdings auch die Kosten für den einzelnen Studenten bedeutend höher, denn sie betragen 600—1000 M. jährlich für Vorlesungen. Von den westlichen Staatsuniversitäten ist die von Californien in ihrem Haushalt der grossen Pariser Universität überlegen. Die Staats-Universität von Illinois erreicht in ihrem Haushalt beinahs die Berliner Universität.

Meteorologischer Monatsbericht aus Abbazia, vom Stationsbeobachter: Dr. med. Tripold.

Jahr 1905 Monat:	Durchschnitts-Luftdruck (auf 0° reducirt, Barometerstand in mm)	Luftdruck-Maximum	Luftdruck-Minimum	Durchschnitts-Maximum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Maximum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Minimum der Lufttemperatur in °C.	Absolutes Minimum der Lufttemperatur in °C.	Durchschnitts-Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Grösstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Kleinstes Tagesmitt. der Lufttemperatur in °C.	Durchschnittl. relative Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Maximum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Absolutes Minimum der Luftfeuchtigkeit in Procenten	Durchschn. Bewölk. (geschätzt n. Zehntheilen d. sichtb. Himmelsfl.)	Zahl der vollkommen bewölkten Tage	Zahl der wolkenlosen Tage	Zahl der windstillen Tage	Vorherrschende Windrichtung	Monatsregenmenge in mm.	Zahl der Regentage (Zahl der Tage mit Gewitter)	Zahl der Schneetage	Zahl der Tage mit bewegter See
Novbr.	757.6	765.6	737.2	12.0	17.2	8.2	2.5	9.7	15.3	5.7	92.8	100	62	7.8	13	1	23	SE	372.5	*25(3)	–	15

*) Der November 1905 erweist sich als der an Zahl der Regentage reichste Monat in Abbazia während der letzten 20 Jahre.

Meteorologische Statistik.

Veranstaltet von der Redaction der Balneologischen Centralzeitung.

Name	Woche	Mittleres Temperatur-minimum	Mittleres Temperatur-maximum	Durchschnittlicher Barometerstand	Regentage	Sonnenscheintage	Wieviel Tage bewölkt	Windstärke	Gewitter	Besondere Bemerkungen
Abbazia	10.-16. 12.	4,5 C.	9,6 C.	769,5		6	1	4		See an 2 Tagen stark bewegt
D..burg	„	0,3 C.	4,1 C.		3	2	2	1		
Ems	„	1,4 C.	4,7 C.	769,2	1	2	5	2—4		
Giesshübl-Sauerbrunn	„	-0,7 C.	3 C.		1	1	5	3		
Herrenalb	„	2 C.	$3^{1}/_{2}$ C.	735		$2^{1}/_{2}$	$4^{1}/_{2}$	2		
Lippspringe	„	$1^{1}/_{4}$ C.	5 C.	766,5	3		4	$1^{1}/_{2}$		
Nauheim	„	0,3 C.	4 C.	761,4		2	5	1—4		
Nenndorf	„	5 C.	7 C.	778	4	2	5			

Verantwortlicher Redacteur: Hofrat Dr. W. H. Gilbert, Baden-Baden. — Verlag: Medicinischer Verlag G. m. b. H., Berlin W. 62, Kurfürstenstr. 81.
Druck von J. S. Preuss, Berlin SW., Kommandantenstr.